

## Arrest

nr. 211 102 van 17 oktober 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. VRIJENS  
Kortrijksesteenweg 641  
9000 GENT

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Algerijnse nationaliteit te zijn, op 27 juni 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 april 2018 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van diezelfde gemachtigde van 23 april 2018 houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 3 juli 2018 met referthenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 augustus 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 september 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. VAN DEN BOSSCHE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

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

1.1 Op 9 maart 2018 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2 Op 23 april 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die op 29 mei 2018 aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht en die luidt als volgt:

*“(…) Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.03.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*A(...), D(...) (RR: (...))  
Geboren te (...) op (...)  
Nationaliteit: Algerije  
Adres: (...)*

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

*Reden(en) :*

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

*Er worden medische elementen aangehaald voor A(...), D(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 19.04.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische gegevens niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Algerije.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

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

*Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). (...)*

1.3 Op 23 april 2018 neemt de gemachtigde tevens een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing, die op 29 mei 2018 aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht en die luidt als volgt:

*“(…) Mevrouw,  
Naam + voornaam: A(...), D(...)  
geboortedatum: (...)  
geboorteplaats: (...)  
nationaliteit: Algerije*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeben,*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

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

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:  
Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum. (...)*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1 In een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, 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 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 de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), en van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout.

Zij zet in haar verzoekschrift het volgende uiteen:

*“2.1.1. Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of zij 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.*

*Dat een dergelijke beslissing genomen werd op basis van het advies van de arts-adviseur dd. 19.04.2018 welke besluit dat de door verzoekster aangebrachte medische problemen geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Algerije.*

2.1.2. *Dat verzoekster opmerkt dat verweerder, de arts-adviseur, in zijn advies dd. 19.04.2018 geenszins rekening houdt met het bij de aanvraag 9ter gevoegde medisch attest van dr. C(...) M(...), neuroloog te Oran en gestudeerd aan de Franse universiteit Montpellier, die bevestigt dat verzoekster dringend nood heeft aan een neuro-chirurgische interventie, welke in Algerije niet kan gebeuren :*

*“Cette demoiselle a une malformation arterio veineuse qui necessite une intervention neuro chirurgicale: embolization par voie externe.  
Cette malformation est visible au scanner et a l'IRM. Elle a des cephalées atroces avec épilepsie.  
Cette intervention ne peut se faire en Algérie et au risque de la voir se rompre et provoquer une hémorragie cérébrale qui peut être fatale”.*

*Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 19.04.2018 echter nalaat te motiveren waarom met dit attest van dr. C(...) M(...) geen rekening dient te worden gehouden bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid voor verzoekster van de voor haar noodzakelijk medische behandelingen en opvolgingen in Algerije.*

*Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen, van de motiverings- en de zorgvuldigheidsverplichting nu verweerder geenszins heeft rekening gehouden met alle door verzoekster neergelegde medische attesten.*

2.1.3. *Dat verzoekster opmerkt dat verweerder, de arts-adviseur, in zijn advies dd. 19.04.2018 stelt dat de reden waarom de ingreep (embolisatie van de malformatie) in België nog niet is uitgevoerd niet wordt vermeld.*

*Dat verzoekster opmerkt dat in het bij de aanvraag 9ter gevoegde medische getuigschrift dd. 14.02.2018 van Dr. D(...), uitdrukkelijk wordt vermeld dat bij embolisatie er een risico op bloeding is en bijkomend een moeilijk te controleren epilepsie, en dat deze embolisatie pas kan gepland worden bij regularisatie van haar ziekteverzekering (“à planifier dès regularisation mutuelle”).*

*Dat derhalve verweerder geenszins heeft rekening gehouden met alle elementen van de aanvraag, meer specifiek liet verweerder na rekening te houden met het medische getuigschrift en de vaststellingen/opmerkingen van Dr. D(...), waarom de chirurgische ingreep nog niet kon uitgevoerd worden in België. (...)*

*Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen, van de motiverings-en de zorgvuldigheidsverplichting nu verweerder geenszins heeft rekening gehouden met het door verzoekster neergelegde medische getuigschrift (...).*

*2.1.4. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de zorgen en de beschikbaarheid van de opvolging in het land van herkomst, stelt de arts-adviseur dat verzoekster in Algerije kan behandeld en opgevolgd worden en dat de medicatie beschikbaar is.*

