

## Arrest

nr. 310 888 van 6 augustus 2024  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. VERSTREPEN  
Rotterdamstraat 53  
2060 ANTWERPEN

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 13 februari 2024 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 1 december 2023 tot weigering van verlenging van een tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Gezien titel I *bis*, 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 beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 19 februari 2024 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 mei 2024, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 juni 2024.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS die verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie beslist op 1 december 2023 tot weigering van verlenging van een tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging 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 (hierna: de Vreemdelingenwet). Dit is de eerste bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 04/08/2023 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van*

de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 28/05/2020. Dat dit verzoek door onze diensten op 29/06/2020 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 28/11/2023), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

- 1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
- 2) 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 een arts-adviseur van 28 november 2023 waarnaar in de eerste bestreden beslissing wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. [C.B.] (d.d. 07/07/2022) omwille van onvoldoende verbetering van de aandoening bij een daarvoor niet beschikbaar zijn van een adequate behandeling.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

1. Standaard Medisch Getuigenschrift - 31/05/2023 - Dr. [L.M.]
2. Consultatieverslag Thorax- en Vaatheelkunde - 16/02/2023 - Dr. [T.B.]
3. Consultatieverslag Thorax- en Vaatheelkunde - 06/04/2023 - Dr. [T.B.]
4. Consultatieverslag Endocrinologie - 13/04/2023 - Dr. [P.A.]

2. Actuele aandoening(en) en behandeling:

Betrokkene is een man van 69 jaar uit Armenië met polypathologie Hij heeft terminaal nierlijden waarvoor dialyse 3 keer per week sinds 15/05/2022. Daarnaast heeft hij een gecompliceerde diabetes type 2 (HbA1c van 8.3 op 22 april), onderbeenamputatie, hypertensie, linker ventrikelhypertrofie, prostaathypertrofie. Er zou op 24/04/2023 een nieuwe AV fistel prothese zijn aangelegd maar hier is geen verslag over beschikbaar.

Het is een beetje vreemd dat er geen verslagen van de nefroloog zijn meegegeven. Dit is naast de diabetes het belangrijkste probleem van de betrokkene.

Het laatste onderzoek naar beschikbaarheid en toegankelijkheid was in 2020. De medische situatie is niet veel veranderd ten opzichte van vorige keer. De behandeling is gelijkaardig aan vorige keer. Indien dit geen verlenging was maar een eerste aanvraag zou ik voor deze casus een onderzoek doen. Daarom zal ditmaal opnieuw een beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek gedaan worden.

Huidige behandeling:

Hemodialyse

Opvolging Nefroloog

Opvolging Endocrinoloog

Opvolging Vaatchirurgie

Melatonine - supplement om beter in slaap te kunnen vallen, wordt verder niet onderzocht

Rosuvastatine - Statine, verlaagd cholesterol

Paracetamol - Pijnmedicatie

Pantoprazole - Verlaagd maagzuursecretie.

Olamine - Multivitamine

Mometasonfuroaat - Corticosteroïde crème

Dutasteride + Tamsulosine - Behandeling mictieklachten

Colecalciferol - Vitamine D supplement

Calcium + colecalciferol - Supplement

Bumetanide - Diureticum

Acetylsalicylzuur - antiaggregantia

Iso-betadine - desinfectie

Toujeo - Insuline glargine, langwerkend insuline

Novorapid - insuline aspartaat, ultrasnelwerkend insuline

Citraflow - natrium citraat, tijdens hemodialyse

Ijzer (III) - tijdens hemodialyse

Nadroparine - laag moleculair gewicht heparine tijdens hemodialyse

### 3. 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 07.11.2023 met het unieke referentienummer 17486
  - Aanvraag MedCOI van 26.09.2023 met het unieke referentienummer 17336
  - Aanvraag MedCOI van 18.01.2022 met het unieke referentienummer 15411
  - Aanvraag MedCOI van 16.11.2023 met het unieke referentienummer 17486
  - Aanvraag MedCOI van 06.08.2022 met het unieke referentienummer 16004
  - Aanvraag MedCOI van 21.06.2020 met het unieke referentienummer 13723
  - Aanvraag MedCOI van 02.02.2023 met het unieke referentienummer 16483
  - Aanvraag MedCOI van 02.11.2022 met het unieke referentienummer 16266
  - Aanvraag MedCOI van 22.06.2022 met het unieke referentienummer 15883

#### 1. Hemodialyse

[...]

#### 2. Opvolging Nefroloog

[...]

#### 3. Opvolging Endocrinoloog

[...]

#### 4. Opvolging Vaatchirurgie

[...]

#### 5. Rosuvastatine

[...]

#### 6. Paracetamol

[...]

#### 7. Pantoprazole

[...]

#### 8. Multivitamine

[...]

#### 9. Mometason

[...]

#### 10. Dutasteride + Tamsulosine

[...]

11. Colecalciferol

[...]

12. Calcium + colecalciferol

[...]

13. Bumetanide

[...]

Furosemide is een lisdiuretica die als alternatieve medicatie gebruikt kan worden, en is wel beschikbaar:

[...]

14. Acetylsalicylzuur

[...]

15. Insuline glargine

[...]

16. Insulin aspart

[...]

17. Sodium Citraat

[...]

18. Ijzer (III)

[...]

19. Nadroparine

[...]

Vorige keer was er geen kaliumchelator beschikbaar waardoor een verblijfsvergunning werd voorgesteld.

Deze medicatie is niet meer tussen de vermelde medicatie in de meegegeven medische documenten.

Desalniettemin is er momenteel wel zo'n medicatie beschikbaar in Armenië.

[...]

Zoals u kan zien is de nodige behandeling beschikbaar in Armenië.

#### 4. 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 privé-systeem 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).

Tevens toont betrokkene niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus. primaire, secundaire en tertiaire zorg. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg.

Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus. Sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten, ...) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad. Invaliden van de derde graad en niet-werkende alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting. Werkloze gepensioneerden krijgen 30% korting op medicatie.

