

## Arrest

**nr. 323 601 van 19 maart 2025**  
**in de zaak RvV X / II**

In zake: 1. X  
2. X

**Gekozen woonplaats:** ten kantore van advocaat R. JESPERS  
Broederminstraat 38  
2018 ANTWERPEN

**tegen:**

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

**DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER.**

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 6 augustus 2024 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, thans de Minister van Asiel en Migratie, van 20 juni 2024 waarbij de 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 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt.

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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 september 2024, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 oktober 2024.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VANDENHOVE, die *loco* advocaat R. JESPERs verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. ASSELMAN, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

**WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

## 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 14 september 2023 dienen de verzoekers, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de Vreemdelingenwet). Er worden medische elementen in hoofde van de eerste verzoeker ingeroepen.

Op 20 juni 2024 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat deze aanvraag ongegrond is. Het betreft de thans bestreden beslissing die aan de verzoekers per aangetekend schrijven van 8 juli 2024 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing wordt als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.09.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P., A. (...) (xxx), geboren te A. (...) op (...).1980

K. M. (...) (xxx), geboren te E. (...) op (...).1984

+ kind

P. (...) Z. (...), geboren te W. (...) op (...).2016

nationaliteit: Armenië

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 werden medische elementen aangehaald door P. A. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 17.06.2024)

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.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan P., A. (...) te willen overhandigen.

(...)”

## 2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoekers wordt het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

2.2. De verzoekers hebben de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid, van de Vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van hun wens om geen synthesesamenvatting neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

2.3. Ter terechtzitting legt de advocaat van de verzoekers een aanvullende nota met bijgevoegde stukken neer, zijnde een positieve beslissing genomen ten aanzien van de moeder van de verzoekster ingevolge haar aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de verblijfskaart van de moeder van de verzoekster.

De advocaat van de verweerder vraagt de Raad om de aanvullende nota en de bijhorende stukken uit de debatten te weren.

Noch de Vreemdelingenwet, noch het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen voorzien echter dat in de annulatieprocedure ter terechtzitting een dergelijk procedurestuk kan worden neergelegd. Bijgevolg wordt de aanvullende nota met bijhorende stukken uit de debatten geweerd.

### 3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. In een eerste middel voeren de verzoekers de schending aan van artikel 41, § 1, van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van talen in bestuurszaken (hierna: de Taalwet Bestuurszaken).

Het eerste middel wordt als volgt onderbouwd:

*“Artikel 41 §1 van de wet van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken luidt:*

*Art. 41. § 1. De centrale diensten maken voor hun betrekkingen met de particulieren gebruik van die van de drie talen waarvan de betrokkenen zich hebben bediend.  
Verzoeker deed de aanvraag in het Nederlands.*

*De bestreden beslissing stelt als motivering dat er 'medische elementen werden aangehaald door P. A. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 17.6.2024)'.*

*Het gevoegde advies is bijgevolg een wezenlijk onderdeel van de bestreden beslissing; de beslissing kan niet losgemaakt worden van het advies daar haar essentiële motivering op het advies steunt.*

*In het advies van de arts-adviseur zijn op de bladzijde 2-3-4 gegevens opgenomen die uitsluitend in het Engels zijn gesteld. Het gaat om essentiële gegevens onder de noemer 'beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst'. Er is geen vertaling van deze gegevens opgenomen in het advies, evenmin in de beslissing zelf.*

*De aanvraag van verzoeker was in het Nederlands. De beslissing diende bijgevolg volledig in het Nederlands te worden genomen, alleszins dienen de passages die niet in het Nederlands zijn, te worden vertaald.*

*De passages in het Engels, zijn evenmin in één van de landstalen.*

*Verzoeker verwijst naar het arrest RvV nr, 112 041 van 16 oktober 2013, K. t. Belgische Staat, waarbij de beslissing van de gemachtigde om reden van schending van artikel 41 §1 van de taalwet in bestuurszaken vernietigd werd.*

*De bestreden beslissing dient om die reden vernietigd te worden.”*

3.1.2. Artikel 41, § 1, van de Taalwet Bestuurszaken luidt als volgt:

*“§ 1. De centrale diensten maken voor hun betrekkingen met de particulieren gebruik van die van de drie talen waarvan de betrokkenen zich hebben bediend.”*

In de mate dat de verzoekers zich verzetten tegen het gebruik van de Engelstalige stukken in het advies van de ambtenaar-geneesheer en die door de ambtenaar-geneesheer werden geraadpleegd, moet erop worden gewezen dat het niet verboden is dat gebruik wordt gemaakt van bronnen in het Engels, wanneer ze zijn opgesteld door internationale of buitenlandse instellingen, nu zelfs wanneer van de verzoekers zelf niet kan worden verwacht dat zij Engels kennen, de kennis ervan, althans passief, kan worden verondersteld bij hun advocaat die gedurende zijn studies voldoende kennis van de taal moet hebben verworven om de betrokken documenten te begrijpen (RvS 25 januari 2008, nr. 178.960).

Bovendien blijkt genoegzaam uit het advies van de ambtenaar-geneesheer op welke gegevens hij zich steunt om tot zijn conclusie te komen. Hij motiveert zijn advies, naast het citeren van de Engelse bronnen, immers uitsluitend in het Nederlands en uit de eenvoudige lezing van het advies blijkt dan ook op welke gegevens de ambtenaar-geneesheer zich steunt om tot zijn conclusie te komen. Hij haalt op concrete wijze en in het Nederlands de informatie aan die hij uit de Engelstalige stukken afleidt. De verzoekers slagen er niet in het tegenovergestelde aannemelijk te maken. De verzoekers maken daarom een schending van artikel 41, §1, van de Taalwet Bestuurszaken niet aannemelijk.

De verzoekers verwijzen nog naar 's Raads arrest met nummer 112 041 van 16 oktober 2013, doch zij tonen niet *in concreto* aan dat de feitelijke elementen die aan de grondslag lagen van dit arrest kunnen worden vergeleken met de feiten die onderhavige zaak kenmerken. Dit geldt des te meer nu in de zaak waarnaar de verzoekers verwijzen de betrokkene een aanvraag voor een verlenging van zijn verblijfsmachtiging in de Franse taal had ingediend en de weigeringsbeslissing integraal in het Nederlands werd opgesteld, terwijl in de thans voorliggende zaak de verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in de Nederlandse taal

hebben ingediend en de beslissing van 20 juni 2024, waarbij deze aanvraag werd geweigerd, integraal in het Nederlands werd opgesteld.

Het eerste middel is ongegrond.

3.2.1. In een tweede middel voeren de verzoekers de schending aan van 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), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de materiële motiveringsplicht.

Het tweede middel wordt als volgt onderbouwd:

*“Eerste onderdeel,*

*De bestreden beslissing steunt de motivering op het verslag va 17.6.2024 van arts-adviseur A. K. (...).*

*In de aanvraag van 13 september 2023 hadden verzoekers uitdrukkelijk melding gemaakt van de van elkaar onderscheiden mogelijkheden van artikel 9ter § 1 vreemdelingenwet (zie feitelijk gedeelte).?*

*In de conclusie stelt deze arts:*

*'Ons onderzoek toont aan dat deze 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.'*

*Deze conclusie schendt de bepalingen van artikel 9ter §1 vreemdelingenwet, die een onderscheid maken tussen twee situaties van ziekte:*

*-een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit;*

*Of*

*-een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst.*

*De vermelde conclusie klutst beide situaties door elkaar, wat evident strijdig is met de wettelijke bepalingen.*

*Beide situaties van ziekte hebben een eigen grondslag en dienen ieder op zich, los van elkaar, beoordeeld te worden.*

*In eerste instantie dient op zich, los van het al of niet bestaan van een adequate behandeling in het land van herkomst, beoordeeld te worden of verzoeker een ziekte heeft die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Als dit het geval is dient de machtiging verleend te worden. Dit gegeven is niet louter te beoordelen op de mogelijkheid om al of niet te reizen.*

*In tweede instantie dient, wanneer de arts-adviseur van oordeel is dat het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoeker, geoordeeld te worden of het gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in het land van herkomst aanwezig is. Wat dit tweede criterium betreft dient onderzocht te worden of het risico op onmenselijke of vernederende behandeling bestaat. Verzoekers wijzen er op dat de wet in de twee situaties onderscheiden criteria gebruikt voor wat betreft de grondslag voor het beoordelen van het reëel risico: enerzijds risico voor leven of fysieke integriteit; anderzijds risico op onmenselijke of vernederende behandeling. Ook deze twee onderscheiden grondslagen worden door de conclusie van de arts-adviseur door elkaar geklutst.*

*Om reden van de schending van de bepalingen van artikel 9ter §1 vreemdelingenwet dient de beslissing vernietigd te worden.*

*Tweede onderdeel,*

*De bestreden beslissing schendt de motiveringsverplichting door te steunen op het advies van de arts-adviseur dat niet beantwoordt aan de vereisten van tegenspraak en toegankelijkheid, daar het steunt op gegevens via MedCOI.*

*Zowel wat beschikbaarheid als de toegankelijkheid betreft steunt het advies uitsluitend op MedCOI als bron.*

Verzoekers verwijzen in dit kader naar onderstaand arrest en stellen dat het hier bestreden advies dezelfde gebreken vertoont als deze weerhouden in dit arrest.

-CCE arrest n° 293 157 van 23 augustus 2023 inzake I. t. Belgische Staat (eigen arcering):

1.2. ... S'agissant de la disponibilité de la prise en charge médicale du requérant, le médecin conseiller de la partie défenderesse conclut à la disponibilité des soins et suivi requis, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Son avis mentionne, pour chaque traitement médicamenteux et suivi, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du médecin conseiller, et un extrait de la requête, dont la mention « Available ». Il omet cependant, chaque fois, de mentionner une information spécifique, reprise dans chacune de ces « requêtes » et relative aux établissements dans lesquels les traitements et suivi visés seraient disponibles.