*Dat de arts-adviseur de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen, opvolging en medicatie voor verzoekster onderzocht heeft door gebruik te maken van informatie verkregen via de niet publieke MedCOI-databank.*

*Dit terwijl in de disclaimer van de MedCOI databank duidelijk wordt gesteld dat de geleverde informatie in de databank beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling (zie advies arts-adviseur dd. 19.04.2018, p. 2).*

*Bijgevolg beperkt de informatie uit de MedCOI databank zich slechts tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling en wordt in de databank uiteraard de instelling besproken waar deze zorgen voorhanden zijn.*

*Een dergelijke informatie is dan ook niet accuraat, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in Algerije bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet aanwezig zijn in de rest van het land. Aan de hand van een dergelijke zeer beperkte informatie adviezen verstrekken betreffende de aanwezigheid en toegankelijkheid van medische zorgen, opvolging en medicatie in Algerije is dan ook niet correct.*

*Bovendien geeft de MedCOI databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen (zie disclaimer MedCOI-databank, advies arts-adviseur dd. 19.04.2018,, p.3).*

*Bijgevolg is het zeer goed mogelijk dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Angolezen (met medische privé-verzekeringen), doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is.*

*Tevens is het mogelijk dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen. Ook dienaangaande doet de MedCOI-databank geen uitspraak, zodat de informatie aanwezig in de MedCOI-databank dan ook een onvolledig beeld geeft van de situatie van de medische zorgen, opvolging en medicatie in Algerije.*

*Idem voor wat betreft de verwijzing naar de beschikbare medicijnen in Algerije. De arts-adviseur stelt dat de voor verzoekster noodzakelijk medicatie beschikbaar is in Algerije, doch geeft op geen enkele wijze*

*inzage in het feit of deze medicijnen daadwerkelijk te koop zijn in Algerije en/of deze ononderbroken toegankelijk of te koop zijn.*

*Voor verzoekster betekenen het gebrek aan deze medicijnen echter een sterke achteruitgang.*

*Dat uit de door de arts-adviseur aangewende bron dan ook geenszins kan afgeleid worden of de voor verzoekster medische zorgen/opvolging/medicatie inderdaad wel toegankelijk en ononderbroken aanwezig zijn in Algerije, zodat deze niet kan worden weerhouden om zonder meer te stellen dat verzoekster kan behandeld worden in haar land van herkomst.*

Overigens stelde Dr. C(...) M(...), uitdrukkelijk in zijn medisch attest dat de voor verzoekster noodzakelijke chirurgische ingreep in Algerije niet beschikbaar is.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen, van de motiverings- en de zorgvuldigheidsverplichting.

2.1.5. Wat de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst betreft, verwijst de arts-adviseur enkel en alleen naar medcoi.eu en stelt dat verzoekster in haar land kan terugvallen op een gespecialiseerd centrum voor de behandeling van haar cerebrale pathologie.

Nergens blijkt echter uit het advies of een onderzoek werd ingesteld of de voor verzoekster noodzakelijk medische zorgen en opvolging door een neurochirurg in Algerije en de voor verzoekster noodzakelijke medicatie wel toegankelijk is.

Nergens blijkt uit de bestreden ongegrondheidsbeslissing of uit het advies of rekening werd gehouden met door verzoekers neergelegde talrijke rapporten en/of deze in overweging werden genomen door verweerder bij het nemen van zijn beslissing.

Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing, door geen rekening te houden met deze informatie – welke aan de aanvraag 9ter werd toegevoegd –, dan ook geenszins op een pertinente, individuele en zorgvuldige wijze heeft nagegaan of de voor verzoekster noodzakelijke zorgen, opvolging en medicatie in Algerije niet alleen aanwezig is, maar in de praktijk ook (financieel) toegankelijk is, nu uit de door verzoekster neergelegde documentatie blijkt dat in Algerije de gezondheidszorg benedenmaats is, er zich verscheidene problemen stellen zoals incompetentie, lange wachttijden, favoritisme, gebrek aan medisch materiaal, ... en dat Algerijnen met onvoldoende financiële middelen geenszins kunnen rekenen op een afdoende gezondheidszorg (cf. documenten door verzoekers gevoegd bij de aanvraag 9ter Vw.).

Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer 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 de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Verweerder ging evenwel over tot het nemen van een ongegrondheidsbeslissing zonder de door verzoekster aangebrachte rapporten in overweging te nemen, waardoor de bestreden beslissing niet met de nodige zorgvuldigheid werd genomen en zij strijdig is met de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht.

Bovendien wordt geen enkele afdoende motivering gegeven waarom verweerder geen rekening heeft gehouden met de door verzoekster voorgelegde informatie, zodat er tevens sprake is van een schending van de motiveringsplicht.

Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.1.6. Dat de arts-adviseur in zijn advies nog verwijst naar het feit dat het onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoekster in Algerije geen contacten meer zou hebben die haar zouden kunnen opvang en bijstaan indien nodig.

Dat een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van “contacten” in het herkomstland onvoldoende is. Dat de overweging dat verzoekster hulp van “contacten” zou krijgen onvoldoende is als motivering (RVV nr. 96.043, 29 januari 2013).

*Door te verwijzen naar de “contacten” die de betrokkene heeft in het herkomstland, zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn betrokkene te steunen, toont de Dienst Vreemdelingenzaken niet aan dat ze rekening hield met de individuele toegang tot zorg (RVV nr. 73.792, 23 januari 2012).*

*Aangezien verweerder geenszins een individueel onderzoek heeft gevoerd naar de arbeidsgeschiktheid en de financiële middelen van verzoekster, is een dergelijke veronderstelling dan ook een onvoldoende motivering teneinde tot het hebben van financiële draagkracht te besluiten.*

*2.1.7. Dat verzoekster in haar aanvraag voldoende heeft aangetoond dat zij in Algerije geenszins de nodige medische behandeling, opvolging en medicatie zal kunnen bekomen, hetzij wegens geen financiële toegankelijkheid, hetzij wegens geen of beperkte aanwezigheid, wat ertoe zal leiden dat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.*

*“A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3” (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in P.J. VAN KRIEKEN (red.), Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach, 376-381).*

*Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.*

*2.1.8. Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van de algemene rechtsbeginselen en de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout.”*

2.1.2 De Raad wijst erop dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 – net als artikel 62 van de vreemdelingenwet – de administratieve overheid verplichten 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 de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.140).

De Raad stelt vast dat de motieven van de eerste bestreden beslissing (en van het medisch advies) op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen, zodat de verzoekende partij niet kan voorhouden dat de juridische en feitelijke overwegingen die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag liggen, niet in deze beslissing zouden opgenomen zijn. In deze mate maakt zij een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet niet aannemelijk.

Met haar verwijzing naar de motiveringsplicht en een kennelijke beoordelingsfout voert de verzoekende partij tevens de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Deze 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 (RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van

de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Met betrekking tot de ingeroepen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wijst de Raad erop dat dit beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt 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.

De voorgehouden schending van de materiële motiveringsplicht (en de vraag of er sprake is van een afdoende motivering) en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de bepalingen waarop de eerste bestreden beslissing steunt, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert en dat 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 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.*

*(...)*”

In casu verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond, aangezien het aangehaalde medisch probleem van de verzoekende partij niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 19 april 2018 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van de verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

*“(...) NAAM: A(...), D(...) (R.R.: (...))*

*Vrouwelijk*

*nationaliteit: Algerije*

*geboren te (...) op (...)*

*adres: (...)*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 9-3-2018.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 14-2-2018 van Dr. D(...), Neuroloog, met de volgende informatie:*
  - *Voorgeschiedenis van arterio-veneuze malformatie rechts temporo-pariëtaal in de hersenen, met secundaire epilepsie (focaal en gegeneraliseerd), gediagnosticeerd in 2000, trepanatie in Parijs in 2001, embolisatie was niet geïndiceerd*
  - *Heden indicatie tot embolisatie omwille van risico op bloeding, bijkomend moeilijk te controleren epilepsie*
  - *Medicatie: Depakine en Tegretol*
  
- *MRI hersenen d.d. 26-6-2016: arterio-veneuze malformatie oppervlakkig, temporaal rechts 2.5 cm, geen bloeding; klein aneurysma 8mm in de anterieure vene, partieel getromboseerd, zone van encephalomalacie rechts pariëtaal*

