

Arrest

nr. 350 857 van 27 juli 2026
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat G. VAN DE VELDE
Wijngaardlaan 39
2900 SCHOTEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 13 maart 2026 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 13 januari 2026 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 1 april 2026 met referthenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 april 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 mei 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. JESSEN, die loco advocaat G. VAN DE VELDE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat T. SCHREURS verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 17 december 2020 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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). De gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris beslist op 19 januari 2021 dat deze aanvraag ontvankelijk maar ongegrond is en beslist op dezelfde dag tot de afgifte aan verzoeker van een bevel om het grondgebied te verlaten. Bij arrest van 13 juli 2021 met nummer 258 129 vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) deze beslissingen.

1.2. Op 27 september 2021 neemt de gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag op grond van 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt

verklaard. Deze beslissing wordt op 24 november 2021 ingetrokken, waarna de Raad bij arrest van 27 januari 2022 met nummer 267 410 het tegen deze beslissing ingestelde beroep heeft verworpen.

1.3. Op 4 februari 2025 neemt de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Bij arrest van 22 december 2025 met nr. 338 499 vernietigt de Raad deze beslissing.

1.4. Op 13 januari 2026 neemt de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.12.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[P.,A.] (R.R.: [...])
nationaliteit: Armenië
geboren te [...] op [...]
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. 31.01.2025)

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.

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd " (RVV n°203976 van 18/05/2018)."

Het advies van een arts-adviseur van 31 januari 2025 waarnaar wordt verwezen en dat verzoeker samen met de bestreden beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.12.2020.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten :

1. Medisch Attest – 31/10/2022 – Dr. [K.M.]
2. Standaard Medisch Getuigschrift – 24/09/2021 – Dr. [K.M.]
3. Opnameverslag Psychiatrie – 16/07/2021 – Dr. [D.S.]
4. Opnameverslag Psychiatrie – 13/07/2021 – Dr. [D.S.]
5. Standaard Medisch Getuigschrift – 04/03/2021 – Dr. [D.S.]
6. Opnameverslag Psychiatrie – 14/01/2021 – Dr. [D.S.]
7. Opnameverslag Psychiatrie – 23/03/2018 – Dr. [S.P.]
8. Opnameverslag Psychiatrie – 06/02/2021 – Dr. [S.P.]
9. Standaard Medisch Getuigschrift – 12/11/2020 – Dr. [F.A.]
10. Opnamebrief Psychiatrie – 11/02/2020 – Dr. [D.S.]
11. Ontslagbrief Psychiatrie – 14/01/2021 – geen arts
12. Ontslagbrief Psychiatrie – 23/03/2018 – Dr. [S.P.]
13. Brief Arts – 09/11/2020 – Dr. [J.W.]
14. Ontslagbrief Psychiatrie – 05/11/2020 – Dr. [S.P.]
15. Standaard Medisch Getuigschrift – 21/01/2019 – Dr. [D.S.]

Er zijn ook documenten zoals een brief van Dr. [A.M.H.] die zegt dat de betrokkene stress ervaart vanwege de uitspraak van asiel en migratie. We kunnen dit uiteraard niet als een actuele aandoening beschouwen, omdat dit geen diagnose is.

Actuele Aandoeningen :

1. Schizofrenie met psychotische episodes. Meerdere vrijwillige opnames en opvolging door mobiel crisisteam

Actuele behandeling :

1. Opvolging psychiatrie
2. Haldol (Haloperidol) - Antipsychoticum
3. Temesta (Lorazepam) – Benzodiazepine
4. Risperdal (Risperdon) – Atypisch Antipsychoticum
5. Zyprexa (Olanzapine) – Atypisch Antipsychoticum

In een van de verslagen wordt een uitslag beschreven die behandeld werd met Cremicort. Dit was eenmalig en wordt verder niet opgenomen.

De medische attesten vermelden bij de rubriek over mantelzorg dat een stabiele omgeving bij zijn familie noodzakelijk is voor een optimale behandeling. Maar dit is eigen aan veel medische aandoeningen en kan dus op zich niet als argument weerhouden worden. Wat zeker wel geldt voor schizofrenie is een correcte medicatie inname waar de familie nu toezicht op houdt. Deze mantelzorg wordt wel weerhouden en de beschikbaarheid hiervan zal onderzocht worden.

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

In de voorgelegde medische documenten is geen actuele contra-indicatie aangaande arbeids-geschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

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. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

Aanvraag MedCOI van 05.07.2024 met het unieke referentienummer 18326
Aanvraag MedCOI van 07.03.2022 met het unieke referentienummer 15581
Aanvraag MedCOI van 16.10.2024 met het unieke referentienummer 18630
Aanvraag MedCOI van 23.04.2024 met het unieke referentienummer 18070
Aanvraag MedCOI van 08.05.2020 met het unieke referentienummer 13604

1. *Opvolging psychiatrie*

[...]

2. *Mantelzorg voor medicatie inname*

[...]

3. *Haloperidol*

Haloperidol is niet beschikbaar als Depot injectie.

[...]

Het is wel beschikbaar in conventionele vorm.

[...]

Daarnaast zijn er ook andere antipsychotica beschikbaar in depot vorm:

[...]

Aangezien alle antipsychotica een gelijkaardige werkzaamheid hebben op de symptomen van schizofrenie, en voornamelijk verschillen in hun bijwerkingen, kunnen we wel zeggen dat deze medicatie een behandeling is voor de aandoening van de betrokkene, zelfs indien (en dit is slechts speculatie) deze relatief gezien van lagere kwaliteit is als de behandeling in België.

