

Arrest

nr. 281 091 van 29 november 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. VAN DER HASSELT
Sint Annalaan 608/gelijkvloers
1800 VILVOORDE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 20 juli 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 24 mei 2022 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 september 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 oktober 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat R. JESSEN, loco advocaat M. VAN DER HASSELT, en van advocaat T. BRICOUT, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing is het resultaat van de aanvraag die verzoeker had ingediend met het oog op het verkrijgen van een verblijfsmachtiging om medische redenen. Ze luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.05.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A.H. (R.R.: *)
nationaliteit: Armenië
geboren te Jerevan op X

adres: *

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor A., H.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 23.05.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Armenië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

- 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon."

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 mei 2022, waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.05.2022.

Aangeleverde documenten:

- SMG d.d. 23-03-2022 van Dr. M., huisarts:
 - ° Gekend met malformatie van het aangezicht, spasticiteit rechter lichaamshelft, blindheid linker oog
 - ° In relatie met zijn aangeboren afwijkingen ontwikkelen van een depressie met nood aan regelmatige opvolging
 - ° Actuele therapie: Mirtazapine, Ability, Olanzapine en Escitalopram
 - ° Opvolging door revalidatie arts
- Attest d.d. 14-09-2021 dat betrokkene gevolgd wordt door psychiater wegens depressie
- Geschreven nota 17-09-2021 met vraag neurologisch bilan
- Cardiologie d.d. 18-11-2021: geen afwijkingen
- Schrijven d.d. 26-10-2021 met voorschrift voor extra fruit en vitamines
- Voorschrift voor crème wegens irritatie genitaliën
- Attest handicap onbepaalde duur
- Dossier Fedasil: te weerhouden: hulp van verpleegkundige 3 maal per week, consult psychiater, geen melding van Ability als medicatie, geregeld melden van niet komen halen van medicatie
- Schrijven 15-11-2021: geen medische info
- Neurologie d.d. 30-11-2021: hemiparese, dystonie, pyramidaal syndroom, blindheid linker oog, eventueel Botox

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 35 jaar betreft, afkomstig uit Armenië.

We weerhouden een aangeboren afwijking met dystonie, hemiparese spasticiteit van de rechter lichaamshelft, malformatie van het aangezicht en blindheid linker oog. Revalidatie is hiervoor aangewezen en eventueel injecties met Botox=botulinetoxine type A. Deze behandeling is actueel niet bewezen.

Heden is zijn voornaamste probleem en enige geobjectiveerde aandoening een reactionele depressie op zijn lichamelijke toestand met opvolging door een psychiater. Als medicamenteuze ondersteuning weerhouden we Mirtazapine, Olanzapine en Escitalopram. De Ability vermeldt op het SMG wordt niet weerhouden gezien de arts dit gelijk stelt aan Olanzapine (ten onrechte) en dit geneesmiddel in geen enkel ander rapport terug te vinden is.

Uit het dossier van het centrum weerhouden we de hulp van een verpleegkundige.

Een medische tegenindicatie tot reizen is niet aanwezig.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag MedCOI van 22.04.2022 met het unieke referentienummer 15705

- Aanvraag MedCOI van 19.11.2021 met het unieke referentienummer 15288

Opvolging psychiater

[...]

Olanzapine

[...]

Mirtazapine

[...]

Escitalopram

[...]

Eventueel

Ondersteuning van een verpleegkundige

[...]

Revalidatiearts/kinesitherapie/neurologie

[...]

Botuline toxine injecties

Gegevens over de beschikbaarheid van botox zijn niet gekend wel over een veel gebruikt analoog namelijk Baclofen.

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat het actueel dominant probleem van depressie opgevolgd kan worden vermits opvolging door een psychiater en de noodzakelijke medicatie beschikbaar is.