Cette motivation par référence ne répond dès lors pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du médecin conseiller ne permet pas au requérant de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des soins et traitements requis dans le pays d'origine (dans le même sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020). En négligeant de mentionner les établissements dans lesquels les soins et traitements du requérant seraient disponibles, le médecin conseiller de la partie défenderesse place le requérant et le Conseil dans l'impossibilité de vérifier ladite conclusion. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, il en revient à conclure à la disponibilité des soins et suivi requis, sans informer suffisamment le requérant. La reproduction des seuls extraits des « requêtes MedCOI », selon lesquelles les soins et les traitements requis sont disponibles (« Available »), n'est pas différente de l'affirmation du médecin conseiller selon laquelle un traitement est disponible, qui a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, voir en ce sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020).

Dès lors, cette simple conclusion ne peut être comprise comme une synthèse, permettant au requérant de comprendre les motifs du médecin conseiller de la partie défenderesse, ni de les contester en connaissance de cause. Il en est d'autant plus ainsi qu'à la différence d'un lien vers une page internet, lequel est, en principe, consultable en ligne par le requérant, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde ledit médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, ce dernier se devait, soit d'en reproduire l'ensemble des extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. Le procédé susmentionné est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du médecin conseiller doit être complète, afin de permettre au requérant et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du médecin et, en ce qui concerne le requérant, de pouvoir le contester. Partant, l'avis du médecin conseiller de la partie défenderesse n'est pas suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. L'acte entrepris viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Derde onderdeel,

1.

Het advies van de arts-adviseur steunt voor wat betreft de toegankelijkheid op één bron van 2018 (MedCoi, Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Armenia, 2018).

Deze bron is niet actueel. Het is duidelijk dat er geen actueel onderzoek is gebeurd. Deze bron is bijgevolg niet dienstig om de stand van zaken wat betreft de toegankelijkheid te staven.

Voor wat de beschikbaarheid betreft verwijst het advies voor het medicament Arcoxia, - waarvan de arts-adviseur aanvaardt dat het terecht is voorgeschreven —, naar gegevens uit 2020. Ook dit is een verouderde informatie.

Om die reden van niet afdoende actuele motivering dient de beslissing vernietigd te worden.

2.

*Het advies is voor wat betreft de toegankelijkheid louter algemeen; de eerste en tweede paragraaf van het advies houden het bij algemeenheden over het gezondheidssysteem, en maken geen enkele toepassing op de situatie van verzoeker.*

*De rechtspraak verwerpt het op algemene wijze ingaan door het advies wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen.*

*-RvV arrest n° 245 679 van 8 december 2020 inzake H. t. Belgische Staat:*

*Verzoeker maakt aldus aannemelijk dat de arts-adviseur zijn standpunt niet heeft gesteund op een zorgvuldig onderzoek van alle elementen van de zaak. Hoewel de arts-adviseur een beoordelingsbevoegdheid heeft op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, stelt dit hem er niet van vrij zijn beoordeling te steunen op een zorgvuldig onderzoek van alle elementen van de zaak.*

*De Raad dient dus andermaal vast te stellen dat de arts-adviseur zich heeft beperkt tot persoonlijke deducties, en daarbij gezaghebbende wetenschappelijke publicaties links laat liggen.*

*2.2.3. In het arrest nr. 234 435 van 25 maart 2020 oordeelde de Raad met betrekking tot de toegankelijkheid als volgt: "Overeenkomstig artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet moet echter niet enkel de beschikbaarheid, maar ook de toegankelijkheid van de adequate behandeling in het land van herkomst worden nagegaan. Verzoeker wijst er terecht op dat in het medisch advies slechts op zeer algemene wijze wordt ingegaan op de toegankelijkheid van de behandeling. Er wordt een algemene schets gemaakt van drie niveaus van gezondheidszorg in Noord-Macedonië. Vervolgens wordt gewezen op het bestaan van een verplichte ziekteverzekering waardoor patiënten slechts 20% van de prijs van de medicatie moeten betalen. Armen moeten een lagere contributie betalen. Met betrekking tot verzoekers situatie, wordt vervolgens gewezen op de aanwezigheid van revalidatiecentra, fysiotherapie en psychologische bijstand. ...*

*Het advies kan dan ook geen afdoende grondslag vormen om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen aan te tonen.*

*De beslissing die op dit advies steunt respecteert de in het middel aangeduide wettelijke bepalingen, niet. Het advies schendt minstens het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Vierde onderdeel,*

*1.*

*Het verslag van de arts-adviseur is vanuit diverse oogpunten betwistbaar en kan geen afdoend motief of grondslag vormen voor de bestreden beslissing.*

*Het verslag is uiterst summier, formuleert stereotiepe (niveau behandeling, IOM. . . ) bemerkingen en gaat nergens in op de medische en persoonlijke elementen die verzoekers in de aanvraag en in de daarbij gevoegde medische stukken, hebben aangebracht.*

*Te buiten gelaten het anekdotische en onwetenschappelijk karakter van het advies van de arts-adviseur, laat het advies na om te antwoorden op cruciale medische gegevens die door de artsen van verzoeker waren opgeworpen en die in de aanvraag expliciet werden gesystematiseerd, en is zijn standpunt op diverse punten niet zorgvuldig en feitelijk onjuist.*

*2.*

*Er dient minstens bij de beoordeling van de toegankelijkheid rekening te worden gehouden met alle en met de specifieke elementen van de zaak.*

*In casu gaat het over*

*(1) De concrete medische gegevens en de daarin vermelde aandoeningen aangebracht door het verslag van Dr. K. F. (...) en in de verslagen van ZNA Stuivenberg, en zoals uitdrukkelijk aangeduid in de aanvraag;*

*(2) de lange duur van het verblijf van verzoekers in België, met de realiteit dat zij niet kan terugvallen op een netwerk in Armenië; de bewering dat er geen elementen zijn in het dossier dat verzoeker geen toegang zou kunnen hebben tot de arbeidsmarkt en dat het onwaarschijnlijk is dat zij in het herkomstland geen familie meer hebben waarbij zij terecht kunnen voor eventuele financiële hulp en opvang;*

*(1) De concrete medische gegevens en de daarin vermelde aandoeningen aangebracht door het verslag van Dr. K. F. (...) en in de verslagen van ZNA Stuivenberg, en zoals uitdrukkelijk aangeduid in de aanvraag;*

*Het advies van de arts-adviseur houdt het bij een loutere verwijzing naar de medische attesten, de actuele aandoeningen, en de actuele behandelingen (p. 1), zonder specifiek in te gaan op deze door de arts van verzoeker aangebrachte gegevens.*

*Het advies beperkt zich wat deze gegevens betreft tot de melding dat er 'voor de medicatie heel wat onduidelijkheden' zijn. (pagina 2 bovenaan).*

*In plaats van de arts van verzoeker hier mee te confronteren (zie Derde Middel) wordt dit zonder meer vermeld.*

*De passage is indicatief voor het gebrek aan tegenspraak over de medicatie, en verklaart verder waarom de arts-adviseur zich toch positief uitspreekt over de beschikbaarheid en toegankelijkheid, hoewel zijn uitgangspunt is dat de voorgeschreven medicaties 'onduidelijk' of 'niet onontbeerlijk'*

*(2) De lange duur van het verblijf van verzoekers in België, met de realiteit dat zij niet kan terugvallen op een netwerk in Armenië; de bewering dat er geen elementen zijn in het dossier dat verzoeker geen toegang zou kunnen hebben tot de arbeidsmarkt en dat het onwaarschijnlijk is dat zij in het herkomstland geen familie meer hebben waarbij zij terecht kunnen voor eventuele financiële hulp en opvang;*

*Hoewel verzoekers in de aanvraag gewezen hadden op de lange duur van hun verblijf in België (sedert 2008, of 15 jaar op het ogenblik van de aanvraag) wordt in de beslissing, en evenmin in het advies van de arts-adviseur, op geen enkele wijze rekening gehouden met dit gegeven.*

*Integendeel veroorlooft de arts-adviseur zich te stellen (hoewel hij hiertoe geen enkele competentie heeft, zie verder) dat verzoekers toch kunnen terugvallen op een netwerk in Armenië. Het gaat overigens om loutere gratuite beweringen van een arts-adviseur die hiervoor noch de competentie heeft, noch enig onderzoek of verhoor heeft gevoerd.*

*Verzoekers herhalen hierbij het hoger geciteerde arrest RvV n° 245 679 van 8 december 2020 dat in hoofde van de arts-adviseur zorgvuldig onderzoek van alle elementen van de zaak vereist en persoonlijke deducties verwerpt.*

*Ook specifiek met betrekking tot de invloed van het langdurig verblijf in België sluiten verzoekers zich aan bij onderstaande rechtspraak RvV arrest no 300 291 van 19 januari 2024 inzake D. t. Belgische Staat:*

*2.13. ... Daarnaast wordt herhaald dat de arts-adviseur geen of onvoldoende rekening hield met het gegeven dat verzoeker reeds sinds jonge leeftijd is vertrokken uit het land van herkomst, met name sinds zijn 13 jaar, en ook al zijn naaste familieleden reeds langdurig in België verblijven. De Raad herhaalt dat het in de gegeven omstandigheden kennelijk onredelijk is om zonder meer te veronderstellen dat verzoeker er nog familie, vrienden of kennissen heeft bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp, te meer nu geen concrete gegevens worden aangehaald dat verzoeker sinds zijn komst naar België nog regelmatig terugkeerde naar Marokko of er nog concrete banden zijn met dit land.*

*2.13. Gelet op de voorgaande vaststellingen moet worden vastgesteld dat verzoeker aannemelijk maakt dat de arts-adviseur bij zijn medisch advies niet de vereiste zorgvuldigheid aan de dag heeft gelegd en/of hij op bepaalde punten op kennelijk onredelijke wijze tot zijn vaststellingen is gekomen. Het verweer in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan de gedane vaststellingen. Een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond.*