Aangezien zowel Haloperidol in andere vorm of een andere antipsychoticum in depot vorm beschikbaar is beschouwen we dit deel van de behandeling als beschikbaar.

4. *Lorazepam*

[...]

5. *Risperdon*

[...]

6. *Olanzapine*

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is.

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

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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 behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

Psychiatrische zorgverlening wordt gedekt door het 'Ministry of Health' (MOH). Alle Armeense burgers kunnen gratis psychiatrische zorg bekomen. Dringende psychiatrische hulpverlening, inpatient en outpatient consultaties, diagnose, behandeling en rehabilitatie worden gegarandeerd. Psychische aandoeningen staan

op de lijst van ziektes waarvoor de medicatie gratis verspreid wordt. Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus.

Sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten, ...) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad. Invaliden van de derde graad krijgen 50% korting.

Betrokkene legt geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij 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 kosten die alsnog gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp. De moeder van betrokkene heeft na verscheidene aanvragen nog steeds geen verblijfsstatuut in België. Zij zou haar zoon kunnen bijstaan bij een terugkeer naar het herkomstland. Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. De familie in België kan indien nodig vanuit België financiële ondersteuning bieden.

In het verzoekschrift wordt aangehaald dat de zorgen Armenië weinig gespecialiseerd zijn en er Sovjetpraktijken op nahouden, dat mensen met psychische problemen gestigmatiseerd worden en uitgesloten worden, dat de geneeskundige zorgen en infrastructuur niet overeenstemmen met België en dat er bovendien geen familieleden in het land van herkomst zijn om de mantelzorg op zich te nemen. Hierboven werd al opgemerkt dat het kwaliteitsniveau niet gelijk dient te zijn met België. Bovendien worden er geen bronnen aangehaald om deze argumenten te staven en wordt er niet aangetoond dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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 32 jaar uit Armenië met schizofrenie. 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 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."

2. Over de rechtspleging

Ingevolge artikel 5.12, § 3 van de wet van 17 juni 2026 betreffende de Raad voor Vreemdelingen-betwistingen (BS 19 juni 2026) verloopt de onderhavige procedure overeenkomstig de bepalingen die van toepassing waren vóór de inwerkingtreding van deze wet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Hij verstrekt concreet de volgende uiteenzetting bij zijn middel:

"Ivm. de beschikbaarheid van de medicatie

Verzoeker heeft nood aan diverse medicaties, die in combinatie met elkaar worden ingenomen.

Het geneesmiddel "Haloperidol" is in Armenië niet beschikbaar als Depot injectie. — zie verslag arts—adviseur dd 31/01/2025.

Het is wel beschikbaar in conventionele vorm.

verder stelt de arts-adviseur dat er wel andere antipsychotica ter beschikking zijn.

Hij geeft aan: "Aangezien alle antipsychotica een gelijkaardige werkzaamheid hebben op de symptomen van schizofrenie, en voornamelijk verschillen in hun bijwerkingen, kunnen we wel zeggen dat deze medicatie een behandeling is voor de aandoening van de betrokkene, zelfs indien (en dit is slechts speculatie) deze relatief gezien van lagere kwaliteit is als de behandeling in België.

De arts-adviseur stelt dus duidelijk dat er een verschil is in de bijwerkingen van de diverse medicaties en dus ook in van de door hem voorgestelde vervangende medicatie.

Er werd niet verder nagegaan of verzoeker slecht reageert op de bijwerkingen van de voorgestelde vervangende medicaties, noch of deze gelet op hun andere bijwerkingen kunnen toegediend worden in combinatie met de andere medicaties die verzoeker moet innemen.

Er wordt niet ander verklaard welke bijwerkingen de vervangende medicaties dan wel mogen hebben en waarin zij juist verschillen met de bijwerkingen van de thans toegediende medicatie "Haloperidol"

Dat een medicatie wordt voorzien in depot injectie in niet in conventionele vorm, kan tevens zijn reden vinden in de wijze waarop de medicatie door de patiënt verdragen wordt.

Het medisch verslag is onnauwkeurig op dit punt.

Men kan moeilijk aannemen dat een arts een medicatie voorschrijft aan een patiënt met het profiel van verzoeker zonder nauwkeurig oog te hebben voor de bijwerkingen.

Het besluit van de arts-adviseur is onzorgvuldig en bovendien voldoet het niet aan de normen van een grondige medisch onderzoek naar de mogelijke medicaties en de bijwerkingen die specifiek voor verzoeker zouden kunnen optreden.

Uit het verslag van de arts-adviseur kan met derhalve niet opmaken of de nodige medicatie voor verzoeker, ter beschikking is in Armenië.

Het verslag is onzorgvuldig op dit punt en zelfs onredelijk te noemen.

Ivm. de mantelzorg

De arts adviseur overwoog verder dat "het vermelden van de nood aan een stabiele omgeving en de nabijheid van de familie wordt niet weerhouden als medische zorg. Deze is noodzakelijk in alle landen en plaatsen waar betrokkene verblijft

Bijkomend blijkt dat heden, onder de omstandigheden dat de familie in de nabijheid is, regelmatig psychische decompensaties niet kan voorkomen en dat betrokkene regelmatig een acute periode met gedwongen opname doormaakt.