In het kader van het aangeboren probleem besluiten we dat de ondersteuning door een kinesist en revalidatiearts en een neuroloog samen met Baclofen injecties beschikbaar is.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen probleem voor terugkeer naar Armenië.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma,

internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

De huidige gezondheidszorg in Armenië bevat een netwerk van onafhankelijke, zelf financierende gezondheidsdiensten op zowel privaat als publiek gebied en is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus. Van huisartsen en poliklinieken op primair niveau tot gespecialiseerde ziekenhuizen op het tertiaire niveau.

In 1997 werd de Basic Benefit Package (BBP) geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200-tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn. Voor mindervaliden, zoals betrokkene, zijn de zorgen en medicijnen ook gratis.

Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats.

Betrokkene lijdt aan mentale problemen en dient opgevolgd te worden door een psychiater. De opvolging door deze arts behoort eveneens tot het pakket gratis zorgen. Psychiatrische zorgen worden gratis gedekt door de BBP in publieke en private medische centra die verbonden zijn aan het Gezondheidsagentschap. Dit zijn psychiatrische ziekenhuizen of psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen. In meer landelijke gebieden is de psychiatrische zorgverlening van een lager niveau dan in Jerevan. Betrokkene is echter afkomstig uit Jerevan waardoor de zorgen dus zeker toegankelijk zijn. Via de BBP hebben psychiatrische patiënten ook gratis toegang tot de nodige medicatie.

Uit het laatste verzoek om internationale bescherming leiden we af dat betrokkene nog contact heeft met familie (onder meer met een broer) in het land van herkomst. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel en indien nodig zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Armenië)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het eerste middel luidt als volgt:

“Schending van de wettelijke verplichtingen omtrent de motivering van administratieve rechtshandelingen o.a. art. 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandeling en artikel 62§2 Vreemdelingenwet, alsook artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Dat dit artikel bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte, de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat zij afdoende moet zijn;

Deze formele motiveringsplicht dient dus te voldoen aan twee aspecten met name er moet vooreerst een motivering zijn en deze moet daarenboven adequaat zijn.

Artikel 62 van de Vreemdelingenwet vermeldt uitdrukkelijk dat deze motiveringsplicht ook toepasselijk is in beslissingen die genomen worden aangaande vreemdelingen.

Dat de motiveringsplicht in een dergelijke beslissing bevestigd werd door het Hof van Cassatie in haar arrest dd. 18 december 1996 en in de lagere rechtspraak;

(Zie Cass., 18 december 1996, P961535F, www.juridat.be; Cass. , 28 januari 1987, Pas. 1987, I, 620; TVR. 1987, nr. 43, 32; J.T. 1987, 486; R.D.P. 1987, 679; Rk. Luik, 30 november 1983, T.V.R. 1984, nr. 30, 113; Cass. 18 december 1996, J.T. 1997, 173; T.B.R. 1997, 70; K.I. Brussel, 4 september 1996, T.V.R. 1996, 188, K.I. Bergen, 24 augustus 1993, T.V.R. 1994, 98; Bergen, K.I., 3 mei 1996, R.D.E. 1996, p. 220; Luik, K.I., 5 mei 1992, J.L.M.B., 1994, p. 164; RK. Brussel, 23 februari 2004; R.D.E. 2004, nr. 127, p. 53)

De beslissing is zeer inadequaat om volgende redenen:

De ambtenaar geneesheer concludeert dat de pathologie bij verzoeker, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Dat aldus de ambtenaar geneesheer duidelijk aanhaalt dat verzoeker zijn medische problematiek wel degelijk een reëel risico kan inhouden op zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt. Dat met andere woorden de ambtenaar geneesheer de ernst van de gezondheidssituatie van verzoeker wel inziet. De ambtenaar geneesheer komt dus te bevestigen en erkent de ernst letterlijk.

Dat de ambtenaar geneesheer meer bepaald zegt:

“(…) We weerhouden een aangeboren afwijking met dystonie, hemiparese spasticiteit van de rechter lichaamshelft, malformatie van het aangezicht en blindheid linker oog revalidatie is hiervoor aangewezen en eventueel injectief met botox type A(…).”