- *Angiografie van de carotis en de vertebralis d.d. 23-5-2016: arterioveneuze malformatie oppervlakkig gelegen, postérieure temporaal rechts, gevoed door 2 arteries , drainerend in 1 vene naar de rechter laterale sinus. Grootte 2.6 x1.4 cm. In de malformatie bevinden zich 2 veneuze aneurysma's. Voorstel tot embolisatie en radiotherapie*
- *Evaluatie neurologisch in kader van epilepsie d.d. 2-6-2016 (voor terugkeer naar Algerije?): zeer frequente aanvallen, geen duidelijke controle farmacologisch: medicatievoorstel Tegretol, volledige observatie met dosage van de medicatie in het bloed en polysomnografie is geïndiceerd*
- *Verklaring van neuroloog, specialist in neurovasculaire afwijkingen Dr. C(...), uit Algerije 3-1-2011 dat het onmogelijk is de embolisatie uit te voeren in Algerije*

*Als samenvatting van de aangeleverde documenten kunnen we heden het volgende vaststellen: het betreft hier een dame van 42 jaar, afkomstig uit Algerije, alleenstaand zonder kinderen, Zij doceert Arabisch in Algerije. In 2000 wordt een vasculaire malformatie vastgesteld in haar hersenen temporo-pariëtaal rechts, waarvoor zij in 2001 een trepanatie ondergaat in Parijs zonder verwijderen van het letsel. Hierna ontwikkelt zij een secundaire epilepsie, moeilijk medicamenteus onder controle te krijgen. Heden is er in 2016 een indicatie gesteld tot embolisatie van de malformatie. De reden waarom de ingreep nog niet is uitgevoerd wordt niet vermeld. In kader van de epilepsie neemt zij heden Depakine en Tegretol,*

*In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin de nood aan mantelzorg.*

*Indien nodig: Mogelijkheid tot 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 is;
 
  - Aanvraag Medcoi van 11-4-2018 met het unieke referentienummer 10(...)*
- 2. In bijlage 2 tonen we de beschikbaarheid van de medicatie aan*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 42 jaar, afkomstig uit Algerije in haar thuisland kan behandeld en opgevolgd worden vermits de medische omkadering en noodzakelijke medicatie beschikbaar is.*

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

*Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel! op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

*Het systeem van sociale zekerheid in Algerije is samengesteld uit 4 nationale fondsen die verantwoordelijk zijn voor alle takken van de sociale zekerheid inclusief gezondheidszorg. Deze fondsen zijn:*

- De Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs salariés (CNAS)*
- De Caisse Nationale des Retraites (CNR)*



- Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés (CASNOS)
- Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC)

Deze 4 fondsen verstrekken sociale zekerheid voor verschillende categorieën van personen namelijk: zowel werknemers als zelfstandigen, sommige categorieën die gelijkgesteld worden aan werknemers zoals personen die thuis werken, personen tewerkgesteld door private personen, artiesten, zeelui, stagiaire, personen die werken voor instellingen van algemeen belang, parktoezichters, personen die geen arbeid verrichten zoals studenten, vroegere vrijheidsstrijders gehandicapten, personen die een sociale uitkering krijgen, sportlui, personen die genieten van een sociaal of professioneel integratieprogramma, personen met een vervangingsinkomen (pensioen, invaliditeit, arbeidsongevallen, beroepsziekten, werklozen) en de familieleden en kinderen onder de 18 jaar,....

De diensten die verstrekt worden door de gezondheidszorg zijn medische en chirurgische zorg zowel ambulant als gehospitaliseerd, medische beeldvorming, labo-onderzoeken, tandverzorging en eventuele prothese, brillen, familieplanning, revalidatie, thermale kuren en het eventuele medische transport. Het tarief van terugbetaling bedraagt 80% van de officiële nationale referentieprijzen. Voor chronische aandoeningen is de terugbetaling 100% en in bepaalde situaties zoals bij een lange hospitalisatie, heel dure ingrepen, chronische aandoeningen opgenomen in de lijst van 26 ziekten, bij lange werkonderbreking, beroepsziekten,...

Voor terugbetaling van haar medicatie dient de patiënt een voorschrift voor te leggen. Meestal dient deze 20% opleg te betalen. De prijs van de medicatie is bepaald op de prijs van het generisch product. Er bestaat een systeem van kindergeld tot de leeftijd van 18 jaar en tot 21 jaar als het kind studeert of ziek is. Er is eveneens een uitkering voor personen die niet in staat zijn om te werken als zij ouder zijn dan 18, niet kunnen werken en geen andere bron van inkomen hebben.

Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat zij dient terug te vallen op een gespecialiseerd centrum (universitair ziekenhuis, derde lijn) voor de behandeling van haar cerebrale pathologie. Hiervoor valt zij onder de algemene regeling.

In het kader van de behandeling van de epilepsie kunnen we stellen dat dit één van de 26 ziektes is die volledig gedekt worden door de sociale zekerheid (CNAS). Deze verzekering staat in voor alle medische kosten op gebied van hospitalisatie, andere medische behandeling, medicatie en zo nodig transport. Het enige wat de patiënt nodig heeft is een voorschrift of doorverwijzing en een CHIFA-kaart (een elektronische identiteitskaart met de medische gegevens en de status van de verzekering).

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 haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene verblijft sinds zeer kort in ons land. Er zijn geen argumenten in het dossier dat zij in haar thuisland Algerije geen contacten meer heeft die haar eventueel kunnen opvangen en bijstaan indien nodig.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Algerije. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Algerije. (...)"

Dit advies werd onder gesloten omslag aan de verzoekende partij overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de eerste bestreden beslissing, waarvan het een integraal deel uitmaakt.

De ambtenaar-geneesheer beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico over een ruime beoordelingsbevoegdheid en de Raad kan deze beoordeling niet maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoekende partij richt zich in haar verzoekschrift zowel tegen het onderdeel van het medisch advies dat betrekking heeft op de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst als tegen het onderdeel met betrekking tot de toegankelijkheid van deze zorgen en opvolging.

Aangaande de beschikbaarheid stelt de verzoekende partij vooreerst dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten te motiveren waarom met het attest van 3 januari 2011 van dokter C., waarin gesteld wordt dat zij dringend nood heeft aan een neurochirurgische interventie, welke in Algerije niet kan gebeuren, geen rekening werd gehouden. De Raad wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 19 april 2018 uitdrukkelijk naar dit medisch attest en zijn inhoud verwijst in zijn opsomming van de medische stukken waarvan hij bij het opstellen van zijn advies gebruikmaakte. Vervolgens wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer op basis van twee bronnen oordeelt dat de verzoekende partij in haar thuisland (Algerije) kan behandeld en opgevolgd worden, vermits de medische omkadering en de noodzakelijke medicatie beschikbaar zijn. Uit de eerste bron, de "aanvraag Medcoi" van 11 april 2018 met het unieke referentienummer 10(...) die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat op 30 maart 2018 informatie werd gevraagd voor een vrouwelijke patiënte van 42 jaar uit Algerije, die werd gediagnosticeerd met arterioveneuze malformatie met aneurysma in de hersenen, met nood aan embolisatie, en met secundaire epilepsie. Er wordt daarbij uitdrukkelijk vermeld dat de neurochirurg in staat moet zijn deze embolisatie uit te voeren. In het antwoord van 11 april 2018 wordt onder meer aangegeven dat vasculaire chirurgie en een embolisatie-ingreep om het bloeden in of rond een tumor of aneurysma te stoppen, beschikbaar zijn. De verzoekende partij zet nergens in haar verzoekschrift uiteen waarom deze informatie niet kon volstaan opdat de ambtenaar-geneesheer kon oordelen dat, in tegenstelling tot hetgeen dokter C. attesteerde op 3 januari 2011, de noodzakelijke embolisatie wel degelijk kan worden uitgevoerd in Algerije.

Vervolgens voert de verzoekende partij aan dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 19 april 2018 stelde dat de reden waarom de ingreep (embolisatie van de malformatie) in België nog niet is uitgevoerd, niet wordt vermeld. Zij stelt dat in het standaard medisch getuigschrift van 14 februari 2018 van dokter D. uitdrukkelijk wordt vermeld dat de embolisatie pas kan gepland worden bij regularisatie van haar ziekteverzekering en dat de ambtenaar-geneesheer derhalve geenszins rekening heeft gehouden met alle elementen van de aanvraag. Zij voegt nog toe dat de ambtenaar-geneesheer overigens naliet zich te informeren bij dokter D. hieromtrent. De Raad wijst erop dat de verzoekende partij niet duidelijk maakt welk belang zij precies heeft bij dit onderdeel van haar betoog. Zij zet niet uiteen op welke manier deze al dan niet terechte vaststelling van de ambtenaar-geneesheer een (nadelige) invloed zou hebben gehad op het gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst. De Raad herhaalt dat uitdrukkelijk de vraag naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke embolisatie werd gesteld en dat deze vraag ook werd beantwoord. Zoals hoger reeds gesteld, gaat de verzoekende partij in het geheel niet in op het gegeven antwoord en kan zij eraan dan ook geen afbreuk doen.