De arts-adviseur stelt bovendien dat de nood aan een stabiele sociale omgeving en de nabijheid van de familie, hoewel niet weerhouden als medische zorg, noodzakelijk is in alle landen en plaatsen waar betrokkene verblijft.

Hieruit kunnen we alleen verstaan dat mantelzorg nodig is.

Bij het laatste medisch verslag dd 31/01/2025 concludeert de arts-adviseur als volgt:

"Betrokkene is een man van 32 jaar uit Armenië met schizofrenie. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Armenië kan worden verder gezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysische integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorliggend 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 "

Ivm de nodige mantelzorg stelt de arts-adviseur : "dat een stabiele omgeving bij zijn familie noodzakelijk is voor een optimale behandeling. Maar dit is eigen aan veel medische aandoeningen en kan dus op zich niet als argument weerhouden worden. Wat wel zeker geldt dat voor schizofrenie is een correcte medicatie inname waar de familie nu toezicht op houdt. Deze mantelzorg wordt wel weerhouden en de beschikbaarheid hiervan zal onderzocht worden "

Dat mantelzorg nodig is, is uiteraard eigen aan de ernstige graad van de psychische ziekte waaraan verzoeker lijdt.

In het vorige medische verslag dd 2021 heeft de arts-adviseur nog aangehaald dat de familie, de regelmatige psychische decompensaties niet kan voorkomen en dat betrokkene regelmatig een acute periode met gedwongen opname doormaakt"

De familieleden van verzoeker kunnen de acute periodes misschien niet voorkomen; doch zij kunnen deze wel proberen te temperen en onmiddellijk de nodige beschermingsmaatregelen nemen zodat het leven van verzoeker niet in gevaar komt en/ of hij niet terecht komt in een onmenselijke situatie. Tgv van de psychische aandoening is verzoeker niet steeds in staat om de juiste beslissingen voor zichzelf te nemen.

Dat mantelzorg nodig is, staat derhalve niet ter discussie.

Wel stelt de arts-adviseur, zonder rekening te houden met de werkelijke leefsituatie van de familie dat de moeder van betrokkene na verscheidene aanvragen nog steeds geen verblijfsstatuut in België heeft. Zij zou haar zoon kunnen bijstaan bij een terugkeer naar het herkomstland.

Nochtans is de mantelzorg door de vader en de broer van verzoeker absoluut noodzakelijk, daar gelet op de problematiek van verzoeker in een acute fase voldoende en daadkrachtig optreden noodzakelijk is .

De moeder van verzoeker kan deze mantelzorg niet alleen op zich nemen. Trouwens wordt nergens door de arts-adviseur onderzocht of de moeder van verzoeker (überhaupt een persoon alleen) steeds in staat kan zijn om in alle omstandigheden de nodige te hulp te bieden aan verzoeker.

Het kan dikwijls heel heftig zijn, met gedwongen opnamen als gevolg, zoals aangehaald in de verslagen van de arts-adviseur dd 2021.

De arts-adviseur heeft dit aspect niet meer opgenomen in het recente verslag dd 31/01/2025; wat op zich wijst op een onzorgvuldige behandeling van het dossier omdat geen rekening meer werd gehouden met de werkelijke toedracht van de ziekte in alle omstandigheden.

De arts adviseur laat tevens na om te specificeren welke mantelzorg en met welke frequentie deze mantelzorg minimaal moet aangeboden worden. Wegens gebrek hieraan kan dan ook niet uitgemaakt worden of de moeder alleen in staat is om de nodige mantelzorg aan te bieden.

Ook het toezicht houden op de inname van de nodige medicatie vraagt een intensieve controlerende opvolging omdat het nu eenmaal eigen is aan de psychiatrische ziekte dat er weinig tot geen ziekte inzicht is van de patiënt.

De arts-adviseur komt tot een ongefundeerd besluit.

Verzoeker beroept zich tevens op art 8 EVRM.

Gelet op zijn ziekte is hij in hoge mate afhankelijk van zijn familieleden, die legaal in België wonen.

De mantelzorg wordt door al de leden van de familie waargenomen. Hij vormt met zijn familieleden een kerngezin en kan zich derhalve beroepen op art .8 EVRM. Een bijzondere band van afhankelijkheid is aangetoond.

De scheiding met de directe familieleden betekent in casu een manifeste inbreuk op art. 8 EVRM.

De arts-adviseur stelt dat de medische voorzieningen voor psychiatrische patiënten in Armenië voldoende toegankelijk zijn.

Zelfs indien we de medisch adviseur op dit punt bijtreden, blijft zijn stelling "dat een stabiele sociale omgeving en de nabijheid van de familie noodzakelijk is in alle landen en plaatsen waar betrokkene verblijft "

In casu werd niet verder geverifieerd of deze stabiele omgeving- buiten de periodes van eventuele opnames- in Armenië kan voorzien worden voor verzoeker noch wat de kostprijs hiervan kan zijn;

Oa de zorg en het toezicht die verzoeker nodig heeft beperken zich immers niet tot medicatie; psychiatrische zorg; dringende psychiatrische hulpverlening; inpatient en outpatient consultaties, diagnose, behandeling en rehabilitatie - die volgens de arts-adviseur gegarandeerd worden DOCH er is ook de noodzaak om te voorzien in een stabiele sociale omgeving in alle plaatsen waar betrokkene verblijft.

Er wordt vaag en in algemene termen verwezen naar familie, vrienden , kennissen waar verzoeker terecht zou kunnen.