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

*Voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben, is er een invaliditeitspensioen. [I]ndien men niet aan deze vijf jaar komt, kan men aanspraak maken op een sociaal invaliditeitspensioen.*

*Betrokkene heeft nood aan nierdialyse 3x/week Deze is volledig terugbetaald door het Basic Benefit Package (BBP) dat valt onder "Programmed hemodialysis" voor alle burgers van Armenië. Tevens heeft hij ook toegang tot de nodige medicatie.*

*Tevens valt de opvolging van een endocrinoloog ook onder het zelfde pakket nl. BBP en is deze gratis toegankelijk voor betrokkene. De medicatie is eveneens gratis als betrokkene een voorschrift voorlegt van de endocrinoloog.*

*Meneer heeft geen nood aan mantelzorg. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar hij (en zijn echtgenote) ruim 58 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens is er geen enkele tegenindicatie in het dossier, dat betrokkene niet zou kunnen instaan voor zichzelf. Uit het asielrelaas blijkt dat betrokkene 6000 euro heeft betaald aan een smokkelaar. Tevens blijkt uit diezelfde aanvraag dat betrokkene nog broers en een zus heeft en 3 kinderen waar hij in zijn thuisland kan op terugvallen.*

*Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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.* - -

## **5. Conclusie:**

*Betrokkene is een 69 jarige man uit Armenië met onder andere diabetes en nood aan nierdialyse. Hij wordt hiervoor behandeld in België. Ons onderzoek toont aan dat de behandeling in Armenië kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.*

*Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is*

*De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."*

*1.2. Eveneens op 1 december 2023 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie tot afgifte aan verzoeker van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:*

*"De heer,*

*Naam + voornaam: [P.,A.]*

*geboortedatum: [...]*

*geboorteplaats: [...]*

*nationaliteit: Armenië*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 04/08/2023 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 01/12/2023.*

*Indien u geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar uw huis begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of u daadwerkelijk vertrokken bent van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering.*

*In het kader van Artikel 74/13 van de wet van 15 december 1980 "Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land." werd de situatie bij het nemen van dit bevel om het grondgebied te verlaten geëvalueerd. Deze evaluatie is gebaseerd op alle actueel in het dossier aanwezige elementen:*

- Gezins- en familieleven: Het is inherent aan een grensoverschrijdende relatie dat 1 van beide partners, indien men een gezinsleven wenst uit te bouwen, de verankering in zijn land van herkomst, of legaal verblijf, in grote mate verliest. Betrokkene toont op generlei wijze aan waarom zijn partner in de volstreekte onmogelijkheid zou zijn samen met hem een gezinsleven in het land van herkomst uit te bouwen. Tevens heeft betrokkene ook altijd de mogelijkheid om vanuit het land van herkomst of verblijf een visum aan te vragen om een familiaal bezoek te brengen.*
- Hoger belang van het kind: NVT*
- Gezondheidstoestand: De (on)mogelijkheid tot reizen werd besproken in het medisch advies dd. 28/11/2023*

*Derhalve zijn er geen elementen die problemen opleveren voor het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten."*

## 2. Onderzoek van het beroep wat betreft de eerste bestreden beslissing

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 13, § 3 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007), van de motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij verstrekt de volgende toelichting bij zijn middel:

*"De bevoegde overheden en de arts-adviseur dienen hun beslissingen te nemen met de nodige omzichtigheid en de inachtnaam van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Het zorgvuldigheidsbeginsel in het bijzonder houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden, wat onder meer betekent dat het alle voor de beslissing relevante feiten met zorgvuldigheid moet vaststellen, en dat het met deze feiten ook rekening moet houden bij het nemen van de beslissing. De bestreden beslissing schiet tekort op allerlei vlakken, hetgeen hieronder wordt besproken:*

### 1. Gewijzigde omstandigheden

*Eerst en vooral dringt de vraag zich op of er wel sprake is van gewijzigde omstandigheden.*

*Artikel 9 van het KB 17 mei 2007 stelt:*

*"De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben."*

Verwerende partij moet vermelden welke omstandigheden op een voldoende ingrijpende en niet-voorbijgaande wijze veranderd zijn.

De argumentatie van de arts-adviseur luidt als volgt:

[...]

De arts-adviseur geeft bijgevolg letterlijk aan dat de medische situatie en behandeling van verzoeker niet veranderd is.

Aangezien zijn medische situatie niet veranderd is, kan verzoeker niet begrijpen waarom verwerende partij vandaag plots wel beslist dat “betrokkene actueel niet lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokken niet in staat zou zijn om te reizen” en “betrokkene niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is”.

Het miskent hiermee op manifeste wijze de gemaakte vaststellingen door de behandelende artsen in de voorgelegde stukken. Verwerende partij kan dan ook niet ernstig voorhouden dat verzoeker geen “levensbedreigende ziekte” heeft.

Verder verwijt verwerende partij verzoeker dat er geen verslagen van de nefroloog noch werden voorgelegd aangezien “dit naast de diabetes het belangrijkste probleem van de betrokkene is”. Hiermee miskent verwerende partij de aan haar voorgelegde stukken. Er werden verschillende bijlages toegevoegd aan het standaard medisch getuigenschrift (hierna: SMG) door dr. Leyla Mamedova. Hierin wordt ook verwezen steeds verwezen naar de chronische nierinsufficiëntie van verzoeker en zijn behandeling hiervoor.

Daarnaast werd er in april 2023 wel degelijk een AV fistel prothese aangelegd bij verzoeker. Deze fistel moet ook gemonitord en onderhouden worden door specialisten. Verwerende partij liet na om enige informatie over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen voor deze AV fistel toe te voegen aan haar beslissing.

Verwerende partij had dan ook de mogelijkheid om de behandelende artsen van verzoeker rechtstreeks te contacteren maar liet na dit te doen. Het arrest nr. 173.764 van 31 augustus 2016 van Uw Raad stelt daaromtrent het volgende:

“De surcroît, au vu des mentions susvisées – certes évoquées dans un premier temps de manière sibylline mais ensuite nettement circonstanciées dans les rapports fournis en annexe – le Conseil est d’avis qu’en présence de tels risques et de telles affirmations médicales rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l’éloignement de la requérante, la partie défenderesse ne pouvait uniquement se satisfaire de l’opinion de son médecin conseil qui, bien que médecin généraliste reconnu, n’apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l’affectation dont souffre la requérante (voy., en ce sens, C.E., arrêt n°119 281, du 12 mai 2003) et relève à l’instar de ce dernier que le médecin conseil de la partie défenderesse « aurait dû prendre la peine de prendre contact avec les médecins traitants de la requérante pour s’enquérir des risques de rechute de la requérante au lieu de conclure hâtivement que son état médical ne justifiait plus une prorogation de séjour ».

## 2. Afhankelijkheid en mantelzorg

Het standaard medisch getuigenschrift van dr. [L.M.] stelt duidelijk dat er nood is aan mantelzorg (punt F, SMG).

Verwerende partij (of diens adviserende arts) stelt echter dat “meneer geen nood heeft aan mantelzorg” (stuk 1).

Verwerende partij spreekt het SMG met andere woorden tegen wat betreft de afhankelijkheid van verzoeker en zijn nood aan mantelzorg. Bovendien kan uit verzoekers verschillende medische aandoeningen en hoge leeftijd logischerwijze afgeleid worden dat hij afhankelijk is en mantelzorg behoeft.