“Heden is zijn voornaamste probleem en enige geobjectiverde aandoening een reactionele depressie op zijn lichamelijke toestand met opvolging door een psychiater.”

“Als medicamenteuze ondersteuning weerhouden we Mirtazapine Olanzapine en Escitalapram (…).”

Dat er dus uitdrukkelijk wordt erkend dat verzoeker wel degelijk zowel fysieke als psychische problemen heeft. Dat verzoeker niet voor niets in het bezit is van een gehandicaptenkaart.

Dat het voor zich spreekt dat het voor verzoeker ontzettend zwaar is om niet alleen met zijn fysieke beperkingen te worden geconfronteerd maar daardoor ook nog eens mentaal onstabiel te zijn. Dat verzoeker dan ook nood heeft aan regelmatige opvolging aangaande zijn depressie, zo stelt het SMG dd. 23.03.2022 van Dr. M.

Dat een behandeling met botox in het beste geval het probleem (fysiek gezien) tijdelijk verbeterd, met de nadruk op tijdelijk. Dat bovendien deze behandeling niet actueel is bewezen, zoals de ambtenaar geneesheer zelf stelt.

Er heerst bovendien nog altijd discriminatie tegen personen met een handicap of personen die invalide zijn verklaard. Personen met een handicap behoren tot de meest kwetsbare gemeenschappen in Armenië. Zij worden direct of indirect gediscrimineerd op alle belangrijke gebieden van het leven.

Dat de ambtenaar geneesheer kortweg stelt dat er een aangeboren afwijking dient te weerhouden worden waarvoor revalidatie en eventueel injectie met botox is aangewezen.

Dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met de impact dat dit heeft op verzoeker.

Verzoeker zijn malformaties zijn niet minimaal te noemen, integendeel. Verzoeker is bijna niet in staat zijn hand te gebruiken en is zelfs blind aan één oog. Elke dag wordt verzoeker hiermee geconfronteerd, elke dag opnieuw. Dat het, zoals de ambtenaar geneesheer zelf stelt, aangewezen is. Er wordt met andere woorden niet gesproken over een eventuele mogelijkheid, maar wel over dat het aangewezen is!

Dat men dan grondig dient na te gaan of verzoeker dan ook behandeld en opgevolgd kan worden. Eerstens wordt er in de bestreden beslissing ingegaan op de basic Benefit Package (hierna BBP). Dit is een gesubsidieerd gezondheidszorgprogramma in Armenië. Hoewel dit zeer rooskleurig wordt voorgesteld en voor verzoeker de zorgen en medicijnen gratis zouden zijn, is dit in werkelijkheid niet zo.

Een rapport van 2021 stelt dan ook:

“A 2006 analysis showed that groups eligible for expanded benefits coverage (that is, eligibility for state funding for health benefits) through the BBP had 36% higher rates of using outpatient care. However, even among beneficiaries of expanded benefits coverage under the BBP, the cost of outpatient medicines and care that is excluded introduces financial barriers to outpatient health care use.”

Dus zelfs al valt men onder het pakket, dan zijn de kosten die niet onder het pakket vallen dermate hoog dat men toch nog in de problemen komt.

Dat aldus de kinesitherapie sessies, de aangeraden botoxinjecties en dergelijke niet worden terugbetaald. Hetgeen nochtans zou (en zoals ambtenaar geneesheer zelf stelt) aangewezen zijn.

Dat tenslotte de psychiatrische gezondheidsdiensten in Armenië zijn gericht op behandelingen in het ziekenhuis en op een behandeling via medicijnen. Is verzoeker genoodzaakt zich steeds naar het ziekenhuis te verplaatsen? Hierbij mag ook niet vergeten worden dat er geen gratis openbaar vervoer is in Armenië, hetgeen verzoeker hier in België wel heeft. Verzoeker brengt hiervoor zijn nationale verminderingskaart bij, alsook een bewijs dat een begeleider kosteloos mag meereizen.