Deze motivatie is onvakkundig, niet-realistisch en derhalve zeer onredelijk;

Het is in casu de voltallige familie van verzoeker die op bestendige wijze de nodige zorgen kan bieden.

We kunnen ons afvragen in welke mate - niet van nabij betrokken personen - bereid kunnen gevonden worden om de dagelijkse begeleiding en toezicht van een psychiatrisch patiënt op zich te nemen en om regelmatig geconfronteerd te worden met psychoses en schizofrenie.

Het verzoek dd 17/12/2020 van verzoeker is gemotiveerd als volgt: " Dat de mantelzorg voor hem van levensnoodzakelijk belang is; dat hij voor mantelzorg aangewezen is op zijn ouders en zijn broer in België, die zijn enige echte steunpilaren zijn.... Elke uitwijzing naar een plek waar er geen aanwezige familieleden beschikbaar zijn, zal leiden tot onherstelbaar herval van een psychose"

Dat inderdaad de naaste steunfiguren direct moeten kunnen ingrijpen op momenten dat verzoeker elke grip op zijn eigen handelen dreigt te verliezen.

Zoals gezegd is de mantelzorg door meerdere personen nodig.

De arts-adviseur neemt derhalve aan dat verzoeker aan ernstige aandoeningen, die potentieel levensbedreigend is bij gebreke aan afdoende behandeling en opvolging.

Doch stelt de arts-adviseur ten onrechte dat verzoeker in Armenië toegang heeft tot de noodzakelijke medische behandelingen.

Op basis van de ontbrekende/onvolledige motivatie kan echter onmogelijk uitgemaakt worden of verzoeker in Armenië toegang heeft tot de nodige medicatie tot de nodige stabiele sociale omgeving.

Het is immers niet omdat er tegemoetkomingen voor de medische uitgaven worden voorzien door de Armeense Overheid, dat bewezen is dat verzoeker voldoet aan de voorwaarden en er aanspraak op kan maken.

Verzoeker woont reeds geruime tijd in België. Hij is niet gekend bij de Armeense Overheid. Er wordt in de bestreden beslissing geen aandacht besteed aan de administratie, noch aan de doorlooptijd hiervan, die

moet doorlopen worden om de nodige steun in Armenië te ontvangen. Ook hier is de bestreden beslissing onzorgvuldig.

Daarnaast werd niet naar behoren onderzocht of verzoeker in Armenië recht heeft op een sociale uitkering/voldoende bestaansmiddelen zal hebben; om als alleenstaande te kunnen voorzien in zijn dagdagelijks onderhoud. Er zijn immers niet alleen medische kosten te voorzien.

De arts-adviseur stelt zondermeer dat de arbeidsongeschiktheid van verzoeker niet wordt aangetoond.

Nochtans volgt de arbeidsongeschiktheid in casu uit de ernst van de ziekte zelf. Men kan zich terecht afvragen op basis van welke redenen de arts-adviseur er toe komt om te stellen dat een psychiatrische patiënt, die regelmatig psychoses doormaakt kan functioneren op de arbeidsmarkt en een stabiel inkomen zou kunnen verdienen om te voorzien in zijn levensonderhoud.

Er is niet onderzocht of verzoeker eventueel recht zou kunnen hebben op een vervangingsinkomen.

Op dit punt getuigt de bestreden beslissing van onredelijkheid, minstens is zij onzorgvuldig.

De beslissing van de arts-adviseur is niet naar behoren gemotiveerd en onzorgvuldig voorbereid; dit geldt bijgevolg ook voor de beslissing van DVZ, die volledig gesteund is op de manke motivatie van de arts-adviseur.

De ingeroepen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, redelijkheidsbeginsel en schending van art 8 EVRM en van de formele en materiële motiveringsplicht is gegrond.

De adviezen van de arts-adviseurs van DVZ worden duidelijk doelgericht opgesteld om de aanvragen art. 9ter af te wijzen als onontvankelijk.

Schending van het redelijkheidsbeginsel.”

3.2.1. Artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat ze pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wetsbepalingen, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan zij is genomen. In deze beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van verzoeker niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar het hoger geciteerde medisch advies van een arts-adviseur van 31 januari 2025.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit is gesteld van het medisch advies en dit hem samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in deze beslissing wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door verzoeker voorgelegde medische stukken en zijn gezondheidstoestand zoals deze hieruit blijkt. De arts-adviseur stelt vast dat verzoeker lijdt aan schizofrenie met psychotische episodes, waarvoor hij meerdere keren vrijwillig werd opgenomen en wordt opgevolgd door een mobiel crisisteam. De volgende actuele medische zorgen worden als noodzakelijk aanvaard: psychiatrische opvolging en een medicamenteuze behandeling met Haldol (Haloperidol), Temesta (Lorazepam), Risperdal (Risperidon) en Zyprexa (Olanzapine). Nog aanvaardt de arts-adviseur op basis van de voorliggende medische stukken de noodzaak van mantelzorg, in die zin dat het nodig is dat er toezicht is op de correcte inname van medicatie door verzoeker, wat nu door zijn familie gebeurt. De arts-adviseur stelt vervolgens vast dat er geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsongeschiktheid wordt geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied, dat verzoeker kan reizen en dat alle nodige behandelingen, of equivalenten ervan, beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker in zijn herkomstland Armenië. Dit alles wordt concreet onderbouwd en zowel op het vlak van de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de

medische zorgen duidt de arts-adviseur telkens de bronnen waaruit hij de door hem gebruikte informatie heeft overgenomen.