Hoewel de behandelende arts vanzelfsprekend het best geplaatst is om in te schatten wat de ernst van de aandoeningen van verzoeker zijn en wat de medische vereisten hiervoor zijn, meent verwerende partij en diens adviserende arts toch op bepaalde vlakken tot andere conclusies te kunnen komen. En dit louter op basis van verzoekers medisch dossier en zonder hem ooit gesproken of onderzocht te hebben.

In feite komt deze beoordeling van verwerende partij of diens adviserende arts er op neer dat ze ofwel de competentie van de behandelende arts van verzoeker ontkent, ofwel ervan uit gaat dat het SMG een zogenaamd ‘gesolliciteerd karakter’ heeft en dat de behandelende arts van verzoeker enkel tot zijn conclusies kwam om verzoeker een handje toe te steken bij zijn verblijfsprocedure.

Beide opties zijn werkelijk stuitend.

Een arts is namelijk gebonden door een strikte deontologie die zowel zijn kwaliteit als zijn betrouwbaarheid garanderen. Bovendien dient hij te handelen “met respect voor de patiënt, derden en de maatschappij.”

Artikel 3 van de Code Medische Deontologie bepaalt het volgende:

“De arts heeft voor een kwaliteitsvolle uitoefening van zijn beroep de vereiste kennis en deskundigheid en de gepaste attitude.”

In artikel 26 van de Code Medische Deontologie staat het volgende te lezen:

“De arts bezorgt de patiënt de medische documenten die hij nodig heeft

De arts stelt deze documenten waarheidsgetrouw, objectief, voorzichtig en discreet op, met aandacht voor het vertrouwen dat de maatschappij in hem stelt. Hij vermeldt daarbij geen gegevens over derden.

De arts bezorgt op vraag van de patiënt de documenten aan de arts die de patiënt aanwijst.”

In het commentaar over dit artikel 26 van de Code Medische Deontologie staat het volgende te lezen: “Elk getuigschrift, attest of elke verklaring dient door de arts oprecht te worden opgemaakt. Opzettelijk valse attesten schrijven kan leiden tot strafrechtelijke en disciplinaire vervolging.

De arts moet uiterst nauwkeurig te werk gaan bij het verzamelen en analyseren van de elementen waarop hij zich baseert om een medisch feit te attesteren. Hij moet objectief zijn en niet ingaan op onredelijke vragen. Zijn bewoordingen moeten voorzichtig en genuanceerd zijn en zich beperken tot medische beschouwingen. Hij moet aandacht hebben voor het motief van het verzoek en voor de bestemming van het attest.”

De deontologie waaraan verzoekers behandelende arts gebonden is, waarborgt met andere woorden zowel zijn competentie als zijn oprechtheid. Hij riskeert zelfs strafrechtelijke en disciplinaire vervolging indien hij bepaalde zaken zou hebben opgenomen in het SMG zonder dat deze met de werkelijke gezondheidstoestand van verzoekers zou overeenstemmen en louter vermeld werden om verzoekers aan een verblijfsrecht te helpen.

De hierboven aangehaalde artikelen van de Code Medische Deontologie maken tot slot dat het SMG een sterke bewijskracht heeft. Dat verwerende partij en diens adviserende arts de conclusie over de afhankelijkheid en mantelzorg van verzoeker in twijfel trekken en op die manier ook een vraagteken plaatst bij de oprechtheid en de betrouwbaarheid van verzoekers behandelende arts, is dan ook onaanvaardbaar.

Dit is des te meer het geval daar de verwerende partij en diens adviserende arts verzoeker nooit onderzocht hebben.

Artikel 43 van de Code Medische Deontologie bepaalt nochtans dat een adviserend arts de beperkingen eigen aan zijn opdracht in acht moet nemen:

“De arts met een deskundige, adviserende of controlerende opdracht voert deze uit volgens de wettelijke regels, de deontologische principes, met respect voor de betrokkene en met inachtneming van de beperkingen eigen aan zijn opdracht en functie. Deze opdrachten zijn onverenigbaar met die van behandelend arts.”

Doordat de adviserende arts van verwerende partij zich enkel baseert op het medisch dossier en niet op eigen onderzoek, is zijn mogelijkheid om tot correcte oordelen te komen over de gezondheidstoestand van verzoeker per definitie beperkter dan die van de behandelende arts. Met deze beperking hield de adviserende arts van verwerende partij geen rekening, ondanks dat hij daar deontologisch toe verplicht was.

### 3. Beschikbaarheid en toegankelijkheid medische zorgen in Armenië

Verwerende partij beperkt zich tot enkele algemene stellingen over de gezondheidszorgen in Armenië, maar laat na om de specifieke situatie van verzoeker in concreto te onderzoeken. Ze gaat hiermee voorbij aan enkele essentiële zaken. Ten eerste zijn de meeste door verwerende partij aangehaalde behandelingen enkel beschikbaar in privéfaciliteiten. Ten tweede stelt verwerende partij ten onrechte dat verzoeker in Armenië zelf in de kosten kan voorzien en daar nog een sociaal netwerk heeft om hem (financieel) bij te staan.

#### 3.1 Behandeling in private faciliteiten

In de bestreden beslissing somt verwerende partij de noodzakelijke behandelingen en medicatie van verzoeker op en stelt dat deze allen beschikbaar zijn in Armenië.

Wat verwerende partij echter achterwege houdt, zijn de plaatsen waar deze behandelingen en medicatie beschikbaar zijn, en meer in het bijzonder het feit of het gaat om publieke dan wel private faciliteiten. Verwerende partij knipte en plakte de informatie uit de MedCOI op zodanige wijze dat dit laatste niet zichtbaar was in de bestreden beslissing.

Een groot deel van de behandelingen en medicijnen die volgens verwerende partij beschikbaar zouden zijn, zijn slechts beschikbaar in private faciliteiten.

De MedCOI's werden in een foute volgorde en ongenummerd doorgegeven aan verzoekende partij (stuk 2). Echter, wanneer men deze vele pagina's analyseert, kan men al snel bemerken dat er slechts een minderheid in een publieke faciliteit beschikbaar is.

Verwerende partij geeft de volgende specifieke uitleg bij 'kaliumchelator': “Vorige keer was er geen kaliumchelator beschikbaar waardoor een verblijfsvergunning werd voorgesteld. Deze medicatie is niet meer tussen de vermelde medicatie in de meegegeven documenten.

Desalniettemin is er momenteel wel zo'n medicatie beschikbaar in Armenië.”

Echter wordt er op p. 8 van de MedCOI (stuk 2, p. 8) aangegeven dat deze 'calcium polystrene sulphonate' opnieuw enkel beschikbaar is in een private faciliteit (Mamikonyants 27 pharmacy).