Daarenboven duiden verschillende bronnen aan dat de Armeense psychiatrische diensten nog steeds niet streven naar een moderne aanpak.

Het probleem situeert zich in het feit dat er een gebrek aan opleiding of bijscholing is van het verplegend en psychiatrisch personeel, en dat zelfs de kinderpsychiatrie onderontwikkeld is.

Bovendien gaf een speciale rapporteur van de VN aan dat weinig psychiaters een opfriscursus krijgen over het rationeel gebruik van medicatie of psychosociale interventies. Bovendien heeft veel personeel in de gezondheidszorg geen specifieke achtergrond in de geestelijke gezondheidszorg. Zo zijn psychiatrische verpleegkundigen vaak niet opgeleid op dit gebied.

De gebruikte bronnen om de toegang tot gezondheidszorg in het land van herkomst aan te tonen, vertonen namelijk een algemeen karakter. Zo wordt er informatie verzameld uit een rapport van IOM of via de database MedCOI.

Sinds 2011 werkt België mee aan MedCOI (Medical Country of Origin Information). Het is een Europees project met betrekking tot een medische database dat gefinancierd wordt door het Europees Vluchtelingenfonds. Informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen worden verzameld en geordend in een niet-openbare database voor de verschillende Europese partners. Dit project telt momenteel 12 partners. Het project MedCOI bestaat uit 3 informatiebronnen.

Belangrijk is te vermelden dat de eerste bron bestaat uit anonieme artsen die vergoed worden voor deze opdracht en de andere 2 bronnen zijn commerciële ondernemingen.

Deze 2 ondernemingen zijn opgericht om medische diensten te verlenen en om voornamelijk expats die door hun bedrijf aangesloten zijn, te repatriëren. Het gaat niet om referenties die kunnen oordelen over de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen die de lokale bevolking nodig heeft.

Er dient verder ook op gewezen te worden dat het project MedCOI zich met betrekking tot de toegang tot behandelingen zich van elke verantwoordelijkheid ontdoet!

Al is er zorg beschikbaar en al zou deze toegankelijk zijn voor verzoeker, quod non, dan is het gelet op bovenstaand relaas nog altijd onmogelijk om verzoeker op een correcte manier te behandelen. Daarbij nog eens verwijzend naar het feit dat verzoeker zijn medische problematiek een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt.

Dat de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst gebaseerd is louter en alleen afkomstig is uit de MedCOI-databank is dit allesbehalve voldoende.

Dat er tenslotte gesteld wordt dat verzoeker nog contact heeft met zijn broer in het land van herkomst klopt. Het is zeer kort door de bocht om dan te stellen dat de aanwezigheid is van een sociaal netwerk waarop verzoeker kan terugvallen.

Dat het eerstens niet is aan verzoeker zijn broer om verzoeker te verzorgen.

Verzoeker zijn broer heeft een eigen gezin en werk. Het is bovendien ook helemaal niet duidelijk of ze al dan niet een goede band hebben met elkaar, doch enkel is geweten dat hij sporadisch contact heeft met hem.

Bovendien is duidelijk dat aan de voorwaarden van artikel 9ter Vw. voldaan is (de vier voorwaarden) en dat bijgevolg artikel 9ter Vw. werd geschonden.

Het middel is gegrond.”

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op “afdoende” wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De formele motiveringsplicht zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, is een doelnorm die ertoe strekt de bestuurde inzicht te geven in de feitelijke en juridische overwegingen die aan de hem aanbelangende beslissing ten grondslag liggen wat hem onder meer moet toelaten om met kennis van zaken zijn kansen af te wegen en zijn rechtsmiddelen voor te bereiden. (RvS 1 september 2021, nr. 251.405)

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door “*de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft*”.

De beslissing is volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 mei 2022, dat aan verzoeker werd betekend. Dit advies maakt er dus integraal deel van uit.