In zoverre verzoeker betoogt dat de arts-adviseur niet verduidelijkt welke mantelzorg minimaal nodig is en met welke frequentie, zodat niet kan worden uitgemaakt of zijn moeder in staat is deze alleen op zich te nemen, gaat hij er aan voorbij dat de arts-adviseur duidelijk aangeeft dat hij als noodzakelijke “mantelzorg” enkel het toezicht op de correcte inname van de medicatie aanvaardt. De noodzaak van een stabiele omgeving bij familie voor een optimale behandeling betreft volgens de arts-adviseur nog geen mantelzorg. Daarenboven stelde de arts-adviseur vast dat verzoeker samen met zijn moeder kan terugkeren naar zijn land van herkomst. Waar verzoeker er nog op wijst dat niet wordt verklaard welke bijwerkingen de vervangende medicaties hebben en waarin zij verschillen van de bijwerkingen van de thans toegediende medicatie, gaat hij er aan voorbij dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet zover gaat dat een overheid de motieven van de motieven van een beslissing zou moeten geven (RvS 18 september 2009, nr. 196.182).

Verzoeker toont, gelet op wat voorafgaat, niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. De motieven van deze beslissing kunnen er op eenvoudige wijze in worden gelezen, zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.2.2. In de mate dat verzoeker aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven van de bestreden beslissing en hij hiertegen inhoudelijke argumenten ontwikkelt, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. Hierbij is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, maar enkel om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad evenmin 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).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.2.3. Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing in de bestreden beslissing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig §2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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 zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. 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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

3.2.4. In eerste instantie betoogt verzoeker dat het op basis van het medisch advies niet is aangetoond dat alle door hem benodigde medische zorgen voor hem beschikbaar zijn in zijn land van herkomst, meer bepaald wat betreft de door hem benodigde medicatie. Hij stelt nood te hebben aan diverse medicamenten, die in combinatie met elkaar worden ingenomen en bekritiseert met name de volgende motivering in het medisch advies:

“Haloperidol is niet beschikbaar als Depot injectie.

[...]

Het is wel beschikbaar in conventionele vorm.

[...]

Daarnaast zijn er ook andere antipsychotica beschikbaar in depot vorm:

[...]

Aangezien alle antipsychotica een gelijkaardige werkzaamheid hebben op de symptomen van schizofrenie, en voornamelijk verschillen in hun bijwerkingen, kunnen we wel zeggen dat deze medicatie een behandeling is voor de aandoening van de betrokkene, zelfs indien (en dit is slechts speculatie) deze relatief gezien van lagere kwaliteit is als de behandeling in België.

Aangezien zowel Haloperidol in andere vorm of een andere antipsychoticum in depot vorm beschikbaar is beschouwen we dit deel van de behandeling als beschikbaar.”

Verzoeker betoogt dat de arts-adviseur aldus erkent dat er een verschil is in bijwerkingen van de diverse medicatie, zonder echter te zijn nagegaan of hij slecht reageert op de bijwerkingen van de voorgestelde vervangende medicatie of te hebben onderzocht of deze gelet op hun andere bijwerkingen kunnen worden toegediend in combinatie met de overige medicatie die hij moet nemen. Hij stelt dat er redenen kunnen zijn waarom een medicatie in depot injectie wordt voorzien, alsook dat het moeilijk aannemelijk is dat een arts medicatie voorschrijft zonder oog te hebben voor de bijwerkingen. Een en ander is volgens hem niet zorgvuldig en grondig onderzocht en onredelijk.

De Raad wijst er evenwel op dat het behoort tot de ruime appreciatiebevoegdheid van de arts-adviseur zoals voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om te beslissen of een medicijn kan worden vervangen door een ander medicijn. Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een “adequate” behandeling, mag de arts-adviseur nagaan of equivalenten van de nodige medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Nog volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716).

In casu heeft de arts-adviseur geoordeeld dat Haloperidol als depot injectie kan worden vervangen ofwel door Haloperidol in conventionele vorm ofwel door andere antipsychotica in depot vorm, die wel beschikbaar zijn. Hij wijst er op dat alle antipsychotica een gelijkaardige werkzaamheid hebben op de symptomen van schizofrenie en voornamelijk verschillen in hun bijwerkingen en dat de andere medicatie mogelijk is als vervanger voor de thans genomen medicatie voor de behandeling van verzoekers aandoening, *“zelfs indien (en dit is slechts speculatie) deze relatief gezien van lagere kwaliteit is als de behandeling in België”*. Aldus

heeft de arts-adviseur, die bij het opstellen van zijn medisch advies wel degelijk rekening gehouden met alle door verzoeker benodigde medicatie, binnen zijn medische bevoegdheid aangegeven dat, ondanks de mogelijk andere bijwerkingen, de vervangende medicatie wel degelijk ook is te beschouwen als een adequate behandeling voor verzoekers psychiatrische problemen. Verzoeker legt ook geen medische attesten voor die aantonen dat dit oordeel van de arts-adviseur incorrect zou zijn. Door een en ander zonder enige concrete grond in twijfel te trekken, maakt verzoeker nog geen onzorgvuldig of kennelijk onredelijk handelen aannemelijk.