Het bovenstaande toont aan dat bijna het geheel van de nodige medische behandelingen en medicijnen voor verzoeker enkel beschikbaar zijn in private instellingen in Armenië.

De private gezondheidszorg in Armenië is echter niet betaalbaar voor de meeste Armeniërs.

Door de lage overheidsuitgaven zijn er veel tekorten ontstaan in het zorgstelsel, waarbij veel gezinnen en individuen vaak door de mazen van het net vallen. Gezinnen kunnen in financiële moeilijkheden geraken bij een gezondheidsvoorval door het hoge percentage (86%!) van out-of-pocket betalingen, betalingen die rechtstreeks uit eigen zak van de patiënten komen. Vele Armeniërs leven in angst om in armoede te vallen in geval van gezondheidsproblemen. Dit wordt verder verklaard in verschillende studies van de Wereldbank:

*“Underfunded budget programs, the inequitable distribution of health workers, and the limited involvement of regional authorities in planning negatively affect equitable access to care. The underfunding of budget programs under the Basic Benefits Package (BBP) contributes to high formal and informal out-of-pocket payments and financial barriers to accessing needed care.*

*(...) The high levels of out-of-pocket payments introduced to cover the funding gap in the state budget for the BBP introduce inefficiencies by fragmenting funds, requiring additional administrative procedures, and leading to suboptimal allocative decisions. (...) Private health expenditures, consisting mainly of out-of-pocket spending, represents 86 percent of current health spending (Table 6).<sup>21,22</sup> Financial protection against health care expenditures remains weak.”*

*“In recent years, improvements in population health outcomes have been slower than in neighbouring countries. Achievement of UHC [universal health coverage] implies access to quality health services when needed for the entire population without facing undue financial hardship in the process. (...)*

*Recent reforms have resulted in a system where general government revenue-financed public spending for health provides extensive coverage through a BBP [basic benefit package] of essential health services. (...)*

*Co-payments for services covered under BBP as well as lack of coverage for expensive aspects of health care, in particular hospital care and outpatient pharmaceuticals, have resulted in OOP [out-of-pocket] spending by households – a generally inefficient and inequitable modality – being the predominant source of financing for health in the country. High levels of OOP spending increase the risk of households impoverishment when faced with significant health spending, and reduce the potential redistributive capacity of the health financing system. (...)*

*While the proportion [of OOP household spending] has decreased from a peak of 77 percent in 2000, at 51 percent it remains significantly higher than for countries within a similar socioeconomic context. (...)*

*In addition, the country faces significant demographic challenges that will impact health spending patterns.*

*While the total population is projected to decrease slightly by 2030, the share aged 65+ is set to rise from 10 to almost 20 percent of the total population by 2030. This demographic shift and other associated factors suggest that Armenia will have to reduce its reliance on OOP health spending and increase public health financing in order to sustain and improve population health outcomes and achieve UHC.”*

De Armeense gezondheidszorg is dus niet universeel. De – geringe – beschikbare en kwaliteitsvolle medische zorgen zijn slechts toegankelijk voor een minderheid van de bevolking dat genoeg financiële middelen heeft.

Het land heeft al meermaals inspanningen geleverd om de financiering van de gezondheidszorg te hervormen, mede door vergoedingen voor de arme en kwetsbare bevolking te creëren. Helaas hebben deze hervormingen steeds geleid tot nieuwe tekortkomingen in de bescherming tegen financiële risico's (zie supra). Onder het Basic Benefit Package, heeft de Armeense overheid bijvoorbeeld een lijst opgesteld van kwetsbare individuen die recht hebben op compensatie voor medische zorgen. Mensen met een handicap behoren tot deze individuen en worden onderverdeeld in 3 groepen: groep 1 is geheel arbeidsongeschikt en behoeft constante zorgen, groep 2 is ook geheel arbeidsongeschikt maar behoeft geen constante zorgen en groep 3 is gedeeltelijk arbeidsongeschikt. Groep 1 en 2 hebben recht op gratis medicatie maar groep 3 moet 50 à 70% van de kosten zelf voorzien.

Verzoeker is 'louter' gedeeltelijk arbeidsongeschikt en zou, in theorie, tot groep 3 behoren. Hierdoor zou hij 50 à 70% van de medische kosten uit eigen zak moeten betalen. De kosten voor de aanzienlijke dosis medicatie en gespecialiseerde opvolging door podologen, nefrologen en endocrinologen kunnen zeer hoog oplopen. Daarbij is er een gebrek aan dekking voor specifieke gezondheidszorgen, zoals bijvoorbeeld een insulinepomp.<sup>7</sup> Deze onvolledige terugbetalingsvergoedingen leiden de facto weer tot een hoog niveau van out-of-pocket betalingen. Verzoeker heeft nooit genoeg financiële middelen om deze kosten levenslang te dragen.

De nodige zorgen, indien deze al beschikbaar zijn, zijn dan ook niet toegankelijk voor verzoeker.

Kortom, het geheel van de behandelingen en medicijnen die verzoeker nodig heeft, zijn compleet ontoegankelijk voor hem wegens de hoge prijs van de private instellingen. Dat verwerende partij zich baseert op private instellingen om aan te tonen dat de nodige behandeling en medicatie beschikbaar is en deze info bovendien bewust achterwege laat in de bestreden beslissing, is op zijn zachtst gezegd uiterst onzorgvuldig.

### 3.2 Onmogelijkheid om zelf in de kosten te voorzien en gebrek aan een sociaal netwerk

Om de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen te beoordelen, is het dus cruciaal om te onderzoeken of verzoeker in Armenië de nodige financiële middelen zal hebben om de nodige onderzoeken, behandelingen en medicijnen te financieren. Hierbij moet nogmaals benadrukt worden dat bijna het geheel van de door verwerende partij onderzochte behandeling en medicijnen enkel in private faciliteiten beschikbaar zijn en bijgevolg ontzettend duur zijn.

Verzoeker zal daarom zeer hoge financiële middelen moet verzamelen om alle kosten te kunnen dekken. Verwerende partij meent dat de familieleden, vrienden en kennissen van verzoeker in Armenië hem kunnen helpen voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en/of financiële hulp (stuk 1). Zij argumenteert verder dat uit het asielrelaas van verzoeker (van 2013) blijkt dat hij 6000 euro betaald heeft aan een smokkelaar en dat hij nog broers en 1 zus en 3 kinderen in Armenië heeft. Hieruit leidt zij dus af dat verzoeker kan instaan voor zichzelf.