Zoals verzoeker terecht stelt, erkent de ambtenaar-geneesheer in haar advies dat hij zowel psychische als fysieke problemen heeft. Zij is evenwel van oordeel dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.

De ambtenaar-geneesheer is nagegaan of de opvolging door een psychiater en de medicamenten Olanzapine, Mirtazapine en Escitalopram beschikbaar zijn, en eventueel de ondersteuning van een verpleegkundige, een “revalidatiearts/kinesitherapie/neurologie” en Baclofen als alternatief voor botox-injecties. Zij heeft zich daarvoor gebaseerd op informatie die werd aangeleverd in het kader van het

MedCOI-project. Deze informatie is terug te vinden in het administratief dossier en uittreksels zijn overgenomen in het advies.

Waar verzoeker stelt dat het MedCOI-project zich met betrekking tot de toegang tot de behandelingen van elke verantwoordelijkheid ontdoet, wijst de Raad erop dat wat deze toegankelijkheid betreft, de ambtenaar-geneesheer gebruik heeft gemaakt van een andere informatiebron, met name het Country Fact Sheet, Access to Healthcare, Armenia van 2018. Ter zake heeft de ambtenaar-geneesheer eerst het theoretisch kader geschetst, en vervolgens het algemene systeem van het BBP in Armenië om dit uiteindelijk te toetsen in het licht van de situatie van verzoeker.

Derhalve worden zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de noodzakelijke gezondheidszorgen onderzocht. Het komt dus aan verzoeker toe om de bevindingen in het advies met concrete argumenten te weerleggen.

Verzoeker stelt in eerste instantie dat het MedCOI-project, dat de informatie aanlevert waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunt, gebruik maakt van anonieme artsen die worden vergoed en van commerciële ondernemingen die zijn opgericht om medische diensten te verlenen en die voornamelijk expats repatriëren. Dit zijn geen referenties die kunnen oordelen over de toegang tot de gezondheidszorgen voor de plaatselijke bevolking, zo betoogt hij.

Uit de voetnoot bij het advies blijkt dat het MedCOI-project erop is gericht informatie te verzamelen over de beschikbaarheid van medische behandelingen in het land van herkomst, en dat de doelstelling is om nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. De Raad ziet niet in hoe het feit dat anonieme artsen in het land van herkomst een vergoeding krijgen voor het verstrekken van informatie over de beschikbaarheid van de zorgen, afbreuk zou doen aan de juistheid van deze informatie. In de voetnoot staat overigens ook te lezen dat de artsen moeten voldoen aan een aantal voorwaarden om te worden geselecteerd, met name beschikken over zes jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn en beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land in kwestie, zodat ze vragen kunnen beantwoorden over elke medische specialisatie, wonen en werken in dat land, enzoverder.

Wat betreft International SOS (Blue Cross Travel), wordt vermeld dat dit een toonaangevend internationaal bedrijf is dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent, met kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 64 klinieken en 650 externe locaties. Het bedrijf is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Uit niets blijkt dat deze informatie beperkt zou zijn tot de beschikbaarheid van gezondheidszorgen voor expats.

Verzoeker toont dus niet aan dat de informatie die wordt aangeleverd niet deugdelijk zou zijn, alleen omwille van de informatieverstrekkers.

Aangezien in het advies duidelijk wordt vermeld welke informatie aan de ambtenaar-geneesheer werd verstrekt, is verzoeker in de mogelijkheid om met concrete argumenten ofwel aan te tonen dat de eerstgenoemde de informatie vervat in de bronnen verkeerd heeft geïnterpreteerd ofwel dat de informatie niet correct is.

Verzoeker betoogt dat hij nood heeft aan regelmatige opvolging inzake zijn depressie. Hij verwijst ook naar de omstandigheden van zijn gehoor in het kader van zijn verzoek om internationale bescherming en zijn opname in een psychiatrische afdeling na een zelfmoordpoging.