3.2.5. In tweede instantie benadrukt verzoeker de nood aan mantelzorg, die volgens hem eigen is aan de ernst van zijn psychische ziekte.

In dit verband vertrekt de Raad voor zijn beoordeling van de concrete motivering hierover in het thans voorliggende medisch advies, en niet van deze in eerdere medische adviezen. Enkel het gestelde in het thans voorliggende medisch advies maakt zo deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De arts-adviseur stelt in het voorliggende medisch advies wat volgt:

“De medische attesten vermelden bij de rubriek over mantelzorg dat een stabiele omgeving bij zijn familie noodzakelijk is voor een optimale behandeling. Maar dit is eigen aan veel medische aandoeningen en kan dus op zich niet als argument weerhouden worden. Wat zeker wel geldt voor schizofrenie is een correcte medicatie inname waar de familie nu toezicht op houdt. Deze mantelzorg wordt wel weerhouden en de beschikbaarheid hiervan zal onderzocht worden.”

De arts-adviseur stelt vervolgens, naast de beschikbaarheid van verschillende vormen van benodigde psychiatrische zorgen, ook de beschikbaarheid van zorg aan huis door een verpleger voor de inname van de medicatie vast in Armenië. Hiervoor wordt verwezen naar informatie in de EUAA MedCOI-databank, die is opgenomen in het administratief dossier. Verder wijst de arts-adviseur er nog op dat verzoekers moeder na verscheidene aanvragen nog steeds geen verblijfsstatuut in België heeft en zij dus haar zoon kan bijstaan bij een terugkeer naar het herkomstland.

Verzoeker betoogt dat het toezicht op de inname van de nodige medicatie een intensieve controlerende opvolging vereist, gelet op zijn gebrek aan ziekte-inzicht, maar toont hiermee niet aan dat het onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is waar de arts-adviseur ervan uitgaat dat hierop kan worden toegezien door de moeder en/of door verpleegkundigen die in het land van herkomst zorg aan huis kunnen bieden. De Raad stelt zo ook vast dat uit de voorgelegde medische stukken, waaronder de ontslagbrief psychiatrie van 5 november 2020, naar voor komt dat verzoekers vader reeds enige tijd uit het gezin is vertrokken en dat in het meest recente medische attest van 31 oktober 2022 uitdrukkelijk staat te lezen dat *“zijn moeder [in]staat [...] voor de mantelzorg”*. Verzoekers kritiek als zou de arts-adviseur onvoldoende rekening hebben gehouden met de werkelijke leefsituatie van zijn familie kan aldus ook niet worden gevolgd. Minstens toont hij niet aan dat enig concreet aspect ter zake onterecht niet in rekening is gebracht.

Verzoeker betoogt verder dat hij (ook) nood heeft aan mantelzorg door zijn vader en broer, nu zijn problematiek in een acute fase een voldoende en daadkrachtig optreden vereist en zijn moeder dit niet alleen op zich zou kunnen nemen. Hij stelt dat de arts-adviseur niet heeft onderzocht of zijn moeder steeds in staat zal zijn om in alle omstandigheden de nodige hulp te bieden, nu dit – bv. bij een gedwongen opname – *“heftig”* kan zijn. Hij merkt op dat zijn familieleden de acute periodes misschien niet kunnen voorkomen, maar zij wel kunnen proberen dit te temperen en onmiddellijk de nodige beschermingsmaatregelen kunnen nemen zodat zijn leven niet in gevaar komt en/of hij niet terecht komt in een onmenselijke situatie. Hij stelt zelf door zijn aandoening niet steeds in staat te zijn om juiste beslissingen te nemen om voor zichzelf te zorgen. Hij is daarom van mening dat de werkelijke toedracht van zijn ziekte *“in alle omstandigheden”* niet in rekening is gebracht.

Verzoeker geeft hiermee weliswaar aan dat hij niet akkoord gaat met de beoordeling van de arts-adviseur, zonder evenwel aan te tonen dat deze bij het opstellen van zijn medisch advies de voorliggende medische gegevens heeft miskend waar hij oordeelde dat enkel mantelzorg onder de vorm van toezicht op de inname van medicatie kan worden aangenomen. De arts-adviseur stelde vast dat dit kan gebeuren door de moeder – die samen met verzoeker kan terugkeren naar Armenië – of door de zorgverlening aan huis door een verpleegkundige. Zoals reeds werd aangegeven, stelt het meest recente medische stuk dat verzoeker heeft voorgelegd ook net heel duidelijk dat het de moeder is die instaat voor de mantelzorg, zonder dat nog concreet wordt gesproken over verzoekers vader of broer. Verder kan hooguit worden aanvaard dat in geval van een acute fase iemand uit verzoekers directe omgeving de nodige professionele hulpverlening dient in te schakelen. In het standaard medisch getuigschrift van 4 maart 2019 werd dit zo ook duidelijk geformuleerd waar werd gesteld dat mantelzorg aangewezen is ter controle van de inname van medicatie en om hulp in te roepen bij ontspoord gedrag. Verzoeker toont niet aan dat dit niet kan gebeuren door zijn moeder. In zoverre verzoeker bij een acute fase – waarvan hij erkent dat de aanwezigheid van familie dit niet steeds kan voorkomen – een *“daadkrachtig optreden vereist”* alsook de nodige beschermingsmaatregelen, acht de Raad

het verder niet aangetoond dat dit nog onder mantelzorg kan worden verstaan. De op dat ogenblik benodigde professionele psychiatrische zorg is, zoals vastgesteld door de arts-adviseur, beschikbaar in Armenië. In de gegeven omstandigheden kan verzoeker niet overtuigen dat de arts-adviseur enig aspect van zijn situatie onterecht niet in rekening bracht of diens medisch advies onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is.