Ten eerste is verzoeker een 69-jarige man die al meer dan 10 jaar in België woont en slechts zeer sporadisch contact heeft met zijn familie in Armenië. Men kan niet spreken van een degelijk sociaal netwerk in zijn land van herkomst. Van zijn broers en zussen in Armenië blijft er slechts 1 broer over, de rest is overleden. Zijn broer is tevens van zeer gevorderde leeftijd en zou verzoeker dus niet kunnen bijstaan op sociaal, financieel en huisvestings- vlak. Daarnaast had verzoeker 3 kinderen, waarvan 1 zoon ([P.K.]) in België woont en 1 zoon in Armenië. Zijn derde zoon woonde in Polen en is in 2021 overleden. De zoon die in België woont is sinds 2 jaar gescheiden en is tevens gediagnosticeerd met de ziekte MS. Hij heeft momenteel dus ook geen financiële middelen om zijn vader bij te staan. De zoon die in Armenië woont heeft een eigen gezin (1 vrouw en 3 kinderen) en komt zelf financieel nauwelijks rond. Hij zal zijn vader hoogstens tijdelijk opvang kunnen bieden maar financiële hulp is uit den boze.

Verwerende had een deel van bovenstaande informatie reeds kunnen terugvinden in het initieel verzoekschrift voor de medische regularisatie van verzoeker in 2020. De recentere informatie (zoals het overlijden van zijn zoon en broers en zussen, de ziekte van de zoon in België) had zij kunnen inwinnen door verzoeker te horen over zijn huidige situatie.

Bovendien baseert verwerende partij zich op het asiëldossier van verzoeker uit 2013, met andere woorden meer dan 10 jaar geleden. Het spreekt voor zich dat zijn familiale situatie ondertussen is veranderd in Armenië. Het is ten slotte absurd om te stellen dat verzoeker anno 2024 nog steeds genoeg financiële middelen zal hebben aangezien hij 6000 euro in 2013 heeft uitgegeven aan een smokkelaar om naar België te komen.

Indien verzoeker gehoord was geweest door verwerende partij alvorens de beslissing werd genomen, had hij meer toelichting kunnen geven bij zijn familiale/sociale/financiële situatie in Armenië. In plaats daarvan gaat verwerende partij uit van incorrecte informatie en van bepaalde vermoedens zonder deze te staven. De werkwijze van verwerende partij is bijgevolg bijzonder onzorgvuldig en maakt bovendien een schending van het hoorrecht zoals vervat in artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de EU.

### 3.3 Individuele omstandigheden

De inschatting van de individuele omstandigheden van verzoeker in het licht van de algemene omstandigheden in Armenië, dient zorgvuldig en correct te zijn.

In het Grote Kamer arrest van het EHRM, *Paposhvili t. België* van 16 december 2016 oordeelt het Hof dat er dient nagegaan te worden door de overheid in welke mate de betrokkenen daadwerkelijk toegang zal hebben tot de nodige zorg en faciliteiten. Het Hof acht daarbij noodzakelijk dat de kost van de zorg moet meegerekend worden, evenals de sociale en familiale netwerken die er zijn, de afstand die moet afgelegd worden om de nodige zorg te genieten: “ 190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see *Aswat*, cited above, § 55, and *Tatar*, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see *Karagoz v. France* (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; *N. v. the United Kingdom*, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and *E.O. v. Italy* (dec.), cited above).”

De praktische toegankelijkheid en de effectieve beschikbaarheid van de gezondheidszorg in Armenië is zoals hierboven uitvoerig uiteengezet, in de praktijk een stuk minder rooskleurig dan als verwerende partij ze voorstelt.

Hierdoor kan er worden vastgesteld dat verwerende partij de toegang tot de medische zorgen voor verzoeker niet deftig heeft onderzocht.

Op basis van bovenstaande argumenten moet worden besloten dat verwerende partij onvoldoende rekening hield met de gedane vaststellingen in de voorgelegde stukken en aldus niet tegemoetkomt aan de op haar rustende plicht tot daadwerkelijk onderzoek van de noodzaak van een opvolgbehandeling alsook van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze behandeling in verzoeksters land van herkomst.”

### 2.2. Verweerder repliceert in zijn nota met opmerkingen als volgt:

“Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen,

zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr. R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

Bij het nemen van de beslissing, genomen in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, werd rekening gehouden met alle door verzoeker overlegde medische attesten.

Verzoeker kent klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar hij ze aanvecht in zijn verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

[...]

In het medisch advies heeft de arts-adviseur vastgesteld dat verzoekers medische situatie niet veel veranderd is t.o.v. de vorige keer en de behandeling gelijkaardig is, waardoor hij is overgegaan tot een beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek in Armenië en heeft vastgesteld, met verwijzing naar de MedCOL-aanvragen, dat de voor verzoeker nodige medische behandeling beschikbaar en voor hem toegankelijk is in zijn land van herkomst.

De verwerende partij merkt op dat bij deze motivering niet enkel verwezen wordt naar de resultaten uit de MedCOL-databank, maar dat deze ook weergegeven worden in het medisch advies en erin worden samengevat.

De verwerende partij wenst te benadrukken dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat de arts-adviseur in beginsel slechts dient na te gaan of er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst". Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar men een behandeling kan verkrijgen (Zie RvV nr. 235.272 van 17 april 2020).

Er dient tevens opgemerkt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.

De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De arts-adviseur stelde vast dat dit het geval is.

Het behoort verder niet tot het takenpakket van de arts-adviseur om gedetailleerde informatie in te winnen omtrent de kwaliteit, de kwantiteit en de kostprijs van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst. Hij dient enkel na te gaan of de nodige medische behandeling er beschikbaar en toegankelijk is voor de aanvrager, wat in casu het geval is. Dezelfde redenering geldt voor de hoogte van de eventuele uitkering waarvoor verzoeker in aanmerking zou kunnen komen. In casu werd door de arts-adviseur geconcludeerd dat de medische behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst.

Waar verzoeker stelt dat de informatie uit de MedCOL documenten verouderd is, brengt hij geen recentere documenten aan om zijn kritisch betoog te staven.

Inzake betrouwbaarheid van de MedCOL-documenten heeft de Raad reeds als volgt geoordeeld:

[...] (RvV, arrest nr. 197.378 d.d. 28/12/2017)

Alleszins toont verzoeker niet in concreto aan dat de voor hem nodige medicamenteuze behandeling en opvolging niet beschikbaar zouden zijn in het herkomstland. Hij toont evenmin aan dat de informatie afkomstig uit de MedCOL waarop de arts-adviseur zich beroept heeft, niet zou stroken met de realiteit. Verzoeker beperkt zich tot het bekritisieren en weerleggen van de informatie waarover de arts-adviseur beschikte. Er dient echter opgemerkt te worden dat de informatie waarover de arts-adviseur beschikte niet door verzoeker met concrete informatie die op zijn persoonlijke situatie betrekking heeft wordt weerlegd.