*Ten overvloede wordt nog vermeld dat voor wat betreft de mogelijkheid om terug te keren naar Armenië na een lang verblijf van 15 jaar in België, er ook rekening diende te worden gehouden met de realiteit van het verblijf in België zelf, de integratie en in casu het gegeven dat er inmiddels twee kinderen zijn geboren in België, respectievelijk in 2016 en in 2023. Dit gegeven was opgenomen in de aanvraag machtiging tot verblijf.*

*In samenhang met de lange verblijfsduur diende ook dit gegeven, minstens in de bestreden beslissing zelf daar het geen bevoegdheid is van de arts-adviseur, beoordeeld te worden waar in het advies, integendeel, zonder meer gesteld wordt dat 'niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren'.*

*Vijfde onderdeel,*

*Arts-adviseur gaat zijn opdracht en bevoegdheid te buiten*

*1.*

*De bestreden beslissing (niet het advies) stelt, met standaardverwijzing naar het arrest CCE 246385 van 12.12.2019 dat de arts-adviseur zich slechts moet uitspreken over de medische aspecten uiteengezet door medische attesten, en niet over interpretaties, extrapolaties of andere toelichtingen die door de verzoeker, zijn arts of zijn advocaat zijn gegeven over de ziekte, de evolutie er van en mogelijke complicaties.*

*Te buiten gelaten dat dit een betwistbaar standpunt is, wordt opgeworpen dat de arts-adviseur in casu precies doet wat hij volgens vermelde rechtspraak niet behoort te doen.*

*Zo laat de arts-adviseur wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen zich op pagina 4 uit over de situatie van verzoeker met de motivering:*

*'Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Deze beslissing geldt ook voor de echtgenote van betrokkene. Zij kan haar steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Het lijkt onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie of vrienden meer heeft bij wie hij terecht kan voor eventuele (financiële) hulp en opvang. Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. '*

*Het gaat om een louter stereotiepe motivering.*

*Verder heeft de arts-adviseur terzake geen enkele competentie om deze motiveringen ten beste te geven.*

*Het betreft verder loutere beweringen die op geen enkel onderzoek gesteund zijn.*

*Verzoekers herhalen wat op dit punt gesteld is in RvV arrest no 300 291 van 19 januari 2024 inzake D. t. Belgische Staat:*

*2.13. Gelet op de voorgaande vaststellingen moet worden vastgesteld dat verzoeker aannemelijk maakt dat de arts-adviseur bij zijn medisch advies niet de vereiste zorgvuldigheid aan de dag heeft gelegd en/of hij op bepaalde punten op kennelijk onredelijke wijze tot zijn vaststellingen is gekomen. Het verweer in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan de gedane vaststellingen. Een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond.*

*Wat de arts-adviseur hier dus doet is precies wat hij conform de in de beslissing zelf geciteerde rechtspraak niet moet doen.*

*Hij heeft zich niet uit te spreken over toelichtingen die verzoeker, zijn arts of zijn advocaat in het kader van de impact van de gezondheidszorgen gemaakt hebben."*

### 3.2.2. Beoordeling

3.2.2.1. De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende 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, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansredenen van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat in de thans bestreden akte wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen die aan de genomen weigeringsbeslissing ten grondslag liggen, worden weergegeven. Zo wordt in de bestreden beslissing gesteld dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 hij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan de verzoekers werd ter kennis gebracht. De inhoud van het betrokken advies wordt dan ook geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing. Tevens wordt er nog op gewezen dat de arts-adviseur enkel een advies dient te geven over de medische aspecten gestaafd door een medisch attest en in dit advies geen rekening kan 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 van de zieke persoon.

De verzoekers betogen dat de bestreden beslissing de motiveringsplicht schendt door te steunen op het advies van de arts-adviseur omdat het steunt op gegevens van de MedCOI. De verzoekers verwijzen naar 's Raads arrest met nummer 293 157 van 23 augustus 2023 en stellen dat het medisch advies in die zaak dezelfde gebreken toont als het thans voorliggende advies.

Waar de verzoekers verwijzen naar 's Raads arrest met nummer 293 157 van 23 augustus 2023, wordt erop worden gewezen dat dit arrest geen precedentenwerking heeft zodat met de loutere verwijzing en citering ervan geen onwettigheid wordt aangetoond.

In de mate dat de verzoekers erover vallen dat geen van de MedCOI-bronnen vermeldt waar de medicatie en de medische zorg in kwestie voorhouden zou zijn, wordt erop gewezen dat de formele motiveringsplicht, die geldt bij het nemen van een beslissing omtrent een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, niet zo ver gaat dat de arts-adviseur in het verstrekte medisch advies dient te specificeren waar in het land van herkomst deze of gene noodzakelijk geachte behandeling precies beschikbaar is. Uit artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet volgt immers dat de verplichting van de door de verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer niet verder reikt dan het onderzoeken of de vreemdeling die een verblijfsmachtiging aanvraagt kan reizen en of er een adequate behandeling is in het “land” van herkomst of het land waar de aanvrager verblijft en niet of er op specifieke locaties in dat land een adequate behandeling kan worden verkregen. Het volstaat dus dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de nodige behandeling beschikbaar is in Armenië en dit steun vindt in het administratief dossier (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Aangezien artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet niet vereist dat wordt nagegaan op welke specifieke locaties in het herkomstland bepaalde zorgen of bepaalde medicijnen kunnen worden verkregen, kan uit het feit dat deze gegevens niet in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer zijn opgenomen ook geen schending van de formele motiveringsplicht worden afgeleid.

De verzoekers maken bovendien niet *in concreto* aannemelijk dat zij zich, door het ontbreken van de vermelding op welke precieze locaties de vereiste zorgen beschikbaar zijn, niet of onvoldoende kan verweren tegen de ter zake doende vaststelling dat een adequate behandeling in Armenië beschikbaar is. Er blijkt derhalve niet dat het normdoel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet werd bereikt.

Het gegeven dat in het advies van de arts-adviseur wordt verwezen naar niet-publieke bronnen van informatie, houdt evenmin een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in. De relevante uittreksels uit deze niet-publieke informatiebronnen worden immers in het medisch advies van 17 juni 2024 zelfe uitdrukkelijk, door middel van “knippen en plakken” in word of pdf, geciteerd:

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

1. *Opvolging Rheumatologie*

| Source                                           | Information Provider | Priority                                               | Request Sent | Response Received |
|--------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| AVA 17569                                        | Local MedCOI expert  | Normal (14 days)                                       | 28/11/2023   | 06/12/2023        |
| Required treatment according to case description |                      | inpatient treatment by a rheumatologist                |              |                   |
| Availability                                     |                      | Available                                              |              |                   |
| Required treatment according to case description |                      | outpatient treatment and follow up by a rheumatologist |              |                   |
| Availability                                     |                      | Available                                              |              |                   |

2. *Arcoxia (Etoricoxib) – COX-2 selectieve NSAID*

Source BMA 13895  
 Information Provider Local doctor  
 Priority Normal (14 days)  
 Request Sent 06/08/2020  
 Response Received 14/08/2020

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| Medication       | etoricoxib             |
| Medication Group | Pain medication: NSAID |
| Type             | Current Medication     |
| Availability     | Available              |

### 3. Paracetamol – NSAID, pijnstiller

|                     |                                             |                              |                            |                                 |
|---------------------|---------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17486 | Information Provider<br>Local MedCOI expert | Priority<br>Normal (14 days) | Request Sent<br>07/11/2023 | Response Received<br>16/11/2023 |
| Medication          | paracetamol                                 |                              |                            |                                 |
| Medication Group    | Pain medication: light                      |                              |                            |                                 |
| Type                | Current Medication                          |                              |                            |                                 |
| Availability        | Available                                   |                              |                            |                                 |

### 4. Etanercept – TNF-Remmer

|                     |                                                                                     |                              |                            |                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17696 | Information Provider<br>Local MedCOI expert                                         | Priority<br>Normal (14 days) | Request Sent<br>16/01/2024 | Response Received<br>28/01/2024 |
| Medication          | etanercept                                                                          |                              |                            |                                 |
| Medication Group    | Immunosuppressants: TNF alfa blockers (e.g. for rheumatology, dermatology, colitis) |                              |                            |                                 |
| Type                | Alternative Medication                                                              |                              |                            |                                 |
| Availability        | Available                                                                           |                              |                            |                                 |

### 5. Infliximab – TNF-Remmer

|                     |                                                                                     |                              |                            |                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17696 | Information Provider<br>Local MedCOI expert                                         | Priority<br>Normal (14 days) | Request Sent<br>16/01/2024 | Response Received<br>28/01/2024 |
| Medication          | infliximab                                                                          |                              |                            |                                 |
| Medication Group    | Immunosuppressants: TNF alfa blockers (e.g. for rheumatology, dermatology, colitis) |                              |                            |                                 |
| Type                | Alternative Medication                                                              |                              |                            |                                 |
| Availability        | Available                                                                           |                              |                            |                                 |

### 6. Colchicine

|                     |                                                |                              |                            |                                 |
|---------------------|------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17486 | Information Provider<br>Local MedCOI expert    | Priority<br>Normal (14 days) | Request Sent<br>07/11/2023 | Response Received<br>16/11/2023 |
| Medication          | colchicine                                     |                              |                            |                                 |
| Medication Group    | Rheumatology and gout/hyperuricemia: anti-gout |                              |                            |                                 |
| Type                | Current Medication                             |                              |                            |                                 |
| Availability        | Available                                      |                              |                            |                                 |

### 7. Pantomed (Pantoprazole) – PPI, remt maagzuursecretie

|                     |                                                   |                              |                            |                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17486 | Information Provider<br>Local MedCOI expert       | Priority<br>Normal (14 days) | Request Sent<br>07/11/2023 | Response Received<br>16/11/2023 |
| Medication          | pantoprazole                                      |                              |                            |                                 |
| Medication Group    | Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors |                              |                            |                                 |
| Type                | Current Medication                                |                              |                            |                                 |
| Availability        | Available                                         |                              |                            |                                 |

#### 8. Domperidone – Gastropromotica, tegen misselijkheid

|                     |                                                  |                              |                            |                                 |
|---------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17827 | Information Provider<br>Local MedCOI expert      | Priority<br>Normal (14 days) | Request Sent<br>27/02/2024 | Response Received<br>06/03/2024 |
| Medication          | domperidone                                      |                              |                            |                                 |
| Medication Group    | Gastroenterology: against nausea/motion sickness |                              |                            |                                 |
| Type                | Current Medication                               |                              |                            |                                 |
| Availability        | Available                                        |                              |                            |                                 |

De Raad wijst er dan ook op dat de arts-adviseur in zijn advies niet louter verwijst naar de door hem gehanteerde bronnen, maar ook duidelijk aangeeft wat uit deze bronnen blijkt en hieruit de relevante gegevens citeert. De arts-adviseur geeft uitdrukkelijk aan dat de beschikbaarheid werd onderzocht van de volgende behandelingen: opvolging door een reumatoloog en medicamenteuze behandeling bestaande uit Arcoxia, paracetamol, etanercept, infliximab, colchicine, pantomed en domperidone. Voor elk van deze behandelingen wordt op afzonderlijke wijze een extract uit een welbepaald MedCOI-document weergegeven, met vermelding van het nummer en de datum van de verkregen informatie. Op deze wijze werden de verzoekers op afdoende wijze in kennis gesteld van de redenen waarom de arts-adviseur en de gemachtigde hebben geoordeeld dat de door de verzoeker benodigde behandeling beschikbaar is in Armenië.