Waar verzoeker nog betoogt dat hij een stabiele sociale omgeving en de nabijheid van familie nodig heeft, weerlegt hij het motief niet dat zijn moeder samen met hem kan terugkeren naar Armenië en toont hij niet aan dat zij niet kan zorgen voor deze stabiele sociale omgeving en de nodige mantelzorg zoals aangenomen door de arts-adviseur. Er blijkt verder niet dat het binnen de bevoegdheid van de arts-adviseur valt om de kostprijs van een *“stabiele sociale omgeving”* te onderzoeken en al zeker niet dat een dergelijk onderzoek zich opdrong nu verzoeker, zoals wordt aangegeven in het medisch advies, met zijn moeder kan terugkeren en zij kan zorgen voor een stabiele sociale omgeving. Er liggen alvast geen concrete aanwijzingen voor als zou dit niet mogelijk zijn. Nu verzoeker het motief niet onderuit haalt dat hij met zijn moeder kan terugkeren naar Armenië, acht de Raad het ook niet nodig verder in te gaan op zijn betoog waarbij hij de vraag stelt in welke mate niet van nabij betrokken personen bereid kunnen worden gevonden om de dagelijkse begeleiding en het toezicht van een psychiatrisch patiënt op zich te nemen. De Raad herhaalt dat de moeder, net als dit in België blijkbaar het geval is, de mantelzorg op zich kan nemen en in een stabiele sociale omgeving kan voorzien, hierin – wanneer nodig – bijgestaan door de beschikbare professionele dienstverlening in het land van herkomst.

3.2.6. In derde instantie geeft verzoeker aan te betwisten dat de noodzakelijke medische zorgen voor hem toegankelijk zijn in zijn land van herkomst.

Om deze toegankelijkheid te onderbouwen, gaat de arts-adviseur in zijn medisch advies allereerst in op de wijze waarop de gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd. Hij duidt vervolgens dat de psychiatrische zorgverlening wordt gedekt door het Ministerie van Gezondheid, dat alle Armeense burgers gratis psychiatrische zorg kunnen verkrijgen en dat dringende psychiatrische hulpverlening, ambulante en ziekenhuisconsultaties, diagnose, behandeling en rehabilitatie worden gegarandeerd. Nog wordt er op gewezen dat psychische aandoeningen op de lijst van ziektes staan waarvoor de medicatie gratis wordt verspreid en dat het *‘Basic Benefit Package’* (BBP) de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus regelt. De arts-adviseur stelt nog vast dat verzoeker geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt en er bovendien geen elementen in het dossier zijn die er op wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, evenals dat – zoals reeds werd aangegeven – zijn moeder hem kan bijstaan bij een terugkeer naar Armenië en verder de familie in België indien nodig vanuit dit land ook financiële ondersteuning kan bieden. In de gegeven omstandigheden acht de arts-adviseur het niet aangetoond dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die alsnog gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, te meer waar hij ook een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) voor ondersteuning bij de terugreis naar en re-integratie in het land van herkomst.

Verzoeker betoogt dat het niet is omdat er tegemoetkomingen voor de medische uitgaven worden voorzien door de Armeense overheid, dat bewezen is dat hij voldoet aan de voorwaarden om er aanspraak op te maken. Hij stelt al geruime tijd in België te wonen en niet te zijn gekend bij de Armeense overheid. Nog wordt volgens hem geen aandacht besteed aan de administratie en de doorlooptijd om de nodige steun in Armenië te ontvangen. Daarnaast is volgens verzoeker niet naar behoren onderzocht of hij in Armenië recht heeft op een sociale uitkering of vervangingsinkomen en of hij er voldoende bestaansmiddelen zal hebben om als alleenstaande te kunnen voorzien in zijn dagdagelijks onderhoud. Hij meent nog dat zijn arbeidsongeschiktheid volgt uit de ernst van zijn ziekte en acht het evident dat hij als psychiatrische patiënt, die regelmatig psychoses doormaakt, niet kan functioneren op de arbeidsmarkt en zo een stabiel inkomen kan verdienen om in zijn levensonderhoud te voorzien.

De Raad wenst allereerst te benadrukken dat de arts-adviseur zich mag beperken tot een onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige adequate medische zorgen in het land van herkomst. Verzoeker komt in wezen niet verder dan het plaatsen van vraagtekens bij de werkelijke toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië, zonder dat hij concreet de bevindingen van de arts-adviseur weerlegt, aannemelijk maakt dat enig specifiek aspect hierbij onterecht over het hoofd is gezien of aantoonbaar dat er alsnog ernstige aanwijzingen zijn dat hij geen toegang tot de nodige (medische) zorgen zal kunnen verkrijgen. Hij beperkt zich ook tot een blote bewering dat hij in Armenië niet (langer) zou zijn gekend en maakt niet met een begin van bewijs aannemelijk dat er sprake zal zijn van ontoelaatbare of problematische doorlooptijden bij het verkrijgen van de medische zorg. Verzoeker weerlegt evenmin de motivering van de arts-adviseur dat niet blijkt dat hij *“algemeen arbeidsongeschikt”* is. Er kan worden aangenomen dat verzoeker met zijn psychiatrische problemen mogelijk niet in staat is om volledig zelfstandig in zijn eigen levensonderhoud te voorzien of een reguliere en voltijdse tewerkstelling aan te gaan, wat nog niet wil zeggen dat hij geen enkele mogelijkheid of capaciteiten heeft om bepaalde betaalde werkzaamheden op zich te nemen. Hij toont het tegendeel alleszins niet aan. De arts-adviseur heeft er bovendien op gewezen dat