Verzoeker maakt met zijn betoog niet concreet aannemelijk dat uit de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd, niet in redelijkheid zou kunnen worden afgeleid dat de nodige medische behandeling, opvolging en medicatie beschikbaar is in Armenië. Hij blijft ook thans in gebreke in concreto elementen bij te brengen die de argumenten uit het medisch advies weerleggen.

Op basis van de informatie waarover de art-adviseur beschikte en de inhoud van het advies die hij overeenkomstig opstelde, kon worden afgeleid dat de nodige behandeling beschikbaar is en kan worden verdergezet in Armenië.

In arrest Paposhvili t/ België, nr. 41738/10 van 13.12.2016 oordeelde het EHRM dat de Lidstaten geval per geval moeten nagaan of zorgen die over het algemeen beschikbaar zijn, voldoende en geschikt zijn voor de behandeling van de aandoeningen van de aanvrager teneinde hem te beschermen tegen een blootstelling aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM. Hierbij herhaalde het EHRM dat de vraag zich niet stelt of

de kwaliteit van de zorgen hetzelfde niveau bereikt als die zorgen die beschikbaar zijn in de Lidstaat en dat artikel 3 EVRM evenmin vereist dat er een specifieke behandeling voorhanden is die niet beschikbaar zou zijn voor de rest van de bevolking. Het Hof stelde dat ook rekening gehouden met worden met de kosten van medicatie, het bestaan van sociale of familiale banden en de afstand tot de beschikbare medische zorgen. Volgens het Hof dienen er enkel bijkomende garanties te worden ingewonnen, indien na de relevante informatie, nog steeds twijfels rijzen omtrent de impact op de verwijdering van de desbetreffende vreemdeling.

In het medisch advies heeft de arts-adviseur, conform voormelde rechtspraak van het EHRM een onderzoek gedaan op grond van de algemene informatie die beschikbaar is over de medicatie en opvolging die verzoeker nodig heeft behoeft. Vervolgens werd er rekening gehouden met zijn specifieke en individuele situatie waarbij eerst werd ingegaan op de organisatie van de gezondheidszorg in Armenië op 3 niveaus en de kosten die door de patiënt zelf gedragen dienen te worden, zowel in de publieke als de private sector. Hij stelt dat de nood die verzoeker heeft aan nierdialyse volledig terugbetaald wordt door het Basic Benefit Package dat valt onder "Programmed hemodialysis" voor alle burgers in Armenië en hij eveneens toegang heeft tot de nodige medicatie. Verzoeker toont niet aan bij terugkeer naar de DRC hiervan uitgesloten te zullen worden. Verzoeker toont evenmin aan arbeidsongeschikt te zijn en brengt nog minder bewijs bij waaruit zou kunnen afgeleid worden dat hij geen enkele familie meer heeft in zijn land van herkomst op wie hij beroep zou kunnen doen voor (tijdelijke) opvang en hulp.

Hij toont evenmin aan geen beroep te kunnen doen op de IOM.

Waar verzoeker stelt dat dat "calcium polystyrene sulphonate" enkel beschikbaar is in een private faciliteit dient te worden opgemerkt dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat deze medicatie niet meer tussen de vermelde medicatie is meegegeven in de medische documenten, doch wel beschikbaar in Armenië.

Waar verzoeker stelt dat er geen onderzoek gedaan werd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de medische zorgen voor de AV fistel prothese die in april 2023 werd aangelegd dient te worden opgemerkt dat de arts-adviseur dienaangaande motiveerde dat hieromtrent geen verslag beschikbaar was, waardoor hij er ook niet mee kon en moest rekening houden.

Waar verzoeker stelt niet door de arts-adviseur onderzocht te zijn geweest, noch dat de arts-adviseur verzoekers behandelende artsen niet gecontacteerd zou hebben dient te worden opgemerkt de arts-adviseur in geen geval verplicht is om de behandelende artsen te contacteren. Dit zou de arts-adviseur er in praktijk al gauw toe verplichten bij quasi elke aanvraag over te gaan tot de consultatie van een behandelende arts. Een dergelijke interpretatie gaat voorbij aan artikel 9ter, dat voorziet dat de beoordeling in beginsel gebeurt door de arts-adviseur, behalve in het geval van gerede twijfel, wat in casu niet het geval blijkt te zijn. De arts-adviseur is evenmin verplicht om elke aanvrager persoonlijk te onderzoeken. Het loutere feit dat de arts-adviseur zich heeft gesteund op de door verzoeker aangeleverde medische stukken en niet noodzakelijk heeft geacht de verzoeker persoonlijk te onderzoeken houdt niet in dat de arts-adviseur zich zou hebben gesteund op onjuiste gegevens of op een zorgvuldige onzorgvuldige behandeling van de zaak. Evenmin houdt het feit dat de arts-adviseur verzoeker niet persoonlijk heeft onderzocht in dat ten onrechte zou zijn besloten dat verzoeker ondanks zijn fysieke beperking in staat is om te reizen, hij geen nood heeft aan mantelzorg en er gelet op het feit dat hij gedurende 58 jaar in Armenië gewoond heeft, het meer dan waarschijnlijk is dat er hij er nog familie en kennissen heeft waarop hij bij terugkeer beroep op zou kunnen doen.

Waar verzoeker melding maakt van de Code van medische deontologie dient te worden opgemerkt dat de in een medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels hoe dan ook geen afdwingbare wetgeving uitmaakt zodat verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren.

De medische deontologische code heeft tot doel de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun 14 omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde. Die medische deontologische code werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekers zich hierop niet kunnen beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de in casu bestreden beslissing leiden.

De Raad kan geen wettigheidscontrole uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en die aldus geen wetgeving of een juridisch bindende norm uitmaakt. Een eventuele niet-naleving van zulke disciplinaire 'code' kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden. Dat de arts-adviseur gehouden is de Code van medische deontologie na te leven, doet dan ook niet ter zake in het licht van een beoordeling van de wettigheid van de bestreden beslissing.