De verzoekende partij kan met dit betoog niet aannemelijk maken dat de ambtenaar-geneesheer op vlak van de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zou hebben gehandeld, of zijn advies niet afdoende zou hebben gemotiveerd.

In een volgend onderdeel oefent de verzoekende partij kritiek uit op het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen, opvolging en medicatie heeft onderzocht op basis van informatie uit de MedCOI-databank. De Raad stelt echter vast dat de verzoekende partij zich beperkt tot een theoretische en hypothetische uiteenzetting en geenszins aangeeft op welke concrete manier de informatie waarvan de ambtenaar-geneesheer gebruikmaakte in het geval van de verzoekende partij niet accuraat of problematisch zou zijn. Zo zet zij niet uiteen waarom zij zich niet zou kunnen begeven naar de instelling waarvan wordt aangegeven dat daar een neurochirurg en een embolisatie-ingreep beschikbaar zijn. Met betrekking tot de beschikbaarheid van medicatie wijst de Raad erop dat de verzoekende partij niet aangeeft op grond waarvan de informatie in de MedCOI-databank – die zich net uitspreekt over de beschikbaarheid van (onder meer) medicatie –

niet zou vermelden dat er een probleem van bevoorrading of stock zou zijn of dat deze medicijnen niet te koop zouden zijn in Algerije, en wijst hij erop dat in het *in casu* relevant document nergens sprake is van zulke problemen. De verzoekende partij laat bovendien na enig begin van bewijs in dit verband voor te brengen. Zij maakt dan ook geenszins aannemelijk dat de medicatie, in tegenstelling tot hetgeen blijkt uit het MedCOI-document van 11 april 2018, in werkelijkheid niet beschikbaar zou zijn. In de mate dat de verzoekende partij stelt dat de MedCOI-databank geen uitspraak doet over de toegankelijkheid van de behandelingen, wijst de Raad erop dat het betrokken MedCOI-document inderdaad uitdrukkelijk vermeldt dat het slechts uitspraak doet over de beschikbaarheid en niet over de toegankelijkheid. De verzoekende partij verliest met haar kritiek echter uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in een apart onderdeel van zijn medisch advies heeft onderzocht, waarbij hij gebruik maakt van andere bronnen. In de mate dat de verzoekende partij opnieuw verwijst naar de informatie die blijkt uit het medisch attest van dokter C., verwijst de Raad naar hetgeen hij in dit verband hoger heeft vastgesteld.

Ook met dit betoog kan de verzoekende partij een schending van de motiverings- en zorgvuldigheidsverplichting in het licht van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet niet aannemelijk maken.