verzoeker samen met zijn moeder kan terugkeren en dat de familie in België ook de nodige financiële ondersteuning kan geven. In de gegeven omstandigheden toont verzoeker niet aan dat de arts-adviseur niet in redelijkheid kon oordelen dat de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voldoende vaststaat, rekening houdende ook met tegemoetkomingen die er bestaan in het Armeense gezondheidssysteem op het vlak van de psychiatrisch zorg. Verzoeker toont ook niet aan dat de arts-adviseur is uitgegaan van onjuiste feitelijke gegevens of dat hij enig concreet gegeven onterecht over het hoofd zag.

3.2.7. In vierde instantie betoogt verzoeker nog dat de adviezen van de artsen-adviseurs van de Dienst Vreemdelingenzaken *“duidelijk doelgericht [zijn] opgesteld om de aanvragen art. 9ter af te wijzen als onontvankelijk”*. Dit betreft niet enkel een blote en ongegronde bewering, maar het lijkt verzoeker ook volledig te ontgaan dat zijn aanvraag net ontvankelijk is verklaard, en dus de ernst van zijn medische problemen net werd erkend, en deze pas na grondig en inhoudelijk onderzoek als ongegrond zijn afgewezen.

3.2.8. De Raad besluit dat verzoeker met zijn uiteenzetting niet aantoont dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij onzorgvuldig of kennelijk onredelijk handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker maakt bijgevolg evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op dit medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan. De Raad benadrukt nog dat verzoeker de kans had om de vereiste toelichtingen te verstrekken in zijn aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd en dat hij deze aanvraag met alle nodige stukken kon onderbouwen. Hij houdt derhalve ten onrechte voor dat hij niet de kans had om zijn standpunt te verduidelijken.

3.2.9. Een schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel of het zorgvuldigheidsbeginsel, al dan niet in combinatie met de hoorplicht, wordt niet aangetoond.

3.2.10. Artikel 8 van het EVRM luidt verder als volgt:

“1. Eenieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

Verzoeker stelt, gelet op zijn ziekte, in hoge mate afhankelijk te zijn van zijn familieleden die legaal in België wonen. Hij houdt voor dat de mantelzorg door al zijn familieleden wordt waargenomen. Een bijzondere band van afhankelijkheid, en dus gezinsleven, met deze familieleden is volgens hem bijgevolg aangetoond en een scheiding van deze familieleden betekent volgens hem een manifeste inbreuk op artikel 8 van het EVRM.

De Raad wijst er op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet beoogt enig recht op eerbiediging van het gezins- of familieleven of het privéleven als dusdanig te beschermen. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is enkel bedoeld voor personen die niet kunnen reizen omwille van een ziekte waardoor er een imminent en reëel risico bestaat voor hun leven of fysieke integriteit of voor personen die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor hun ziekte of aandoening in hun land van herkomst of verblijf, het risico lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling. Verweerder kon er in de bestreden beslissing mee volstaan de aanvraag, en de ingeroepen medische elementen, te beoordelen in het kader van de relevante bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zonder dat blijkt dat hij hierbij verder nog enige toetsing aan artikel 8 van het EVRM diende door te voeren. Zoals blijkt uit de voorgaande bespreking, heeft de arts-adviseur vastgesteld dat verzoeker kan reizen en dat alle nodige medische zorgen voor hem beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst, waaronder de nodige mantelzorg. Er werd vastgesteld dat verzoeker samen met zijn moeder kan terugkeren naar het herkomstland, dat niet blijkt dat zij niet in een stabiele omgeving voor verzoeker kan voorzien en dat evenmin blijkt dat zij niet het nodige toezicht kan houden op de inname van medicatie door verzoeker en zo nodig, bij een acute crisis, de nodige professionele hulp kan inschakelen, waarbij ook steeds de nodige ondersteuning door een verpleger aan huis kan worden ingeschakeld. Hierbij werd ook reeds vastgesteld dat blijkens het meeste recente medische attest de mantelzorg in België (enkel) door de moeder wordt opgenomen. Verzoeker beperkt zich tot blote beweringen dat actueel zijn vader of broer hiervoor mee instaan en al zeker toont hij niet aan dat dit niet alleen door zijn moeder kan worden opgenomen. Hij blijft in gebreke zijn beweringen ter zake te ondersteunen met de nodige (voldoende recente) medische attesten. In de gegeven omstandigheden kan in geen geval worden vastgesteld dat de bestreden beslissing is genomen met miskenning van artikel 8 van het EVRM.

3.2.11. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingen-betwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

5. Kosten

Het door verzoeker onverschuldigd gekweten rolrecht dient te worden terugbetaald.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

Het door de verzoekende partij onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 251 euro dient te worden terugbetaald.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig juli tweeduizend zesentwintig door:

I. CORNELIS,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken
T. LEYSEN,	griffier

De griffier,	De voorzitter,
--------------	----------------

T. LEYSEN	I. CORNELIS
-----------	-------------