Uit het medisch advies is gebleken dat de arts adviseur wel degelijk rekening hield met alle medische stukken en met de persoonlijke situatie van verzoeker en tot de vaststelling kwam dat de behandeling en opvolging voor de medische aandoening voor hem beschikbaar en toegankelijk is in Armenië, hetgeen niet

*door verzoeker wordt weerlegd. Verzoeker beperkt zich tot een ongestaafd en hypothetisch betoog en toont op geen enkele wijze aan dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten van zijn behandeling in Armenië. Verzoeker toont verder niet aan Armenië van gezondheidszorg te zullen worden uitgesloten.*

*Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt*

*Uit de gegevens van het administratief dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat het Bestuur op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen.*

*Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoeker niet gevolgd worden waar hij stelt dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd.*

*Verzoeker, die geen concrete elementen aanbrengt ter weerlegging van de motieven van de bestreden beslissing, toont niet aan dat de bestreden beslissing werd genomen met schending van de materiële motiveringsplicht*

*Een schending van de door verzoeker aangehaalde rechtsbepalingen wordt niet aangetoond.”*

2.3. Verweerder beslist, op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en artikel 13 van de Vreemdelingenwet, om geen gunstig gevolg te geven aan het verzoek tot verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij stelt vast dat de omstandigheden op grond waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegestaan niet langer bestaan, minstens zodanig zijn gewijzigd dat een verdere verblijfsmachtiging niet langer noodzakelijk is en waarbij de verandering van omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Hij stelt dat niet langer blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst. Hij verwijst hiervoor naar het medisch advies van een arts-adviseur van 28 november 2023.

2.4. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet stelt:

*“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”*

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levens-bedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

2.5. Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

*“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoren dus uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

2.6. Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt vervolgens:

*“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”*

2.7. Artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet bepaalt ten slotte:

*“De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :*

*[...]*

*2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;”.*

2.8. Verzoeker betwist allereerst dat er sprake is van de vereiste gewijzigde omstandigheden die voldoende ingrijpend en van niet-voorbijgaande aard zijn. Hij merkt op dat de arts-adviseur zelf stelt dat zijn medische situatie en behandeling niet zijn veranderd. Hij betoogt nog dat de arts-adviseur de voorgelegde stukken miskent waar hij opmerkt dat geen verslagen van een nefroloog zijn gevoegd. Hij verwijst hiervoor naar de verschillende bijlages die werden toegevoegd aan het standaard medisch getuigschrift. Hij stelt verder dat er in april 2023 wel degelijk een nieuwe AV fistel prothese werd aangelegd bij hem en deze moet worden gemonitord en onderhouden door specialisten. Hij betoogt dat de arts-adviseur naliet om enige informatie over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen voor deze AV fistel toe te voegen aan haar beslissing. Daarnaast merkt hij op dat het voorgelegde standaard medisch getuigschrift uitdrukkelijk melding maakt van een nood aan mantelzorg, in tegenstelling tot wat de arts-adviseur stelt in zijn medisch advies.

2.9. Een beoordeling van de voormelde kritiek van verzoeker vereist dat de Raad kennis kan nemen van de door verzoekster ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de recentste aanvraag tot verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging op deze grond, en de in dit verband voorgelegde (medische) stukken, alsook van de medisch adviezen van een arts-adviseur op basis waarvan deze verblijfsmachtiging initieel werd toegestaan en op basis waarvan op 7 juli 2022 de laatste keer werd beslist tot de verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging. Deze stukken zijn in het voorliggende geval van essentieel belang voor de Raad om zijn wettigheidstoetsing naar behoren te kunnen uitvoeren en om enerzijds na te gaan of verweerder concreet op alle door verzoeker aangehaalde elementen is ingegaan en anderzijds na te gaan welke gegevens voorlagen bij het nemen van de bestreden beslissing en te beoordelen of de oordeelsvorming zorgvuldig, redelijk en wettig is, gelet op de aangevoerde middelen. De Raad moet echter vaststellen dat het door verweerder neergelegde administratief dossier onvolledig is en hierin noch de initiële aanvraag om verblijfs-machtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet met de bijhorende stukken zit verrat, noch het medisch advies van de arts-adviseur op basis waarvan aanvankelijk werd beslist om de tijdelijke verblijfsmachtiging toe te staan. Verder bevat het administratief dossier wel de mail van de stad Antwerpen aan de Dienst Vreemdelingenzaken van 4 augustus 2023 waarbij werd meegedeeld dat een nieuwe verlenging werd gevraagd van de tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en waarop de bestreden beslissing een antwoord vormt, maar het is onduidelijk of de hierbij gevoegde stukken volledig zijn verrat in het administratief dossier. Er zitten weliswaar enkele medische stukken in het dossier, maar deze zitten volledig door elkaar en het is niet duidelijk of deze volledig zijn en of alle bijlagen bij het standaard medisch getuigschrift zijn gevoegd. Evenmin beschikt de Raad over het advies van een arts-adviseur van 7 juli 2022 op basis waarvan de vorige verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegestaan. Dit eerdere advies van een arts-adviseur van 7 juli 2022, samen met het initiële advies van een arts-adviseur om verzoeker tijdelijk te machtigen tot een verblijf op medische gronden, vormt nochtans het uitgangspunt voor de beoordeling die in het kader van de thans voorliggende aanvraag tot verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging moet plaatsvinden naar de vraag of de omstandigheden op grond waarvan deze werd toegestaan niet langer bestaan dan wel op voldoende ingrijpende zijn gewijzigd. De arts-adviseur maakt er melding van dat de *“vorige keer”* er geen kaliumchelator beschikbaar was waardoor een verblijfsvergunning werd voorgesteld. Er blijkt evenwel niet dat dit de enige reden was om de tijdelijke verblijfsmachtiging toe te kennen dan wel te verlengen. Immers geeft de arts-adviseur ook aan dat een arts-adviseur op 7 juli 2022 advies verleende voor een verdere verblijfsmachtiging *“omwille van onvoldoende verbetering van de aandoening bij een daarvoor niet beschikbaar zijn van een adequate behandeling”*. Alleszins kan dit door de Raad niet worden nagegaan. Nu verweerder deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, is de wettigheidscontrole op zijn beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

2.10. Zoals verzoeker correct aangeeft, vermeldt het standaard medisch getuigschrift van 31 mei 2023 dat de Raad wel kan terugvinden in het administratief dossier verder uitdrukkelijk dat hij nood heeft aan mantelzorg. De arts-adviseur stelt op basis van de voorgelegde medische stukken dat verzoeker geen nood heeft aan mantelzorg, maar er blijkt niet dat hij hierbij concreet rekening hield met de andersluidende vaststelling door de behandelende arts of waarom hij tot dit andersluidende standpunt komt. In de gegeven omstandigheden mag van de arts-adviseur minstens worden verwacht dat hij zou duiden waarom hij tot een andersluidend standpunt komt, wat echter niet het geval is. Een schending van de formele motiveringsplicht en van het

zorgvuldigheidsbeginsel wordt dus aannemelijk gemaakt. Het verweer in de nota met opmerkingen doet hier niet anders over oordelen.