De Raad wijst er nog op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat het bestuur al het bronnenmateriaal waarop het zich baseert om een beslissing te nemen bij deze beslissing dient te voegen of de geraadpleegde teksten *in extenso*, inclusief niet ter zake doende elementen, in de motivering van de bestreden beslissing dient op te nemen. Indien een bestuur dit zou doen, dan dreigen de leesbaarheid en de begrijpbaarheid van de bestreden beslissing en derhalve ook de doelstelling van de formele motiveringsplicht in het gedrang te komen. Het volstaat dat de dienstige gegevens die in het bronnenmateriaal werden teruggevonden en die toelaten een bepaalde argumentatie op te bouwen worden vermeld in de administratieve beslissing (cf. RvS 23 april 2015, nr. 11.249 (c)). De verzoekers tonen niet aan dat hieraan *in casu* niet is tegemoet gekomen. Het gegeven dat verweerder geen (integrale) kopie van de door de aangestelde ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen, of van de in een niet-publieke databank teruggevonden documentatie, aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen of opvolgingsmogelijkheden op specifieke locaties in Armenië in de bestreden beslissing heeft opgenomen of bij deze beslissing heeft gevoegd, laat *in casu* dan ook niet toe te concluderen dat de motivering van de bestreden beslissing niet afdoende is.

Aldus kunnen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen op eenvoudige wijze in die beslissing en het bijbehorende advies worden gelezen, zodat de verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hierdoor tevens hebben kunnen nagaan of het zin heeft hiertegen de beroepsmogelijkheden aan te wenden waarover zij in rechte beschikken.

De kritiek dat de arts-adviseur verwijst naar verouderde informatie, betreft niet de formele motivering van de bestuurshandelingen, maar houdt verband met de tevens aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht.

Een schending van de formele motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet is niet aangetoond.

3.2.2.2. Waar de verzoekers inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de in de bestreden beslissing opgegeven motieven, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven. Dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Ook het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

De materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM.

3.2.2.3. Artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“§ 1. 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*

*De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*

*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over waarvan het model door de Koning wordt bepaald. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.*

*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.*

*§ 1/1. (...)*

*§ 2 (...)*

*§ 3 (...)*

*§ 4 (...)*

*§ 5 (...)*

*§ 6 (...)*

*§ 7 (...)*

*§ 8 (...)*”

Uit het bepaalde in artikel 9<sup>ter</sup>, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

(1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;

(2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister (c.q. staatssecretaris) werd aangesteld. De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 juni 2024, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoeker 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 van gewoonlijk verblijf.

Het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024, dat tezamen met de bestreden beslissing aan de verzoekers werd bezorgd, is als volgt gemotiveerd:

“(…)

P., A. (...) (R.N. xxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Armenië

Geboren op (...).1980

*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 14.09.2023.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

*Medische Attesten:*

1. *Standaard Medisch Getuigschrift – 16/06/2023 – Naam arts niet leesbaar*
2. *Consultatieverslag Gastro-enterologie – 03/07/2018 – Dr. C. T. (...)*
3. *Consultatieverslag Rheumatologie – 24/11/2022 – Dr. A. I. (...)*
4. *Verslag Gastroscoopie – 06/02/2023 – Dr. C. T. (...)*
5. *Consultatieverslag rheumatologie – 16/03/2023 – Dr. E. G. (...)*

*Actuele aandoeningen:*

1. *Spondylitis ankylosans*
2. *Familiale Middellandse Zeekoorts*
3. *Axiale Spondyloarthritis*
4. *Chronische Gastritis*

*Er wordt ook een bilaterale heupprothese vermeld maar dit wordt verder niet weerhouden aangezien dit geen aandoening is maar eerder de behandeling van een vorig probleem. Er wordt in de voorgeschiedenis ook een pterygium vermeld maar verder niet besproken.*

*Actuele Behandeling:*

1. *Opvolging Rheumatologie*
2. *Arcoxia (Etoricoxib) – COX-2 selectieve NSAID*
3. *Paracetamol – NSAID, pijnstiller*
4. *Etanercept – TNF-Remmer*
5. *Infliximab – TNF-Remmer*
6. *Colchicine*
7. *Pantomed (Pantoprazole) – PPI, remt maagzuursecretie*
8. *Riopan (Magaldraat) – Antiacida, neutraliseert te veel aan maagzuur*
9. *Domperidone – Gastroprokinetica, tegen misselijkheid*

*Voor medicatie zijn er heel wat onduidelijkheden. Zo zou de betrokkene dagelijks Arcoxia nemen, maar daarnaast wordt er ook Paracetamol genomen zowel als bruistablet en als pil. Het is sterk afgeraden om dagelijks deze medicatie te nemen, zeker jaren lang. Dan zijn er ook onduidelijkheden over Etanercept en Infliximab. Betrokkene zou overgeschakeld zijn van Etanercept naar Infliximab maar in het meest recente verslag wordt wel Etanercept gegeven als huidige medicatie. Ook wordt Pantomed en Pantoprazole apart*

vermeld maar Pantoprazole is de actieve stof in Pantomed. Daarnaast neemt de betrokkene ook Riopan (magaldrat) een antiacida dat het te veel aan maagzuur moet remmen. Dit is geen onontbeerlijke medicatie, zeker niet aangezien de betrokkene ook Pantoprazole neemt en zal niet worden onderzocht.

Er is geen nood aan mantelzorg. De betrokkene kan reizen.

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. Opvolging Rheumatologie

|                                                  |                                             |                                                        |                            |                                 |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17569                              | Information Provider<br>Local MedCOI expert | Priority<br>Normal (14 days)                           | Request Sent<br>28/11/2023 | Response Received<br>06/12/2023 |
| Required treatment according to case description |                                             | inpatient treatment by a rheumatologist                |                            |                                 |
| Availability                                     |                                             | Available                                              |                            |                                 |
| Required treatment according to case description |                                             | outpatient treatment and follow up by a rheumatologist |                            |                                 |
| Availability                                     |                                             | Available                                              |                            |                                 |

#### 2. Arcoxia (Etoricoxib) – COX-2 selectieve NSAID

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| Source               | BMA 13895        |
| Information Provider | Local doctor     |
| Priority             | Normal (14 days) |
| Request Sent         | 06/08/2020       |
| Response Received    | 14/08/2020       |

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| Medication       | etoricoxib             |
| Medication Group | Pain medication: NSAID |
| Type             | Current Medication     |
| Availability     | Available              |

#### 3. Paracetamol – NSAID, pijnstiller

|                     |                                             |                              |                            |                                 |
|---------------------|---------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17486 | Information Provider<br>Local MedCOI expert | Priority<br>Normal (14 days) | Request Sent<br>07/11/2023 | Response Received<br>16/11/2023 |
| Medication          |                                             | paracetamol                  |                            |                                 |
| Medication Group    |                                             | Pain medication: light       |                            |                                 |
| Type                |                                             | Current Medication           |                            |                                 |
| Availability        |                                             | Available                    |                            |                                 |

#### 4. Etanercept – TNF-Remmer

|                     |                                             |                                                                                     |                            |                                 |
|---------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17696 | Information Provider<br>Local MedCOI expert | Priority<br>Normal (14 days)                                                        | Request Sent<br>16/01/2024 | Response Received<br>28/01/2024 |
| Medication          |                                             | etanercept                                                                          |                            |                                 |
| Medication Group    |                                             | Immunosuppressants: TNF alfa blockers (e.g. for rheumatology, dermatology, colitis) |                            |                                 |
| Type                |                                             | Alternative Medication                                                              |                            |                                 |
| Availability        |                                             | Available                                                                           |                            |                                 |

## 5. Infiximab – TNF-Remmer

|                     |                                                                                     |                              |                            |                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17696 | Information Provider<br>Local MedCOI expert                                         | Priority<br>Normal (14 days) | Request Sent<br>16/01/2024 | Response Received<br>28/01/2024 |
| Medication          | infiximab                                                                           |                              |                            |                                 |
| Medication Group    | Immunosuppressants: TNF alfa blockers (e.g. for rheumatology, dermatology, colitis) |                              |                            |                                 |
| Type                | Alternative Medication                                                              |                              |                            |                                 |
| Availability        | Available                                                                           |                              |                            |                                 |

## 6. Colchicine

|                     |                                                |                              |                            |                                 |
|---------------------|------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17486 | Information Provider<br>Local MedCOI expert    | Priority<br>Normal (14 days) | Request Sent<br>07/11/2023 | Response Received<br>16/11/2023 |
| Medication          | colchicine                                     |                              |                            |                                 |
| Medication Group    | Rheumatology and gout/hyperuricemia: anti-gout |                              |                            |                                 |
| Type                | Current Medication                             |                              |                            |                                 |
| Availability        | Available                                      |                              |                            |                                 |

## 7. Pantomed (Pantoprazole) – PPI, remt maagzuursecretie

|                     |                                                   |                              |                            |                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17486 | Information Provider<br>Local MedCOI expert       | Priority<br>Normal (14 days) | Request Sent<br>07/11/2023 | Response Received<br>16/11/2023 |
| Medication          | pantoprazole                                      |                              |                            |                                 |
| Medication Group    | Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors |                              |                            |                                 |
| Type                | Current Medication                                |                              |                            |                                 |
| Availability        | Available                                         |                              |                            |                                 |

## 8. Domperidone – Gastroprokinetica, tegen misselijkheid

|                     |                                                  |                              |                            |                                 |
|---------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Source<br>AVA 17827 | Information Provider<br>Local MedCOI expert      | Priority<br>Normal (14 days) | Request Sent<br>27/02/2024 | Response Received<br>06/03/2024 |
| Medication          | domperidone                                      |                              |                            |                                 |
| Medication Group    | Gastroenterology: against nausea/motion sickness |                              |                            |                                 |
| Type                | Current Medication                               |                              |                            |                                 |
| Availability        | Available                                        |                              |                            |                                 |

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

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

In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. Het BBP (Basic Benefit Package systeem) in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg voor alle Armeense burgers.

Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Tot deze groep behoren arme families (zieke terugkeerders komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Deze beslissing geldt ook voor de echtgenote van betrokkene. Zij kan haar steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Het lijkt onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie of vrienden meer heeft bij wie hij terecht kan voor eventuele (financiële) hulp en opvang.

Niets verhindert betrokkene 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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:

Betrokkene is een man van 44 uit Armenië met onder andere spondylitis ankylosans. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze 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.

(...)"

3.2.2.4. De verzoekers stellen in een eerste onderdeel van het tweede middel dat de arts-adviseur de twee mogelijkheden onder artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet door elkaar haalt, waardoor er een miskenning is van de desbetreffende wettelijke bepalingen. Zij gaan echter voorbij aan de eigenlijke motieven die in het advies van de arts-adviseur zijn opgenomen. Uit de inhoud van het advies van de arts-adviseur blijkt dat de beide toepassingsgevallen wel degelijk afzonderlijk werden onderzocht. Het advies van de arts-adviseur valt immers uiteen in twee delen. In het advies wordt eerst opgesomd met welke medische problematiek de verzoeker kampt en welke medische zorgen noodzakelijk zijn, waarna de arts-adviseur het volgende vaststelt: "De betrokkene kan reizen". Aldus wordt er eerst geantwoord op het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet. Er is immers nagegaan of de verzoeker actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, met name of het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent is en de verzoeker daardoor niet in staat is om te reizen, *quod non in casu*. Pas na deze vaststelling gaat de arts-adviseur over tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Armenië, waarna wordt geconcludeerd dat: "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."

Bij een gehele lezing van het advies van de arts-adviseur blijkt zodoende dat hij wel degelijk beide mogelijkheden van artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet heeft onderzocht en dat hij tot de conclusie is gekomen dat de verzoeker niet onder één van de twee toepassingsgevallen valt, enerzijds omdat hij kan reizen daar er actueel geen reëel risico is voor zijn leven of fysieke integriteit, anderzijds omdat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

In de bestreden beslissing zelf wordt bovendien, onder verwijzing naar het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024, op uitdrukkelijke wijze als volgt geconcludeerd:

*“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.”*

Hieruit blijkt dat zowel de verweerder bij het nemen van de bestreden weigeringsbeslissing wel degelijk uitspraak doet over de twee verschillende en afzonderlijke situaties, voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Deze conclusie is, gelet op hetgeen voorafgaat, niet in strijd met de inhoud van het advies van de arts-adviseur. De verzoekers tonen alleszins niet aan dat de gemachtigde het advies van de arts-adviseur op dit punt incorrect zou hebben beoordeeld.

Het eerste onderdeel van het tweede middel is niet gegrond.

3.2.2.5. In een derde onderdeel van het middel voeren de verzoekers aan dat het advies van de arts-adviseur voor de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen steunt op één bron uit 2018. De verzoekers betogen dat deze bron niet actueel is en dat er dan ook geen actueel onderzoek is gevoerd.

De kritiek van de verzoekers slaat op de volgende paragraaf uit het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024:

*“In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. Het BBP (Basic Benefit Package systeem) in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg voor alle Armeense burgers.<sup>1</sup>*

*Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Tot deze groep behoren arme families (zieke terugkeerders komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten.<sup>2</sup>”*

Het is immers enkel in de bij deze paragrafen horende voetnoten 1 en 2 dat de arts-adviseur verwijst naar het door de verzoekers geviseerde “country fact sheet” uit 2018.

De Raad merkt op dat de arts-adviseur in zijn advies van 17 juni 2024 schetst hoe het gezondheidssysteem en onderdelen van de sociale zekerheid in Armenië eruitzien. De arts-adviseur baseert zich hiervoor op het voormelde rapport dat dateert uit 2018.

Door louter te onderstrepen dat de bron van de arts-adviseur dateert uit 2018, terwijl deze bron slechts in het algemeen het gezondheidssysteem en sociale zekerheid in Armenië schetst, tonen de verzoekers nog niet aan dat de concrete bevindingen van de arts-adviseur in zijn advies van 17 juni 2024 omtrent de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor de verzoeker feitelijk onjuist zouden zijn. Zij brengen geen informatie van recentere datum bij waaruit zou kunnen blijken dat de gegevens uit de hiervoor geciteerde paragraaf uit het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024 niet langer actueel zouden zijn.

De verzoekers betogen verder dat de arts-adviseur in zijn advies van 17 juni 2024, voor wat betreft de beschikbaarheid van het medicijn Arcoxia, verwijst naar gegevens uit 2020, wat volgens hen ook verouderde informatie is.

De kritiek van de verzoekers slaat op volgende paragraaf uit het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024:

*“2. Arcoxia (Etoricoxib) – COX-2 selectieve NSAID*

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| Source               | BMA 13895        |
| Information Provider | Local doctor     |
| Priority             | Normal (14 days) |
| Request Sent         | 06/08/2020       |
| Response Received    | 14/08/2020       |

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| Medication       | etoricoxib             |
| Medication Group | Pain medication: NSAID |
| Type             | Current Medication     |
| Availability     | Available              |

Door louter te onderstrepen dat de bron, waarop de arts-adviseur zich baseert, dateert van 2020, tonen de verzoekers nog niet aan deze informatie niet langer actueel zou zijn. Zij brengen geen informatie van recentere datum bij waaruit zou kunnen blijken dat Arcoxia niet langer verkregen zou kunnen worden in Armenië.

De verzoekers voeren aan dat voor wat betreft de toegankelijkheid het advies louter algemeen is, dat de eerste en de tweede paragraaf van het advies enkel algemeenheden over het gezondheidssysteem betreffen zonder enige toepassing op de situatie van de verzoeker. De verzoekers betogen dat de rechtspraak niet aanvaardt dat louter op algemene wijze wordt ingegaan op de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. De verzoekers verwijzen hieromtrent naar 's Raads arresten met nummer 245 679 en 234 435 van 25 maart 2020.

Deze arresten van de Raad hebben evenwel geen precedentenwerking zodat met de loutere verwijzing en citering ervan geen onwettigheid wordt aangetoond.

De verzoekers lijken bovendien uit het oog te verliezen dat na twee algemene paragrafen ook de volgende paragraaf volgt, die wel degelijk ingaat op de specifieke situatie van de verzoekers:

*“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Deze beslissing geldt ook voor de echtgenote van betrokkene. Zij kan haar steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Het lijkt onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie of vrienden meer heeft bij wie hij terecht kan voor eventuele (financiële) hulp en opvang.”*

De kritiek van de verzoekers mist dan ook feitelijke grondslag.

3.2.2.6. In een vierde onderdeel van het enig middel betogen de verzoekers dat het advies van de arts-adviseur uiterst summier is en stereotiepe bemerkingen formuleert en nergens ingaat op de medische en persoonlijke elementen die de verzoekers in hun aanvraag met bijhorende stukken hebben bijgebracht.

Het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024 telt evenwel vijf bladzijden, hetgeen bezwaarlijk als “*uiterst summier*” kan worden beschouwd. Het gegeven dat het advies van de arts-adviseur enkele meer algemene passages bevat over het niveau van de behandeling en de IOM, hetgeen door de verzoekers als een stereotiepe motivering wordt aangeduid, betekent op zich nog niet dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekers betogen dat geen rekening werd gehouden met de concrete medische gegevens en de vermelde aandoeningen in het verslag van arts K.F. en in de verslagen van ZNA Stuivenberg en zoals uitdrukkelijk aangeduid in de aanvraag. De verzoekers stellen vast dat het advies van de arts-adviseur het houdt bij een loutere verwijzing naar de medische attesten, de actuele aandoeningen en de actuele behandelingen zonder specifiek in te gaan op de door artsen van de verzoeker aangebrachte gegevens.

In het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024 worden de attesten opgesomd die de verzoekers bij hun aanvraag van 14 september 2023 hadden voorgelegd, evenals de actuele aandoeningen van de verzoeker en zijn actuele behandeling:

*“Medische Attesten:*

1. *Standaard Medisch Getuigschrift – 16/06/2023 – Naam arts niet leesbaar*
2. *Consultatieverslag Gastro-enterologie – 03/07/2018 – Dr. C. T. (...)*

3. Consultatieverslag Rheumatologie – 24/11/2022 – Dr. A. I. (...)
4. Verslag Gastroscoopie – 06/02/2023 – Dr. C. T. (...)
5. Consultatieverslag rheumatologie – 16/03/2023 – Dr. E. G. (...)

Actuele aandoeningen:

1. Spondylitis ankylosans
2. Familiale Middellandse Zeekoorts
3. Axiale Spondyloarthritis
4. Chronische Gastritis

Er wordt ook een bilaterale heupprothese vermeld maar dit wordt verder niet weerhouden aangezien dit geen aandoening is maar eerder de behandeling van een vorig probleem. Er wordt in de voorgeschiedenis ook een pterygium vermeld maar verder niet besproken.