De Raad stelt vast dat verzoekers psychische aandoening wordt bevestigd in het advies, waarin wordt gesteld: *“Heden is zijn voornaamste probleem de enige geobjectiverde aandoening een reactionele depressie op zijn lichamelijke toestand met opvolging door een psychiater. Als medicamenteuze ondersteuning weerhouden we Mirtazapine, Olanzapine en Escitalopram. [...]”* Daarop is de ambtenaar-geneesheer nagegaan of de noodzakelijke opvolging door een psychiater en de medicamenteuze behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoeker toont dus niet aan welk belang hij heeft bij zijn betoog dat een té strenge interpretatie wordt gehanteerd om door de zogenaamde medische filter te geraken omdat een levensbedreigende aandoening of een onomkeerbare fase van de ziekte zou zijn vereist. Waar hij stelt dat hij opnieuw in een extreem ernstige situatie kan terechtkomen omdat hij de zorg in zijn thuisland niet kan krijgen, is de conclusie van het advies en de bestreden beslissing precies dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoeker stelt dat de Armeense psychiatrische diensten nog niet streven naar een moderne aanpak en dat er weinig opleiding of specifieke bijscholing is voor de betrokken hulpverleners. Dienaangaande moet erop worden gewezen dat in het advies wordt gesteld dat wordt nagegaan of het systeem in het land van herkomst de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te verkrijgen, niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Verzoeker toont niet aan dat dit uitgangspunt niet deugdelijk zou zijn, zodat hij moet aantonen dat, in weerwil van wat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld, de voor hem noodzakelijke zorgen niet beschikbaar of toegankelijk zijn en dat hij daardoor het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verzoeker stelt dat er in Armenië nog altijd discriminatie is tegen personen met een handicap of personen die invalide zijn verklaard, en dit in alle belangrijke gebieden van het leven, maar met deze zeer algemene bewering toont hij niet aan dat hij geen toegang zou kunnen krijgen tot de medische zorgen die hij nodig heeft, te meer nu – zoals de verwerende partij in haar nota terecht aangeeft – in de aanvraag werd vermeld dat verzoeker een invaliditeitsuitkering kreeg, vaststelling die relevant is voor wat betreft de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorgen. De motivering dienaangaande luidt als volgt:

“In 1997 werd de Basic Benefit Package (BBP) geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200-tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn. Voor mindervaliden, zoals betrokkene, zijn de zorgen en medicijnen ook gratis.

Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats.

Betrokkene lijdt aan mentale problemen en dient opgevolgd te worden door een psychiater. De opvolging door deze arts behoort eveneens tot het pakket gratis zorgen. Psychiatrische zorgen worden gratis gedekt door de BBP in publieke en private medische centra die verbonden zijn aan het Gezondheidsagentschap. Dit zijn psychiatrische ziekenhuizen of psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen. In meer landelijke gebieden is de psychiatrische zorgverlening van een lager niveau dan in Jerevan. Betrokkene is echter afkomstig uit Jerevan waardoor de zorgen dus zeker toegankelijk zijn. Via de BBP hebben psychiatrische patiënten ook gratis toegang tot de nodige medicatie.”

Verzoeker betoogt dat het gesubsidieerde gezondheidszorgprogramma in Armenië zeer rooskleurig wordt voorgesteld waar wordt gesteld dat voor hem de zorgen en medicijnen gratis zouden zijn, terwijl dit in werkelijkheid niet zo is. Hij verwijst naar een rapport blijkens hetwelk bepaalde kosten die niet onder het pakket vallen zodanig hoog zijn dat men toch nog in de problemen komt. Hij verwijst daarbij naar het feit dat de kinesitherapie en de aangeraden botoxinjecties niet worden terugbetaald, terwijl deze volgens de ambtenaar-geneesheer wel zijn aangewezen.