2.11. Om deze reden(en) is er grond tot nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

### 3. Onderzoek van het beroep wat betreft de tweede bestreden beslissing

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 3 en 13 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, van artikel 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, van de artikelen 13 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de rechten van verdediging en van het rechtszekerheidsbeginsel.

Hij licht zijn middel toe als volgt:

*“Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat “bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”*

*Artikel 3 EVRM bepaalt: “Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”*

*Artikel 3 EVRM is absoluut en moet worden gerespecteerd bij elke beslissing tot uitwijzing die mogelijks het artikel in gedrang kan brengen, zoals in casu.*

*De Raad van State besliste dat het niet toetsen aan artikel 3 EVRM bij het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten een schending uitmaakt van artikel 3 EVRM en artikel 7 Vreemdelingenwet. (RvS, nr. 239.259, 28 september 2017)*

*Het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling wordt beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had, of had moeten hebben, op het ogenblik van de bestreden beslissing. (EHRM 4 december 2008, Y. t. Rusland, §81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas e.a. t. Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Viljavarajah e.a. t. Verenigd Koninkrijk, §107)/*

*Samen gelezen met het recht op een effectief rechtsmiddel vervat in artikel 13 van het EVRM vereist artikel 3 van het EVRM dat verwerende partij een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doet van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 9 van het EVRM verboden handeling. (EHRM 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §§ 293 en 387).*

*De motiveringsplicht gebiedt verwerende partij hier omtrent motieven op te nemen. Zo stelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in EHRM, 11 juli 2000, Jabari. t. Turkije, § 50 het volgende:*

*“50. Pour la Cour, compte tenu de la nature irréversible du dommage susceptible d’être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements et vu l’importance qu’elle attache à l’article 3, la notion de recours effectif au sens de l’article 13 requiert, d’une part, un examen indépendant et rigoureux de tout grief aux termes duquel il existe des motifs sérieux de croire à l’existence d’un risque réel de traitements contraires à l’article 3 et, d’autre part, la possibilité de faire surseoir à l’exécution de la mesure litigieuse. Dès lors que le tribunal administratif d’Ankara n’offrait pas ces garanties en l’espèce, la Cour est amenée à conclure que la procédure de contrôle judiciaire invoquée par le Gouvernement ne remplissait pas les conditions de l’article 13.*

*En conséquence, il y a eu violation de l’article 13 de la Convention.”*

*Het Hof bevestigde dit principe in het EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §387:*

*“387. Tout en reconnaissant qu’il s’agit là d’une évolution qui va dans le sens de l’arrêt Čonka (précité, §§ 81-83, confirmé par l’arrêt Gebremedhin*

*[Gaberamadhien], précité, §§ 66-67), la Cour rappelle qu’il ressort également de la jurisprudence (paragraphe 293 ci-dessus) que le grief d’une personne selon lequel son renvoi vers un pays tiers l’exposerait à des traitements prohibés par l’article 3 de la Convention doit faire l’objet d’un contrôle attentif et rigoureux et que la conformité avec l’article 13 implique, sous réserve d’une certaine marge d’appréciation des Etats, que l’organe compétent puisse examiner le contenu du grief et offrir le redressement approprié.”*

*Overeenkomstig artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet had verwerende partij rekening moeten houden met de gezondheidstoestand en de bijzondere kwetsbaarheid van verzoeker bij het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten. Uit niets blijkt dat verwerende partij gekeken heeft gekeken naar de problematische gezondheidstoestand van verzoeker. Het is dan ook duidelijk dat verwerende partij artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet geschonden heeft.*

*Ook schendt verwerende partij hierbij artikel 3 en 13 EVRM aangezien ze niet afdoende heeft onderzocht wat er met verzoeker zal gebeuren indien hij wordt teruggestuurd naar zijn land van herkomst. In deze omstandigheden houdt de tenuitvoerlegging van het bevel om het grondgebied te verlaten dan ook een reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, of minstens op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. De*

*tenuitvoerlegging van het bevel om het grondgebied te verlaten houdt dan ook een schending in van artikel 3 EVRM. Het gebrek aan onderzoek hieromtrent houdt een schending in van artikel 13 EVRM in combinatie met artikel 3 EVRM.*

*Hierdoor begaat verwerende partij een schending van alle bovenvermelde wetsbepalingen en algemene rechtsbeginselen.”*

3.2. Verweerder repliceert in zijn nota met opmerkingen als volgt:

*“Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker bevolen wordt om het grondgebied te verlaten daar hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden, conform artikel 13 §3-2° van de Vreemdelingenwet:*

*[...]*

*Bij het nemen van het bevel werd door het Bestuur een evaluatie conform artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet doorgevoerd:*

*[...]*

*Verzoeker toont met zijn betoog het tegendeel niet aan.*

*Bovendien blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur dat er een onderzoek conform artikel 3 EVRM werd uitgevoerd.*

*Een schending van de door hem aangehaalde rechtsbeginselen wordt niet aangetoond.”*

3.3. Zoals verzoeker aanvoert, bepaalt artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, zoals het voorliggende bevel om het grondgebied te verlaten, rekening moet worden gehouden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.

In het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten verwijst verweerder, wat de gezondheidstoestand van verzoeker betreft, naar het medisch advies van 28 november 2023. Inzake het onderzoek van verzoekers gezondheidstoestand in het kader van de beslissing tot niet-verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging werd reeds vastgesteld dat er grond is tot nietigverklaring van deze beslissing omwille van de onvolledigheid van het administratief dossier waardoor de wettigheid en regelmatigheid van deze beslissing niet kan worden nagegaan en waar de arts-adviseur er in alle geval ook geen blijk van gaf rekening te hebben gehouden met de in het standaard medisch getuigschrift vastgestelde nood aan mantelzorg en niet duidde waarom hij ter zake een andersluidend standpunt innam. Bijgevolg is er eveneens grond om over te gaan tot de nietigverklaring van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, nu in de actuele stand van zaken niet kan worden vastgesteld dat verweerder een voldoende zorgvuldig onderzoek heeft gedaan naar de gezondheidstoestand van verzoeker voorafgaand aan de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing. Het verweer in de nota met opmerkingen kan hieraan geen afbreuk doen. De overige onderdelen van dit middel behoeven geen verdere bespreking.

#### 4. Korte debatten

Verzoeker heeft gegronde middelen aangevoerd die leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

#### 5. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verweerder.

### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

#### **Artikel 1**

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 1 december 2023 tot weigering van verlenging van een tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) worden vernietigd.

## **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

## **Artikel 3**

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes augustus tweeduizend vierentwintig door:

I. CORNELIS, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

S. KEGELS, toegevoegd griffier

De griffier,

De voorzitter,

S. KEGELS

I. CORNELIS