Vervolgens gaat de verzoekende partij in op de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst. Zij stelt dat nergens blijkt uit het advies of een onderzoek werd ingesteld of de noodzakelijke medische zorgen en opvolging door een neurochirurg in Algerije en of de noodzakelijke medicatie wel toegankelijk is, maar de Raad herhaalt dat de ambtenaar-geneesheer op dit vlak wel degelijk uitgebreid heeft gemotiveerd. De verzoekende partij stelt daarnaast dat nergens blijkt dat werd rekening gehouden met de door haar neergelegde rapporten en herhaalt vervolgens beknopt de informatie die hieruit moet blijken, zoals het gegeven dat de gezondheidszorg ondermaats zou zijn, dat er sprake is van problemen zoals incompetentie, favoritisme, lange wachttijden en gebrek aan medisch materiaal. De Raad wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies uitdrukkelijk heeft aangegeven dat evaluatie die wordt doorgevoerd in het kader van een aanvraag (om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet) op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot de beschikbare behandelingen, gaat om de aanwezigheid van een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen, en niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Hij stelt verder dat het toekennen van een verblijfsrecht aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het Belgische systeem niet in overeenstemming zou zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op dit gebied, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst toegankelijk is voor de aanvrager. De verzoekende partij kan dan ook niet voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening zou hebben gehouden met eventuele problemen in Algerije die kunnen leiden tot een lagere kwaliteit van zorgverlening dan die in België geboden wordt. Verder stelt de Raad vast dat de verzoekende partij nergens concreet uiteenzet op welke manier en om welke redenen de verzoekende partij met deze problemen zou kunnen geconfronteerd worden, op een manier dat de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Algerije in het gedrang zouden komen. Ook hier beperkt de verzoekende partij zich immers tot algemene, theoretische beschouwingen. Ten slotte stelt de verzoekende partij algemeen dat Algerijnen met onvoldoende financiële middelen geenszins kunnen rekenen op afdoende gezondheidszorg. De Raad wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer is ingegaan op de mogelijkheden die bestaan voor verschillende categorieën van personen, waaronder personen die geen inkomen hebben, maar dat de verzoekende partij op deze overwegingen in het geheel niet ingaat. De verzoekende partij toont ook niet aan dat zij tot de categorie van Algerijnen met onvoldoende financiële middelen zou behoren. Zij heeft in haar aanvraag van 9 maart 2018 weliswaar aangevoerd over onvoldoende middelen te beschikken, maar ook op haar financiële mogelijkheden is de ambtenaar-geneesheer ingegaan. Zoals verder zal blijken, kan de verzoekende partij met haar betoog geen afbreuk doen aan deze overwegingen.

In een volgend onderdeel gaat de verzoekende partij in op de overweging van de gemachtigde dat het onwaarschijnlijk is dat zij in Algerije geen contacten meer zou hebben die haar zouden kunnen opvangen en bijstaan indien nodig. Zij meent dat deze overweging onvoldoende is als motivering en dat de ambtenaar-geneesheer niet aantoonbaar te hebben rekening gehouden met de individuele toegang tot zorg, door naar contacten in het herkomstland te verwijzen, zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn de betrokkene te steunen. De Raad wijst erop dat de verzoekende partij zich ook hier beperkt tot een theoretisch betoog en op geen enkele manier aanvoert, laat staan aantoonbaar, dat de overweging van de ambtenaar-geneesheer niet correct zou zijn. De ambtenaar-

geneesheer stelde immers vast dat er geen argumenten in het dossier zijn dat zij geen zulke contacten in Algerije meer heeft, terwijl de verzoekende partij op geen enkel concreet argument in het dossier wijst dat op het tegendeel zou duiden. De verzoekende partij stelt tevens dat geen onderzoek naar haar arbeidsgeschiktheid en financiële middelen werd gevoerd. De Raad wijst echter erop dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk heeft overwogen dat zij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong, en dat niets derhalve toelaat te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Ook op deze vaststellingen gaat de verzoekende partij niet concreet in, zodat zij eraan geen afbreuk kan doen.

Ook op vlak van de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst kan de verzoekende partij met haar betoog niet aannemelijk maken dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zou hebben gehandeld, of zijn advies niet afdoende zou hebben gemotiveerd.

Ten slotte voert de verzoekende partij aan dat, aangezien zij meent te hebben aangetoond dat geen adequate behandeling in het land van herkomst aanwezig is, zowel een schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet als van artikel 3 van het EVRM voorligt.

De Raad wijst erop dat dit onderdeel van het betoog van de verzoekende partij feitelijke grondslag mist, aangezien hoger reeds werd vastgesteld dat de verzoekende partij niet aannemelijk kan maken dat de adequate behandeling niet beschikbaar en toegankelijk zou zijn in het land van herkomst. Daarnaast wijst de Raad erop dat de tweede hypothese in artikel 9<sup>ter</sup>, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet – de hypothese die *in casu* relevant is – verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het EHRM, die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (cf. RvS 29 januari 2014, nr. 226.651; RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Aangezien een schending van voormeld artikel 9<sup>ter</sup> niet aannemelijk wordt gemaakt, kan ook een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk worden gemaakt. De verzoekende partij voert niet aan dat een schending van voormeld artikel 3 zou voorliggen omwille van andere omstandigheden dan haar gezondheidstoestand.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel, gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van de artikelen 74/11 en 74/13 van de vreemdelingenwet en van artikel 8 van het EVRM.