Actuele Behandeling:

1. Opvolging Rheumatologie
2. Arcoxia (Etoricoxib) – COX-2 selectieve NSAID
3. Paracetamol – NSAID, pijnstiller
4. Etanercept – TNF-Remmer
5. Infliximab – TNF-Remmer
6. Colchicine
7. Pantomed (Pantoprazole) – PPI, remt maagzuursecretie
8. Riopan (Magaldraat) – Antiacida, neutraliseert te veel aan maagzuur
9. Domperidone – Gastroprokinetica, tegen misselijkheid

Voor medicatie zijn er heel wat onduidelijkheden. Zo zou de betrokkene dagelijks Arcoxia nemen, maar daarnaast wordt er ook Paracetamol genomen zowel als bruistablet en als pil. Het is sterk afgeraden om dagelijks deze medicatie te nemen, zeker jaren lang. Dan zijn er ook onduidelijkheden over Etanercept en Infliximab. Betrokkene zou overgeschakeld zijn van Etanercept naar Infliximab maar in het meest recente verslag wordt wel Etanercept gegeven als huidige medicatie. Ook wordt Pantomed en Pantoprazole apart vermeld maar Pantoprazole is de actieve stof in Pantomed. Daarnaast neemt de betrokkene ook Riopan (magaldraat) een antiacida dat het te veel aan maagzuur moet remmen. Dit is geen onontbeerlijke medicatie, zeker niet aangezien de betrokkene ook Pantoprazole neemt en zal niet worden onderzocht.

Er is geen nood aan mantelzorg. De betrokkene kan reizen."

De verzoekers betogen dat geen rekening werd gehouden met de vermelde aandoeningen in het verslag van arts K.F.

De Raad stelt vast dat de verzoekers in het kader van hun aanvraag een begeleidend schrijven van hun advocaat hadden voorgelegd waarin wordt verwezen naar een standaard medisch getuigschrift van arts K.F. van 16 juni 2023, dat als stuk 5 bij de aanvraag wordt gevoegd. In het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024 wordt verwezen naar "Standaard Medisch Getuigschrift – 16/06/2023 – Naam arts niet leesbaar". Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat het standaard medisch getuigschrift van 16 juni 2023 werd ondertekend, echter dit zonder vermelding van de naam van de ondertekenaar. De handtekening zelf is inderdaad niet duidelijk genoeg om hierin een naam van de ondertekende arts te kunnen ontwaren. In het standaard medisch getuigschrift van 16 juni 2023 wordt op vraag "B/ DIAGNOSE: gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend", geantwoord: "Spondylitis ankylosans". In het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024 wordt deze aandoening onder 'Actuele aandoeningen' vermeld. Aldus blijkt dat de arts-adviseur in zijn advies van 17 juni 2024 de aangereikte gegevens uit het standaard medisch getuigschrift van 16 juni 2023 wel degelijk in rekening bracht.

Daarnaast wordt in het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024 het volgende uiteengezet:

"Medische Attesten:

1. (...)
2. Consultatieverslag Gastro-enterologie – 03/07/2018 – Dr. C. T. (...)
3. Consultatieverslag Rheumatologie – 24/11/2022 – Dr. A. I. (...)
4. Verslag Gastroscoopie – 06/02/2023 – Dr. C. T. (...)
5. Consultatieverslag rheumatologie – 16/03/2023 – Dr. E. G. (...)"

De arts-adviseur geeft hierbij een opsomming van de door de verzoekers voorgelegde consultatieverslagen. Deze door de verzoekers voorgelegde consultatieverslagen betreffen alle verslagen van consultaties in het ZNA Stuivenberg. Aldus werd in het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024 ook rekening gehouden met de verslagen van ZNA Stuivenberg. De verzoekers laten na concrete elementen aan te halen in de door hen voorgelegde consultatieverslagen of uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift waarmee ten onrechte geen rekening werd gehouden.

Vervolgens viseren de verzoekers het volgende motief uit het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024:

*“Actuele Behandeling:*

1. *Opvolging Rheumatologie*
2. *Arcoxia (Etoricoxib) – COX-2 selectieve NSAID*
3. *Paracetamol – NSAID, pijnstiller*
4. *Etanercept – TNF-Remmer*
5. *Infliximab – TNF-Remmer*
6. *Colchicine*
7. *Pantomed (Pantoprazole) – PPI, remt maagzuursecretie*
8. *Riopan (Magaldraat) – Antiacida, neutraliseert te veel aan maagzuur*
9. *Domperidone – Gastroprokinetica, tegen misselijkheid*

*Voor medicatie zijn er heel wat onduidelijkheden. Zo zou de betrokkene dagelijks Arcoxia nemen, maar daarnaast wordt er ook Paracetamol genomen zowel als bruistablet en als pil. Het is sterk afgeraden om dagelijks deze medicatie te nemen, zeker jaren lang. Dan zijn er ook onduidelijkheden over Etanercept en Infliximab. Betrokkene zou overgeschakeld zijn van Etanercept naar Infliximab maar in het meest recente verslag wordt wel Etanercept gegeven als huidige medicatie. Ook wordt Pantomed en Pantoprazole apart vermeld maar Pantoprazole is de actieve stof in Pantomed. Daarnaast neemt de betrokkene ook Riopan (magaldraat) een antiacida dat het te veel aan maagzuur moet remmen. Dit is geen onontbeerlijke medicatie, zeker niet aangezien de betrokkene ook Pantoprazole neemt en zal niet worden onderzocht.”*

De verzoekers vallen erover dat de arts-adviseur motiveert dat er *“voor de medicatie heel wat onduidelijkheden zijn”*. De verzoekers vinden het niet kunnen dat dit zonder meer wordt vermeld in plaats van de behandelende artsen ermee te confronteren. De verzoekers betogen dat deze passage indicatief is voor het gebrek aan tegenspraak over de medicatie en zij menen dat dit verklaart waarom de arts-adviseur zich positief uitspreekt over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid hoewel zijn uitgangspunt is dat de voorgeschreven medicaties ‘onduidelijk’ of ‘niet onontbeerlijk’ zijn.

Het weze echter benadrukt dat, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid, van de Vreemdelingenwet, op de aanvrager zelve de verplichting om alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft over te maken. Thans vallen de verzoekers erover dat de arts-adviseur in zijn advies van 17 juni 2024 motiveert dat er *“voor de medicatie heel wat onduidelijkheden zijn”*, maar zij gaan verder niet op concrete wijze in op volgende motieven: *“Zo zou de betrokkene dagelijks Arcoxia nemen, maar daarnaast wordt er ook Paracetamol genomen zowel als bruistablet en als pil. Het is sterk afgeraden om dagelijks deze medicatie te nemen, zeker jaren lang. Dan zijn er ook onduidelijkheden over Etanercept en Infliximab. Betrokkene zou overgeschakeld zijn van Etanercept naar Infliximab maar in het meest recente verslag wordt wel Etanercept gegeven als huidige medicatie. Ook wordt Pantomed en Pantoprazole apart vermeld maar Pantoprazole is de actieve stof in Pantomed. Daarnaast neemt de betrokkene ook Riopan (magaldraat) een antiacida dat het te veel aan maagzuur moet remmen. Dit is geen onontbeerlijke medicatie, zeker niet aangezien de betrokkene ook Pantoprazole neemt en zal niet worden onderzocht.”* De verzoekers tonen geen ondeugdelijke motivering of onzorgvuldige feitenvinding aan, te meer daar de hierboven geciteerde vaststellingen steun vinden in de stukken van het administratief dossier.

Waar de verzoekers aanvoeren dat de ambtenaar-geneesheer geen contact opnam met de behandelende artsen, wordt erop gewezen dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of een bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet vermelde risico. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet verder niet dat de ambtenaar-geneesheer in overleg dient te treden met de behandelende artsen.

De verzoekers voeren verder aan dat geen rekening werd gehouden met de lange duur van hun verblijf in België en met het gegeven dat zij niet kunnen terugvallen op een netwerk in Armenië.

Zij viseren met deze kritiek de volgende passage uit het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024:

*“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Deze beslissing geldt ook voor de echtgenote van betrokkene. Zij kan haar steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Het lijkt onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie of vrienden meer heeft bij wie hij terecht kan voor eventuele (financiële) hulp en opvang”.*

Voor wat de toegankelijkheid van de nodige zorgen betreft, dient dit aspect van het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024 evenwel in zijn geheel te worden gelezen:

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

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

*In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. Het BBP (Basic Benefit Package systeem) in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg voor alle Armeense burgers.*

*Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Tot deze groep behoren arme families (zieke terugkeerders komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten.*

*Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Deze beslissing geldt ook voor de echtgenote van betrokkene. Zij kan haar steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Het lijkt onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie of vrienden meer heeft bij wie hij terecht kan voor eventuele (financiële) hulp en opvang.*

*Niets verhindert betrokkene 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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”.*

De verzoekers poneren thans dat zij in Armenië geen netwerk meer hebben waarop zij kunnen terugvallen, maar zij betwisten niet dat zowel de verzoeker als de verzoekster geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid hebben voorgelegd, en dat “er geen elementen in het dossier (zijn) die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong” zodat zij kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. De arts-adviseur heeft er in zijn advies van 17 juni 2024 ook op gewezen dat de verzoekers een beroep kunnen doen op de

Internationale Organisatie voor Migratie om zo de nodige steun te krijgen voor een terugreis en hen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Daarnaast heeft de arts-adviseur in zijn advies van 17 juni 2024 ook gewezen op het volgende: *“In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. Het BBP (Basic Benefit Package systeem) in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg voor alle Armeense burgers.*

*Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Tot deze groep behoren arme families (zieke terugkeerders komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten.”*

De verzoekers maken niet aannemelijk dat de verzoeker, gelet op het geheel van deze elementen, bij een terugkeer naar zijn land van herkomst geen toegang zou hebben tot de zorgen die hij nodig heeft en dit ondanks het gegeven dat hij al enige tijd in België verblijft. In dit verband wordt ook benadrukt dat de arts-adviseur in zijn advies van 17 juni 2024 er specifiek op heeft gewezen dat ook zieke terugkeerders in aanmerking komen voor de extra gratis zorgen waartoe sociaal kwetsbare groepen toegang tot hebben.