De Raad wijst erop dat uit het advies en uit de stukken waarop dat is gebaseerd blijkt dat het BBP enerzijds een pakket voorziet van zorgen en medicatie die gratis zijn voor de hele bevolking. Daarnaast voorziet het systeem ook dat voor bepaalde bevolkingsgroepen alle zorgen en medicatie gratis zijn. Dit is onder meer het geval voor mindervaliden. Zoals hiervoor reeds werd vastgesteld, vermeldde verzoeker in zijn aanvraag dat hij in Armenië een invaliditeitsuitkering kreeg. In het advies werd er dus terecht op gewezen dat de zorgen en medicijnen voor mindervaliden, zoals verzoeker, gratis zijn. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer verder nog specifiek ingaat op de zorgen die zich kaderen in de psychiatrische problematiek van verzoeker – die daarvoor al werd bestempeld als de primaire problematiek – doet geen afbreuk aan het feit dat ook alle andere zorgen en medicijnen gratis zijn voor mindervaliden en de andere kwetsbare groepen; of ze nu worden aangeboden door het publieke of het private circuit is daarbij niet relevant (Country Fact Sheet Access to Healthcare: Armenia, p 20).

Gelet op deze informatie kan de Raad alleen maar vaststellen dat verzoeker wel beweert, maar niet aantoon, dat de kinesitherapie of het alternatief voor de botoxinjecties zoals dat is voorgesteld door de ambtenaar-geneesheer, voor hem niet gratis zouden zijn omdat ze niet in het pakket zouden vallen. Voor hem, als mindervalide, zijn immers alle zorgen en medicatie gratis volgens het BBP. Zijn verwijzing naar het citaat uit het rapport *“Reforming the Basic Benefits Package in Armenia: Modeling Insights from the Health Interventions Prioritization Tool”* toont niet aan dat verzoeker geen toegang zal krijgen tot de voor hem noodzakelijke zorgen. Het heeft betrekking op medicatie en zorg die is uitgesloten uit het BBP-pakket, terwijl moet worden herhaald dat geen concrete bewijskrachtige elementen worden bijgebracht waaruit blijkt dat voor verzoeker, als mindervalide, kinesitherapie en het alternatief voor de botoxinjecties niet worden terugbetaald.

Verzoeker wijst er verder op dat hij wellicht genoodzaakt zal zijn om zich steeds naar het ziekenhuis te verplaatsen voor zijn behandelingen, en op het feit dat hij in België een verminderingskaart heeft voor het openbaar vervoer, terwijl het in Armenië niet gratis is. Hiermee toont hij echter niet aan dat hij de nodige zorgen niet zal kunnen verkrijgen, te meer nu hij afkomstig is uit de hoofdstad Jerevan enerzijds, en verder in het advies ook wordt gewezen op een familiaal, sociaal netwerk waarop verzoeker eventueel zou kunnen terugvallen bij het doen verstrekken van de noodzakelijk geachte zorgen anderzijds. Verzoeker stelt daar tegenover dat het feit dat hij nog contact heeft met zijn broer in het thuisland niet volstaat om te stellen dat hij daar nog op een netwerk kan terugvallen. Het is niet aan zijn broer om verzoeker te verzorgen, en die heeft zijn eigen gezin en werk, en bovendien is het helemaal niet duidelijk of zij al dan niet een goede band hebben met elkaar, zo betoogt hij. Hiermee toont hij evenwel nog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld, op grond van verzoekers zeer recente interview in het kader van zijn verzoek internationale bescherming, dat hij nog contact heeft met familie en dus een netwerk heeft waarop hij, zo nodig, kan terugvallen. Het komt aan verzoeker toe aannemelijk te maken dat er elementen zijn die daar anders over doen denken, maar hij blijft daartoe in gebreke.

De Raad komt tot de conclusie dat verzoeker niet heeft aangetoond dat in het advies op onwettige of kennelijk onredelijke wijze is besloten dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Armenië omdat behandeling en opvolging aldaar beschikbaar zijn zodat hij geen reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Er zijn dus geen redenen aangetoond om de bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan dat advies, te vernietigen.

2.3. Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig november tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

A. WIJNANTS