Zij zet in haar verzoekschrift het volgende uiteen:

*“Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten.*

*Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven de gezondheidstoestand van de betrokkenen, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. : (...)*

*Ook artikel 74/11, §3 Vw. bepaalt dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet kan ingaan tegen bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9<sup>ter</sup>, 48/3 en 48/4 Vw.*

*Dat in casu verweerder het bevel om het grondgebied te verlaten enkel gemotiveerd heeft op basis van het feit dat verzoekster niet over een geldig visum beschikt.*

*Dat hieruit dan ook niet blijkt of verweerder rekening heeft gehouden met het gezondheidstoestand van verzoekster conform artikel 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM bij het afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten.*

*Dat het bevel om het grondgebied te verlaten dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, van de artikelen 74/11 en 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM.”*

2.2.2 In de mate dat de verzoekende partij de schending inroept van artikel 8 van het EVRM en van artikel 74/11 van de vreemdelingenwet, wijst de Raad erop dat het tweede middel juridische grondslag mist. Voormeld artikel 8 heeft immers betrekking op het gezins- en privéleven en niet met de gezondheidstoestand, zoals de verzoekende partij beweert. Voormeld artikel 74/11 heeft dan weer betrekking op inreisverboden, terwijl de tweede bestreden beslissing een bevel om het grondgebied te verlaten betreft.

Het door de verzoekende partij geschonden geachte artikel 74/13 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”*

Deze bepaling vormt de omzetting van artikel 5 van richtlijn 2008/115/EG over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: de Terugkeerrichtlijn). Uit voormeld artikel 74/13 en voormeld artikel 5 blijkt dat bij een verwijderingsmaatregel moet rekening gehouden worden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokkenen. Deze drie te respecteren elementen vinden eveneens hun weerklank in respectievelijk de artikelen 24, 7 en 4 van het Handvest. Bij de tenuitvoerlegging van de Terugkeerrichtlijn zijn de lidstaten gehouden tot naleving van voormelde artikelen van het Handvest en overeenkomstig artikel 52.3 van het Handvest moet aan de artikelen 4 en 7 van het Handvest eenzelfde draagwijdte worden gegeven als aan de artikelen 3 en 8 van het EVRM.

Er wordt niet betwist dat de tweede bestreden beslissing een ‘beslissing tot verwijdering’ in de zin van artikel 1, 6° van de vreemdelingenwet uitmaakt.

De verzoekende partij voert aan dat het bevel om het grondgebied te verlaten enkel werd gemotiveerd op basis van het feit dat zij niet over een geldig visum beschikt en dat niet blijkt dat de gemachtigde rekening heeft gehouden met haar gezondheidstoestand.

De Raad stelt vast dat in het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten van 23 april 2018 op zich inderdaad slechts verwezen wordt naar artikel 7 van de vreemdelingenwet en het feit dat de verzoekende partij niet in het bezit is van een geldig visum, en dat uit deze beslissing op zich dus niet blijkt dat de gemachtigde enig onderzoek naar de gezondheidstoestand van de verzoekende partij zou hebben verricht. De verzoekende partij verliest echter uit het oog dat op dezelfde dag een beslissing werd genomen over de aanvraag van 9 maart 2018 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer zich in dit kader wel degelijk hebben uitgesproken over de aandoeningen van de verzoekende partij en over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst. In het kader van het eerste middel heeft de Raad reeds meermaals vastgesteld dat de verzoekende partij niet aannemelijk kan maken dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies en van de gemachtigde in de bestreden beslissing dat een adequate behandeling van de aandoening van de verzoekende partij in Algerije beschikbaar en toegankelijk is, niet overeind zouden kunnen blijven. De verzoekende partij voert ten slotte geenszins aan dat de door de gemachtigde in de ongegrondheidsbeslissing van 23 april 2018 gemaakte overwegingen niet tevens relevant zouden zijn voor het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 74/13 wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het tweede middel is ongegrond.

2.3 De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het

koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

#### 4. Kosten

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

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

#### **Artikel 1**

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

#### **Artikel 2**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien oktober tweeduizend achttien door:

mevr. I. VAN DEN BOSSCHE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

I. VAN DEN BOSSCHE