De verzoekers verwijzen in dit verband ook nog naar 's Raads arresten met nummers 245 679 en 300 291 van respectievelijk 8 december 2020 en 19 januari 2024.

Deze arresten hebben evenwel geen precedentenwerking zodat met de loutere verwijzing en citering ervan geen onwettigheid wordt aangetoond. Bovendien tonen de verzoekers niet *in concreto* aan dat de feitelijke elementen die aan de grondslag lagen van de vernoemde arresten kunnen worden vergeleken met de feiten die onderhavige zaak kenmerken. Aldus laten de verzoekers na om de concrete motieven van de bestreden beslissing te ontkrachten of te weerleggen of aan een inhoudelijke kritiek te onderwerpen.

Daarnaast betogen de verzoekers dat ook rekening moet worden gehouden met het gegeven dat gedurende de lange duur van hun verblijf in België zij hier twee kinderen hebben gekregen, die werden geboren in 2016 en in 2023.

De verzoeker verliezen echter uit het oog dat de thans bestreden beslissing enkel een antwoord betreft op een specifieke verblijfsaanvraag, met name een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, zoals bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bij de op 14 september 2023 ingediende aanvraag voegden de verzoekers enkel medische stukken inzake de eerste verzoeker, terwijl er geen medische problematiek in hoofde van de kinderen van de verzoekers naar voor wordt geschoven.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“§ 1. 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”*

De machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is aldus enkel bedoeld voor de vreemdeling die lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, of wel de vreemdeling die lijdt 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 of het land waar hij verblijft. Of de zieke vreemdeling al dan niet kinderen heeft in België, doet niet terzake. Aangezien er bovendien geen medische elementen werden aangereikt inzake de kinderen van de verzoekers, valt niet in te zien waarom de verweerder bij het weigeren van de thans voorliggende medische verblijfsaanvraag rekening zou moeten houden met deze kinderen. De bestreden beslissing houdt voorts ook geen verwijderingsmaatregel in en veroorzaakt dus geen inmenging in het voorgehouden gezins- en privéleven van de verzoekers.

3.2.2.7. In een vijfde onderdeel van het tweede middel gaan de verzoekers in op de volgende vermelding:

*“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.”*

Zij brengen hier tegenin dat dit net is wat de arts-adviseur doet in het kader van het volgende motief uit het advies:

*“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Deze beslissing geldt ook voor de echtgenote van betrokkene. Zij kan haar steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Het lijkt onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie of vrienden meer heeft bij wie hij terecht kan voor eventuele (financiële) hulp en opvang. Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren.”*

De verzoekers betogen dat de arts-adviseur geen enkele competentie heeft om deze motivering ten beste te geven, volgens de verzoekers gaat het om loutere beweringen die op geen enkel onderzoek gesteund zijn.

De verzoekers lezen in de vermelding dat de arts enkel een advies dient te geven over *“de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest”* en dat er daarom *“geen rekening kan 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”* echter zaken die er niet in terug te vinden zijn (onderlijning toegevoegd). Deze vermelding betekent immers enkel dat de arts adviseur geen advies dient te geven over medische elementen die niet zijn gestaafd door een medisch attest en die enkel worden naar voor geschoven door de aanvrager, zijn raadsman of een andere persoon die niet medisch geschoold is. Dit betekent uiteraard nog niet dat de arts-adviseur geen uitspraak kan doen over de financiële toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen in het land van herkomst. In tegendeel, dit onderzoek moet krachtens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet door de arts-adviseur worden gevoerd.

Het standpunt van de verzoekers vindt derhalve geen steun in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet waarin is bepaald dat: *“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.”* Bijgevolg wordt onder meer het onderzoek naar de toegankelijkheid van de behandeling gevoerd door de arts-adviseur. Dat hij zich enkel over de medische aspecten zou kunnen uitspreken, zoals de verzoekers voorhouden, vindt geen grondslag in de wet. Aldus kan, gelet op de duidelijke bewoordingen van voormeld artikel en waarbij wordt gewezen op het feit dat de beoordeling van de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst gebeurt door de arts-adviseur of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft, waarbij geen beperking wordt voorzien tot medische elementen, het betoog van verzoekers niet worden aangenomen.

De verzoekers kunnen verder niet worden gevolgd waar zij opwerpen dat de bestreden beslissing stereotiep zou zijn gemotiveerd. De vaststellingen in het advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024 dat de verzoeker *“geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor(legt)”*, *“er geen elementen in het dossier (zijn) die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong”* en dat ook zijn echtgenote *“haar steentje (kan) bijdragen in de financiële situatie van het gezin”* zijn wel degelijk toegespitst op de individuele situatie van de verzoekers.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

Waar de verzoekers nog verwijzen naar ‘s Raads arrest met nummer 300 291 van 19 januari 2024 wordt erop gewezen dat dit arrest geen precedentenwerking heeft zodat met de loutere verwijzing en citering ervan geen onwettigheid wordt aangetoond.

3.2.2.8. In de mate dat moet worden aangenomen dat de verzoekers op ontvankelijke wijze de schending van artikel 3 van het EVRM aanvoeren en in de uiteenzetting van het tweede middel uiteenzetten op welke wijze artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing wordt geschonden, wordt gewezen op het volgende:

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en

onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het EHRM voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*”, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake D. tegen het Verenigd Koninkrijk).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Evenwel specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog “*andere uitzonderlijke gevallen*” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk).

In 2016 heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verfijnd in die zin dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake Paposhvili tegen België).

De arts-adviseur stelde in zijn advies van 17 juni 2024 op basis van de voorgelegde medische informatie vast dat de eerste verzoeker kan reizen en dat de noodzakelijke medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in verzoekers land van herkomst, hetgeen door de verzoekers niet concreet wordt weerlegd.

De verzoekers tonen voorts op geen enkele wijze aan dat hun gezondheidstoestand van die aard is dat er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, dan wel dat er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland.

Gelet op het voorgaande maken de verzoekers geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

3.2.2.9. Uit het voorgaande blijkt dat de verzoekers niet aannemelijk maken dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet, of van artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen. Evenmin werd een schending van de formele motiveringsplicht, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van het redelijkheidsbeginsel aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

3.3.1. In een derde en laatste middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 3 en 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van de artikelen 9<sup>ter</sup> en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 3 van het EVRM, van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code van geneeskundige plichtenleer, van het recht van verdediging en het recht op tegenspraak.

Het derde middel wordt als volgt onderbouwd:

*“1.*

*In de aanvraag machtiging tot verblijf om medische redenen van 13 september 2023 heeft verzoeker 'uitdrukkelijk' gevraagd dat de arts-adviseur contact zou opnemen met de behandelende arts.*

*Verzoekers hadden als motivering voor dit verzoek gewezen op het advies nr. 65 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.*

*Uiteraard wordt op dit verzoek niet ingegaan, en noch door de bestreden beslissing, noch door de arts-adviseur wordt gemotiveerd op dit verzoek niet is ingegaan.*

*Reeds om die reden is de motiveringsplicht geschonden.*

*2.*

*Het verzoek tot het contacteren van de behandelende arts dient ook beoordeeld te worden in het kader van het hoorrecht. Dit hoorrecht betreft het horen van verzoeker, maar in een medische aangelegenheid, strekt dit zich evident uit tot de arts die verzoeker bijstaat.*

*Verzoekers hadden in dit kader gewezen op de Code van Geneeskundige Plichtenleer.*

*Deze is in casu flagrant geschonden door de arts-adviseur. Het is niet omdat deze tussenkomt in het kader van een administratief dossier dat de Code niet meer zou gelden. De Code is van algemene gelding.*

*In de Code is naast het contacteren van de behandelende arts ook opgenomen dat de arts die advies geeft de betrokkene moet onderzoeken.*

*Wat in alle dossiers waar een medische expertise aan te pas komt de terecht evidente zaak is (onderzoeken patiënt, horen behandelende arts) is in Vreemdelingenzaken totaal afwezig. Dat hier eventueel praktische overwegingen aan ten grondslag liggen is geen motief. Het gaat om het recht van patiënten en om het recht van verdediging door de behandelende geneesheer te horen.*

*3.*

*In dit middel stellen verzoekers dat het hoorrecht op zich is geschonden; deze schending is verder specifiek in combinatie met het negeren van het horen van de behandelende artsen, daar de Code Geneeskundige Plichtenleer en het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in haar advies nr. 65 van 9 mei 2016, die beiden de verplichte raadpleging ('horen van de artsen vooropstellen, genegeerd worden.*

*Het Grondwettelijk Hof (arrest 43/2013) oordeelde dat art. 9ter vw. een vorm van subsidiaire bescherming is en art. 9ter de facto een omzetting is van afl. 15 van RL 2004/83. Derhalve is het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie van toepassing.*

*Dat art. 41 van het Handvest als volgt luidt:*

*1 . Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen en organen van de Unie worden behandeld.*

*2. Dit recht behelst met name*

*-het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,*

*-het recht van eenieder om toegang te krijgen tot het dossier hem betreffende, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim, de plicht van de betrokken instanties om hun beslissingen met redenen te omkleeden.*

*3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Gemeenschap van de schade die door haar instellingen of haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.*

4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen.

In het arrest M.G en R.N tegen Nederland van het Europees Hof van Justitie dd. 10.09.2013 wordt gesteld dat de nationale recht een eventuele schending van het hoorrecht als volgt dient te onderzoeken (overweging 38):

Met betrekking tot de door de verwijzende rechter gestelde vragen moet worden opgemerkt dat schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leidt, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (zie in die zin met name arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C-301/87, Jurispr. blz. 1-307, punt 31; 5 oktober 2000, Duitsland/Commissie, C-288/96, Jurispr. blz. 1-8237, punt 101; 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C-141/08 P, Jurispr. blz. 1-9147, punt 94, en 6 september 2012, Storck/BHN, C-96/11 P, punt 80).

Verzoekers verwijzen naar het arrest nr. 1 10832 de RVV dd. 27.09.2013, dat de hoorplicht ook als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur bevestigt wanneer de overheid wil overgaan tot het nemen van een voor betrokkene nadelige beslissing.

Verzoekers verwijzen naar het arrest nr. 126 158 van 24 juni 2014 in de zaak RvV 154 674/11, V. C. (...) t. Belgische Staat, waar de toepassing van het hoorecht grondig in uiteengezet wordt.

Dat de Raad derhalve de toepassing van art. 41 van het Handvest per definitie niet uitsluit en uit de bewoordingen van de motivering kan zelfs afgeleid worden dat de Raad wilde ingaan op de toepassing van art. 41 van het Handvest doch verzoeker verzuimd had enige concrete elementen aan te voeren die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Verzoekers dienen bij het inroepen van een schending van art. 41 van het Handvest over te gaan tot de vermelding van de elementen die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

4.

Verzoekers verwijzen naar het bij de aanvraag gevoegde SMG van dokter K. F. (...). Verder waren bij de aanvraag ook medische verslagen gevoegd van Dr. C. T. (...), Dr. A. I. (...) en Dr. E. G. (...). Deze artsen zijn gespecialiseerde artsen verbonden aan het ZNA Stuivenberg te Antwerpen.

Het verzoek om de artsen te horen is nog des te meer vereist waar het gaat om gespecialiseerde artsen, terwijl de arts-adviseur geen specialisatie heeft.

De arts-adviseur heeft volledig nagelaten om de behandelende artsen te contacteren. De deontologische plichtenleer is geschonden. Deze verplichting valt in casu onder de hoorplicht.

Een beslissing die op dergelijke schending steunt is zelf nietig.

Als verzoekers en de behandelende artsen gehoord waren hadden zij de arts-adviseur er op kunnen wijzen dat diverse behandelingen nodig waren, dat de medische problematiek niet te herleiden is tot 'onder andere spondylitis ankylosans', dat het om diverse aandoeningen ging, dat er met de specifieke persoon van verzoeker en met de specifieke situatie van de zorgverstrekking in Armenië diende rekening te worden gehouden.

Wanneer het hoorrecht zou gerespecteerd geweest zijn zou het standpunt van de behandelende artsen en de actualiteit ervan voorgelegd zijn en dit zou tot een andere beslissing aanleiding hebben kunnen geven. Dat de beslissing om deze reden dient te worden vernietigd."

3.3.2.1. De verzoekers voeren de schending van artikel 3 van het EVRM en van artikel 3 van het Handvest aan maar laten na om deze met concrete gegevens uiteen te zetten. Luidens artikel 39/78 *iuncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" wordt begrepen: "een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden" (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zetten de verzoekers in hun verzoekschrift niet uiteen op welke wijze zij artikel 3 van het EVRM en artikel 3 van het Handvest door de bestreden beslissing geschonden achten. Het derde middel is, wat dit betreft, niet-ontvankelijk.

3.3.2.2. De verzoekers voeren verder de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Zij betogen dat de formele motiveringsplicht werd geschonden omdat zij in hun aanvraag om machtiging tot verblijf van 14 september 2023 uitdrukkelijk hadden verzocht dat de ambtenaar-geneesheer contact zou opnemen met de behandelende artsen van de verzoeker en dat hier niet werd op ingegaan en ook niet wordt gemotiveerd waarom hier niet wordt op ingegaan.

In eerste instantie kan worden verwezen naar wat hoger onder punt 3.2.2.1. werd uiteengezet.

Waar de verzoekers aanvoeren dat de ambtenaar-geneesheer geen contact opnam met de behandelende artsen, wordt erop gewezen dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of een bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet vermelde risico. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet verder niet dat de ambtenaar-geneesheer in overleg dient te treden met de behandelende artsen.

Het gegeven dat de arts-adviseur in zijn advies van 17 juni 2024 niet heeft gemotiveerd waarom hij geen contact heeft opgenomen met de behandelende artsen van de verzoeker hoewel de verzoekers dit in hun machtigingsaanvraag expliciet hadden gevraagd, houdt geen schending van de formele motiveringsplicht in. Zoals hierboven uiteengezet is de ambtenaar-geneesheer geenszins verplicht om de behandelende artsen van de aanvrager van een machtigingsverblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te consulteren. Uit wat hierboven onder punt 3.2.2.1. werd uiteengezet, volgt reeds dat in de bestreden beslissing met bijhorend advies van de arts-adviseur van 17 juni 2024 omstandig werd uiteengezet waarom de verzoekers niet gemachtigd worden tot een verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De motiveringsplicht reikt niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

Een schending van de formele motiveringsplicht, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.2.3. Waar de verzoekers verwijzen naar het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 65 van 9 mei 2016 en menen dat het een schending van de Code van geneeskundige plichtenleer uitmaakt dat geen advies werd ingewonnen bij de behandelende arts-specialisten, wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft 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 omgeving vormt de Code van geneeskundige plichtenleer een waarborg waarbij gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving, noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de 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 bestreden beslissing leiden.

3.3.2.4. Waar de verzoekers erop wijzen dat het Grondwettelijk Hof in zijn arrest nr. 43/2013 oordeelde dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een vorm van subsidiaire bescherming is en *de facto* een omzetting vormt van artikel 15 van de Richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn), zodat het Handvest van toepassing is, wordt erop gewezen dat het Hof van Justitie van de Europese Unie bij arrest van 18 december 2014 in de zaak C-542/13 (arrest M'Bodj) heeft geoordeeld dat artikel 15, sub b, van de Kwalificatierichtlijn aldus moet worden uitgelegd dat *“de daarin omschreven ernstige schade niet ziet op een situatie waarin onmenselijke of vernederende behandelingen, zoals die welke zijn bedoeld in de in het hoofdgeding aan de orde zijnde wettelijke regeling, die een verzoeker die aan een ernstige ziekte lijdt mogelijkwerijs ondergaat in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, het gevolg*

*zijn van het ontbreken van adequate behandeling in dat land, zonder dat hem medische zorg opzettelijk wordt geweigerd".* Hieruit blijkt dus dat deze richtlijn niet van toepassing is op het geval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat een louter nationale bepaling betreft. De situatie bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan evenmin als een volgens artikel 3 van de Kwalificatierichtlijn toegelaten gunstigere norm worden beschouwd, nu dit niet verenigbaar is met deze richtlijn. Het Hof van Justitie stelde immers expliciet dat "(d)erdelanders die gemachtigd zijn tot verblijf krachtens een dergelijke wettelijke regeling, (...) geen personen met de subsidiaire beschermingsstatus (zijn), op wie de artikelen 28 en 29 van die richtlijn van toepassing zijn". Ook de Raad van State (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) bevestigde meermaals dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkens de conclusies van advocaat-generaal Bot voor het Hof van Justitie buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt, en geen omzetting vormt van Europese regelgeving. Ook het Grondwettelijk Hof oordeelde hierover – in een recenter arrest dan hetgeen door de verzoekers wordt aangehaald – dat "(u)it het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale beschermings-status geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken" en dat bijgevolg "(h)et bekritiseerde verschil in behandeling berust (...) op een objectief en pertinent criterium van onderscheid" (GwH 27 januari 2016, nr. 13/016, overweging B.37.2.).

Het Handvest, zoals gesteld in artikel 51, is enkel van toepassing in zoverre Unierecht ten uitvoer wordt gelegd, dit is wanneer een nationale regeling binnen het toepassingsgebied van het Unierecht valt (HvJ 26 februari 2013, C-617/10, Akerberg, punt 21). Er dient dus een aanknopingspunt met het Unierecht te zijn. Een beslissing genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat geen omzetting vormt of toepassing is van Unierecht noch anderszins aanknoopt bij het Unierecht maar aldus een louter nationale bepaling betreft, valt niet binnen de werkingssfeer van het Unierecht (HvJ 26 februari 2013, C-617/10, Akerberg, punten 22-23). De verzoekers kunnen dan ook niet worden gevolgd waar zij menen dat de artikelen 3 en 41 van het Handvest *in casu* van toepassing zijn, en dit nog los van de vaststelling dat de verzoekers *überhaupt* niet hebben uiteengezet hoe zij artikel 3 van het Handvest geschonden achten.

3.3.2.5. Voor zover de verzoekers de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur zouden inroepen, wordt opgemerkt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen. Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partij gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet zijn gesteund op een tekortkoming van de betrokkene (*cf.* RvS 15 februari 2007, nr. 167.887; *cf.* ook I. OPDEBEEK, "De hoorplicht" in *Beginselen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek*, Brugge, die Keure, 206, 247). De hoorplicht is *in casu* bijgevolg niet van toepassing. Volledigheidshalve wordt er nog op gewezen dat de verzoekers naar aanleiding van hun aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet alle stukken hebben kunnen voorleggen die zij nuttig achtten. Verder verwijzen de verzoekers naar het standaard medisch getuigschrift en de medische verslagen die zij reeds bij hun aanvraag hadden gevoegd. De verweerder had bij het nemen van de bestreden beslissing reeds kennis van deze stukken. De verzoekers betogen nog dat wanneer zij en de behandelende artsen gehoord zouden zijn geweest, zij erop hadden kunnen wijzen dat er diverse behandelingen nodig zijn en het gaat om diverse aandoeningen zonder verder te specificeren welke concrete aandoeningen en concrete behandelingen door de arts-adviseur uit het oog zouden zijn verloren.

3.3.2.6. De rechten van verdediging zijn tot slot evenmin van toepassing op administratieve beslissingen die worden genomen in het kader van een verblijfsaanvraag die is gestoeld op de Vreemdelingenwet.

3.3.2.7. Het derde middel is, in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

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

### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien maart tweeduizend vijftientwintig door:

C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE