



Arrest

nr. 218 651 van 21 maart 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. VANCRAEYNES
Avenue de Fidevoie 9
5530 YVOIR

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van X, X en X op 21 november 2018 hebben 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 4 juni 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 januari 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 februari 2019.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. MAERTENS, die loco advocaat P. VANCRAEYNES verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché T. VERSCHUEREN, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen, die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, dienen op 10 juli 2017 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 24 augustus 2017 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 4 mei 2018 bij arrest nr. 203 537 vernietigt de Raad de beslissing van 24 augustus 2017.

Op 4 juni 2018, met kennisgeving op 23 oktober 2018, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.7.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

L., D. (...) N.N./ (...)

Né à Shushice Vlore, en date du (...).1984

L., K. (...) née à Gorovode le (...).1994

Et ses enfants :

L., S. (...) ° le (...).2013

L., R. (...) ° le (...).2015

L., R. (...) ° le (...).2017

Nationalité Albanie

Résident (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tót 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 onontvankelijk 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 voor L.D. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 29.5.2018 in gesloten omslag)

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt *“kosten als naar recht”*, wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen het voordeel van de kosteloze rechtspleging genieten, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en 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). Uit de bewoordingen van het middel blijkt dat zij eveneens het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden achten.

Het middel luidt als volgt:

“ 1. De database MEDCOI

Overwegende dat tegenpartij zich voornamelijk grondt op de informatie van de database MEDCOI.

Dat in een arrest

3.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document l...J auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs: Questions d'actualités», in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé ten ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.5. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux en République Démocratique du Congo. En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI », précisant la date des « Requêtes Medcoi » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que :

la requête MedCOI numéro BMA 8722, du 30 septembre 2016, concerne un cas dont la description est la suivante « The patient (maie, 70) is suffering from : - hypertension (î 11) - hyperruricemia (E79) ;

- la requête MedCOI numéro BMA 9084, du 19 janvier 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « Patient (maie ; âge : 40) suffurs from : - Symptomatic afpha thalassaemîa with chronic microhaematuria and occasional macrohaemamatuna and spfenomegaly (D56); - Hypertension (115); - Chronic headache (related ton above conditions) R51. Spienectomy might become necessary: Médication: •Metropoi • Amiodipin • Co-Lisinopril (Lisinopnl and Hydrochlorthiazide » ;

- la requête MedCOI numéro BMA 8493, du 11 août 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (maie ; âge : 38) with traumatic tetraplegia due to a car accident (G82). Médication: Baclofèn, pregabaline, tramadoi, paracetamol, fesoteridine, fluoxetine » ;

- la requête MedCOI numéro BMA 7357, du 15 janvier 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « 29 year old maie patient who had ungergone heart transplantation in May 2014, following acute dilated cardiomyopathy (probably alcoholic cardiomyopathy) with good évolution. He also has diabetes type 1b. Usual médicaments: Tacrolimus, mycophenolic acidt acetylsaiycilic acid, panttoprazol; penndopril, metformine) » ;

- la requête MedCOI numéro BMA 9269, du 3 février 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « The patient (maie, âge : 32) has dystal arthrogryposis and is under the care of a speciah'st He has had surgery on his jaw but has not been successful in treating his condition. He has been treated with botulism toxin. Question: Have people with arthrogryposis been treated in DRC? If so, can you describe what treatment options are possible/available in DRC for this type of disease? » ;

- et la requête MedCOI numéro BMA 9768, du 13 juin 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « This patient (maie, âge : 52) suffers from diabetes, hypertension, asthma, arthraigia, neuropathic pain and retinopathy because of the diabetes and angina pectons ».

(...)

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de iofmesartan, de l'amlodipihe, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la methylprednisolone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées, il s'ensuit que^{cette}^ motivation de^{l'avis} du :

fonctionnaire médecin, par référence ?ux informations isëues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prej^tela loi du 20 juHlèt 1 ^91 relative à la motivation formelle des actes administrâtes; En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontreraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire , médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énervé en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.4.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

Dat de beslissing zo bij lezing van de rechtspraak van deze Rechtsmacht duidelijk niet naar behoren en voldoende gemotiveerd is.

Dat de beslissing die zich op dit element grondt bijgevolg ook niet naar behoren en voldoende gemotiveerd is.

Dat de ambtenaar-geneesheer het resultaat van de MEDCOI informatie inderdaad bij zijn beoordeling moest voegen.

Dat dit in de praktijk niet het geval is.

Dat hij zich ertoe beperkt naar de link van een website te verwijzen.

Dat, als men tracht de link te bereiken, deze niet geopend kan worden en wanneer men de link in de zoekbalk "GOOGLE" overschrijft, meldt deze dat deze niet toegankelijk is.

- 2. De datum van de documenten waarop tegenpartij zich grondt

Overwegende dat het grootste deel van de documenten waarop tegenpartij zich grondt om te verklaren dat de gezondheidszorgen in Albanie toegankelijk zijn, van 2014 dateren.

Dat, voor zover verzoeker geen toegang heeft tot in de inhoud van deze bronnen, hij bovendien niet kan nagaan van wanneer de bronnen zijn waarop deze documenten zich gronden.

Dat verzoeker zich in tegenstelling op meer recente documenten grondt.

Dat dit vragen oproept over de naleving van de beginselen van behoorlijk bestuur, van voorzorg en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Dat het middel gegrond is.

3. De informatie bevat in de documenten

Overwegende dat tegenpartij verklaart dat de gezondheidszorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Dat tegenpartij hier haar redenering echter ook tot de huidige wetgeving beperkt.

Dat zij de daadwerkelijke effectiviteit van deze wet geenszins analyseert.

Dat verzoeker in het kader van zijn verblijfsaanvraag duidelijk uitlegde dat de gezondheidszorgen niet toegankelijk zijn, hoewel er een wettelijk systeem is.

Dat hij in concreto aantoont dat de gezondheidszorgen niet beschikbaar zijn.

Dat tegenpartij met deze elementen helemaal geen rekening houdt.

Dat het middel duidelijk oprecht is.

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

“Verzoekende partij beroept zich op een schending van: - Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. - Artikel 9ter Vw. - Artikel 62 Vw Betreffende de vermeende schending van art. 2 en 3 van de Wet van art. 62 Verblijfswet, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat hij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat hij er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De formele motiveringsplicht, vevat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt. Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld. Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan de bestreden beslissing werd genomen en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd. In antwoord op de verzoekende partij haar concrete kritiek, die de inhoud van de bestreden beslissing betreft, laat de verwerende partij vooreerst gelden dat de verzoekende partij dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling. Artikel 9ter §1 bepaalt als volgt: “ 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.” Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur de voorgelegde stukken aan een uitvoerig en degelijk onderzoek heeft onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat er vanuit medische standpunt op heden geen bezwaar meer is tegen een terugkeer naar het land van herkomst nu een medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Albanië. Het loutere feit dat de verzoekende partij medische attesten heeft voorgelegd, waaruit de verzoekende partij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter van de wet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door de verzoekende partij terdege werden onderzocht, doch dat diende te worden besloten dat betrokkene, een 33 jarige man uit Albanië, de noodzakelijke zorg voor zijn psychiatrisch probleem kan krijgen in zijn thuisland. Opvang en ondersteuning door psychiaters en psychologen met specifieke ervaring in de behandeling van PTSD zijn beschikbaar, evenals, zo nodig, crisisopvang bij acute momenten. De noodzakelijke medicatie is eveneens beschikbaar. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die de verzoekende partij heeft voorgelegd. De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Albanië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, om het advies van de arts-adviseur te volgen. Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is. Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen.

"De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing) 2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). De verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster. In het advies wordt daarenboven gemotiveerd dat de Russische overheid aan alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering garandeert, wat wordt gebaseerd op het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation van 2011, hetgeen steun vindt in het administratief dossier. Verzoekers slagen er dan ook niet in om met hun algemeen betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen." (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013) De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Uit de wettekst van art. 9ter §1 van de Vreemdelingenwet dd. 15.12.1980 en uit de toelichting in de voorbereidende werken, blijkt onbetwistbaar dat de beoordeling van de door de vreemdeling voorgelegde medische attesten toekomt aan de arts-adviseur, die volledig vrij wordt gelaten: in zijn beoordeling / appreciatie van de medische elementen (waarbij de eed van Hippocrates geldt), in zijn beoordeling of hij aan de hand van de voorgelegde gegevens een advies kan verschaffen aan de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hetgeen ook blijkt uit het gebruik van het begrip 'kan bijkomend advies inwinnen', 'indien hij dat noodzakelijk acht'). De verzoekende partij kan derhalve niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur haar persoonlijk diende te onderzoeken, terwijl evenmin kan worden voorgehouden dat de arts-adviseur bijkomende informatie nopens de gezondheidstoestand van de verzoekende partij diende in te winnen, gelet op het feit dat op de verzoekende partij zelf de verplichting rust zich in de procedure te bekwamen en alle nuttige stukken over te maken.

"Het komt in de eerste plaats de verzoekende partij toe om erover te waken zich te bekwamen in elke procedure die zij heeft ingesteld, en, indien nodig, deze procedures te vervolledigen en te actualiseren." (R.v.V. nr. 26.814 van 30 april 2010) Zie in die zin:

"Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet dat de aanvrager zelf bij zijn aanvraag alle nuttige inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheid en toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst. Dit brengt ook met zich mee dat de verzoekende partijen, indien zij in de loop van de procedure over recentere medische attesten zouden beschikken, zij deze dienen over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan en dient te houden. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. Weliswaar is het tijdsverloop tussen de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en het nemen van de bestreden beslissing niet aan de verzoekende partijen te wijten, doch artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet niet dat het bestuur een aanvraag die overeenkomstig deze wetsbepaling wordt ingediend, moet onderbouwen. Deze verplichting berust bij de aanvragers zelf. Het komt bijgevolg aan de verzoekende partijen zelf toe om hun aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd, te onderbouwen met bewijskrachtige stukken, en niet aan het bestuur." (R.v.V. nr. 90 755 van 30 oktober 2012)

Terwijl de verzoekende partij niet dienstig kan betwisten dat ze in het kader van haar aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de redelijke mogelijkheid heeft gehad om alle relevante informatie op nuttige wijze voor te leggen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel bij feitenvinding houdt in dat het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen. Dit impliceert niet dat verzoekers mondeling dienden te worden gehoord, maar dat zij de mogelijkheid moeten hebben gekregen om bepaalde inlichtingen op een nuttige wijze naar voor te brengen." (R.v.St.

nr. 95.805 van 23 mei 2001) De ambtenaar-geneesheer heeft het medisch dossier van betrokkene grondig onderzocht, maar komt tot de conclusie dat hij niet in aanmerking komt om gemachtigd te worden tot verblijf om medische redenen. In het advies van 29.05.2018 werd als volgt geconcludeerd:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische 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 Albanië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Albanië.” “ In het dossier wordt geen tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin de nood aan mantelzorg”

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden. Het middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

3.3. Het middel is niet ontvankelijk in zoverre de verzoekende partijen daarin de schending aanvoeren van het beginsel van “voorzorg” aangezien zij verzuimen uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing dit beginsel zou schenden.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De 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 november 2012, nr. 221.475).

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van deze bepaling ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard omdat het aangehaalde medisch probleem van de eerste verzoekende partij niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen, waarbij wordt verwezen naar het aan de bestreden beslissing gevoegde advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 mei 2018.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

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

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidt als volgt:

“§ 1. 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 getuigschrift 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 twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS 28 november 2013, nr. 225.632 ; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 mei 2018 dat als basis dient voor de bestreden beslissing. Dit medisch advies werd gevoegd aan de bestreden beslissing, zodat de motieven van dit medisch advies onmiskenbaar deel uitmaakt van de bestreden beslissing. In het medisch advies wordt het volgende gesteld:

“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 10-7-2017

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Standaard medisch getuigschrift d.d. 2-4-2017 van Dr. L. (...), huisarts met de volgende informatie:

- *Antidepressief syndroom op basis van PTSD met agressiviteit (t.o.v. zijn kinderen)*
- *Medicatie Alprazolam en Seroxat*
- *Opvolging door psychiater noodzakelijk*

Attest van de heer C. (...), psychotherapeut, d.d. 19-5-2017 met vermelding van extreme angst door “vendetta”

Attest van Dr. L. (...), zonder dat datum dat betrokkene psychotherapie dient te volgen

Standaard Medisch getuigschrift d.d. 19-10-2017 van Dr. V.P. (...), psychiater, met de volgende informatie:

- *Vendetta in land van oorsprong*
- *PTSD*
- *Medicatie Xanax en Dipeperon*

Attest van de heer C. (...), psychoterapeut d.d. 29-9-2017, dat betrokkene regelmatig gevolgd wordt

Dubbel attest d.d. 19-5-2017

In samenvatting kunnen we hier het volgende concluderen: het gaat hier om een man van 33 jaar afkomstig uit Albanië . Hij lijdt aan een angstsyndroom ten gevolge van PTSD door een vendetta in zijn thuisland. De precieze oorzaak en het juiste trauma wordt niet vermeld. Als symptologie vertoont hij angst en agressiviteit. Hij wordt gevolgd door een psychotherapeut. Er worden geen acute momenten of hospitalisaties vermeld in de ziektegeschiedenis.

Actuele medicatie

- Xanax, Alprazolam, tegen de angst
- Dipeperon, Pimamperon een antipsychoticum
- Seroxat, Paroxetine, antidepressivum

In het dossier wordt geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.

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 21-7-2017 met het unieke referentienummer 9586*
2. *In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Pipamperon is niet beschikbaar in Albanië maar haloperidol en bromperidol, beide producten van dezelfde farmacologische familie zijn wel beschikbaar en kunnen pipamperon vervangen zonder probleem.*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een 33 – jarige man uit Albanië de noodzakelijke zorg voor zijn psychiatrisch probleem kan krijgen in zijn thuisland. Opvang en ondersteuning door psychiaters en psychologen met specifieke ervaring in de behandeling van PTSD zijn beschikbaar, evenals, zo nodig, crisisopvang bij acute momenten. De noodzakelijke medicatie is eveneens beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen 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 ook 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 aanvraag 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 gezondheidssysteem in Albanië is vastgelegd door de "Health Care law" met het Ministerie van Volksgezondheid als belangrijkste verantwoordelijke coördinator. Daarnaast zijn het "Health Insurance Fund", het "Public Health Institute" en lokale autoriteiten de voornaamste partners. De wet van 1994 "On Health Insurance" in the Republic of Albania" stelt dat gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit, gelijkheid en partnership tussen kopers, dienstverleners en de begunstigden met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering die sinds 1995 geldt in Albanië de enige instantie wordt voor betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg namelijk primaire zorg, terugbetaling van medicatie en hospitalisatie. Toch evolueert heden de gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaalt de staat de bijdragen. Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt worden. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem.

Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid

Specifiek voor betrokkene is de zorg toegankelijk. De zorg voor mentale aandoeningen is aanwezig in de 3 echelons van de gezondheidszorg op zowel het primaire, secundaire als tertiaire niveau met de ontwikkeling gemeenschapscentra specifiek voor mentale problemen, hospitalisatie eenheden, diensten voor dagopvang een gespecialiseerde dienst in het ziekenhuis in Tirana (tertiaire zorg). In deze centra wordt alle pathologie behandeld en in de publieke zorg is de verzorging gratis. Bijkomend dient vermeld te worden dat de mentale zorg een zeer open visie ontwikkeld heeft met een zogenaamde "open deur" politiek, die de toegankelijkheid dient te bevorderen. Dit laat ook specialisatie toe voor bijvoorbeeld verslavingsproblematiek, PTSD, zoals in het nieuwe UHC Mother Theresa.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met noodzakelijke hulp.

Uit het administratief dossier kunnen we besluiten dat hij nog familie in Albanië wonen heeft. Het is zeer onwaarschijnlijk dat hij daar eventueel zo nodig geen tijdelijke opvang of steun kan krijgen.

In zijn aanvraag kan haalt betrokkene aan dat hij slachtoffer van bloedwraak is. Dit kan echter niet weerhouden worden als een medische aandoening. Bovendien blijkt uit het verslag van het Commissariaat Generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen d.d. 18.12.2015 dat "tal van elementen er op wijzen dat er in deze situatie geen sprake is van bloedwraak zoals in de hierboven definitie.

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 Reïntegratiefonds 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 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

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische 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 behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

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

De verzoekende partijen betwisten niet dat zij in kennis werden gesteld van het hierboven geciteerde advies van de ambtenaar-geneesheer, maar menen dat de formele motiveringsplicht werd geschonden doordat het medisch advies zelf niet afdoende gemotiveerd is.

De formele motiveringsplicht houdt in dat de motieven in de bestreden beslissing zelf terug te vinden zijn. Nu het medisch advies onbetwistbaar deel uitmaakt van de bestreden beslissing, dient ook dit medisch advies te voldoen aan de vereisten van de formele motiveringsplicht.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer op basis van de door de verzoekende partijen aangeleverde medische attesten concludeert dat de eerste verzoekende partij ten gevolge van een PTSD psychiatrische problemen kent (een angstsyndroom met agressiviteit door een vendetta in het land van herkomst) waardoor opvolging door een psychiater of psycholoog en beschikbaarheid van medicatie van belang zijn.

Op grond van de informatie uit de MedCOI-databank, meer bepaald het document met referentnummer 9586 van 21 juli 2017, komt de ambtenaar-geneesheer tot de conclusie dat de noodzakelijk geachte behandeling in Albanië beschikbaar is.

Het medisch advies is op dit punt als volgt gemotiveerd:

“Beschikbaarheid van de zorgen en 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 21-7-2017 met het referentienummer 9586

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een 33-jarige man uit Albanië de noodzakelijke zorg voor zijn psychiatrisch probleem kan krijgen in zijn thuisland. Opvang en ondersteuning door psychiaters en psychologen met specifieke ervaring in de behandeling van PTSD zijn beschikbaar, evenals zo nodig crisisopvang bij acute momenten. De noodzakelijke medicatie is eveneens beschikbaar.”

De verzoekende partijen zijn van oordeel dat het medisch advies de formele motiveringsplicht schendt, doordat het MedCOI document waarnaar wordt verwezen in het advies niet aan dit advies en de bestreden beslissing werd toegevoegd.

Het wordt niet betwist dat het MedCOI document waarnaar verwezen wordt in het medisch advies niet aan dit advies werd gevoegd. Een motivering door verwijzing is toelaatbaar op voorwaarde dat de vreemdeling in kennis wordt gesteld van het stuk waarnaar wordt verwezen en dit ten laatste samen met de eindbeslissing. Zulks houdt echter niet in dat het stuk steeds bij de beslissing als bijlage gevoegd moet worden. Het volstaat dat het stuk waarnaar wordt verwezen, het MedCOI document, wordt vermeld in de beslissing, in casu in het medisch advies en dat in het kort het voorwerp en de inhoud van dit MedCOI document worden vermeld.

De Raad stelt vast dat uit de motivering van het medisch advies blijkt welke informatie de ambtenaar-geneesheer uit het MedCOI document heeft afgeleid, met name dat de noodzakelijke zorg voor het psychiatrisch probleem van de eerste verzoekende partij aanwezig is in haar thuisland, dat opvang en ondersteuning door psychiaters en psychologen met specifieke ervaring in de behandeling van PTSD beschikbaar zijn, evenals zo nodig crisisopvang bij acute momenten. Tevens heeft de ambtenaar-geneesheer erop gewezen dat het medCOI document zich in het administratief dossier bevindt. De verzoekende partijen konden zich tegen deze vaststellingen verweren indien gewenst, door gebruik te maken van eigen informatiebronnen of door inzage te vragen in het dossier om alzo de inhoud van de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen na te gaan. De verzoekende partijen tonen niet aan dat zij inzage hebben gevraagd en brengen evenmin informatie bij waaruit zou blijken dat de conclusies van de ambtenaar-geneesheer over de beschikbaarheid van de medische zorgen niet correct zouden zijn.

Verder kan erop worden gewezen dat arresten van de Raad in de continentale rechtstraditie geen precedentenwerking kennen, zodat de verwijzing naar een arrest van de Raad – waarvan de verzoekende partijen overigens niet aantonen dat de onderliggende feiten identiek zijn aan deze in voorliggende zaak – waarin wordt vernietigd omwille van een schending van de formele motiveringsplicht niet dienstig is.

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing in samenlezing met het advies van de ambtenaar-geneesheer hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in voorliggende zaak is bereikt en de verzoekende partijen bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in voorliggende zaak een onderzoek in het kader van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, waarvan zij eveneens de schending aanvoeren.

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten

gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De verzoekende partijen verwijten de verwerende partij dat *“het grootste deel van de documenten waarop (zij) zich grondt om te verklaren dat de gezondheidszorgen in Albanië toegankelijk zijn, van 2014 dateren”*. Vooreerst kan de Raad opmerken dat de verzoekende partijen hiermee zelf aangeven dat niet alle bronnen uit 2014 dateren. Een eenvoudige lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer leert dat deze laatste zich in het kader van het toegankelijkheidsonderzoek heeft gebaseerd op de *“Country fact sheet Access to Healthcare: Albania”* van de Belgian desk on accessibility uit 2014, maar ook op het *“Fact Finding Mission rapport: Albania”* van juli 2017.

Bovendien tonen de verzoekende partijen niet aan dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd verouderd is en geen getrouwe weergave van de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in Albanië op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing. Zij concretiseren geenszins dat de informatie waarop zij zich baseren *“recenter”* zou zijn, of dat de ambtenaar-geneesheer uit de bronnen die hij gebruikt niet kon concluderen dat de concrete, voor de eerste verzoekende partij noodzakelijke zorgen toegankelijk zijn in Albanië. Overigens bevinden de in het advies aangehaalde bronnen zich in het administratief dossier en hadden de verzoekende partijen er zich toegang toe kunnen verschaffen. Daarnaast blijkt uit de aanvraag om machtiging tot verblijf van 10 juli 2017 die zich in het administratief dossier bevindt dat de verzoekende partij in het kader van haar beschouwingen over de toegankelijkheid van de zorgen in Albanië zelf verwijst naar bronnen die dateren uit 2014 en 2015, en niet recenter, waarbij overigens de vraag kan worden gesteld of de artikelen even gezaghebbend zijn als de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert.

Ten slotte verwijten de verzoekende partijen de ambtenaar-geneesheer zich slechts te beperken tot een uiteenzetting van *“de huidige wetgeving”*, waarmee zij lijken te bedoelen de uiteenzetting van het algemeen systeem voorzien door de staat in Albanië, zonder de *“daadwerkelijke effectiviteit”* te analyseren.

De Raad wijst erop dat in het advies het volgende wordt gemotiveerd aangaande de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Albanië:

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen 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 ook 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 aanvraag 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 gezondheidssysteem in Albanië is vastgelegd door de “Health Care law” met het Ministerie van Volksgezondheid als belangrijkste verantwoordelijke coördinator. Daarnaast zijn het “Health Insurance Fund”, het “Public Health Institute” en lokale autoriteiten de voornaamste partners. De wet van 1994 “On Health Insurance” in the Republic of Albania” stelt dat gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit, gelijkheid en partnership tussen kopers, dienstverleners en de begunstigen met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering die sinds 1995 geldt in Albanië de enige instantie wordt voor betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg namelijk primaire zorg, terugbetaling van medicatie en hospitalisatie. Toch evolueert heden de

gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaalt de staat de bijdragen. Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt worden. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem.

Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid

Specifiek voor betrokkene is de zorg toegankelijk. De zorg voor mentale aandoeningen is aanwezig in de 3 echelons van de gezondheidszorg op zowel het primaire, secundaire als tertiaire niveau met de ontwikkeling gemeenschapscentra specifiek voor mentale problemen, hospitalisatie eenheden, diensten voor dagopvang een gespecialiseerde dienst in het ziekenhuis in Tirana (tertiaire zorg). In deze centra wordt alle pathologie behandeld en in de publieke zorg is de verzorging gratis. Bijkomend dient vermeld te worden dat de mentale zorg een zeer open visie ontwikkeld heeft met een zogenaamde "open deur" politiek, die de toegankelijkheid dient te bevorderen. Dit laat ook specialisatie toe voor bijvoorbeeld verslavingsproblematiek, PTSD, zoals in het nieuwe UHC Mother Theresa.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met noodzakelijke hulp.

Uit het administratief dossier kunnen we besluiten dat hij nog familie in Albanië wonen heeft. Het is zeer onwaarschijnlijk dat hij daar eventueel zo nodig geen tijdelijke opvang of steun kan krijgen.

In zijn aanvraag kan haalt betrokkene aan dat hij slachtoffer van bloedwraak is. Dit kan echter niet weerhouden worden als een medische aandoening. Bovendien blijkt uit het verslag van het Commissariaat Generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen d.d. 18.12.2015 dat "tal van elementen er op wijzen dat er in deze situatie geen sprake is van bloedwraak zoals in de hierboven definitie.

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 Reïntegratiefonds 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 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."

Door louter te stellen dat de daadwerkelijke toegang tot de noodzakelijke zorgen niet wordt geanalyseerd, weerleggen de verzoekende partijen geenszins de uitvoerige en gedocumenteerde analyse van de toegankelijkheid van de voor de eerste verzoekende partij noodzakelijke medische zorgen in hun land van herkomst. Het feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met deze analyse is niet van aard de concrete bevindingen van de ambtenaar-geneesheer, zoals geciteerd, te weerleggen. De verzoekende partijen tonen niet aan dat de eerste verzoekende partij in Albanië geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke medicatie en opvolging door een psychiater of psycholoog. Zij geven niet aan met welke elementen geen rekening zou zijn gehouden bij deze beoordeling. Zij verwijzen naar hun aanvraag, maar de Raad dient vast te stellen dat de ambtenaar-geneesheer met alle aangereikte elementen rekening heeft gehouden. Zo blijkt uit het advies dat een antwoord werd geboden op de bekommernissen omtrent de financiële toegankelijkheid, aangehaald in de aanvraag. Zo wordt gewezen op de universele ziekteverzekering, waarvoor de staat zelf de bijdragen betaalt voor mensen die niet economisch actief zijn, op het feit dat verzekerden niet hoeven te betalen in de primaire gezondheidszorg voor consultaties en bepaalde medicatie, op de gedeeltelijke terugbetaling voor medicatie gekocht bij een apotheek, op het systeem van de gezondheidskaart dat een gratis toegang tot

medische behandeling garandeert, op het feit dat terugkeerders niet worden uitgesloten van voorgaande systemen en op de verschillende vergoedingen op gebied van de sociale zekerheid. Vervolgens gaat de ambtenaar-geneesheer specifiek in op de zorg voor de eerste verzoekende partij, en stelt *Specifiek voor betrokkene is de zorg toegankelijk. De zorg voor mentale aandoeningen is aanwezig in de 3 echelons van de gezondheidszorg op zowel het primaire, secundaire als tertiaire niveau met de ontwikkeling gemeenschapscentra specifiek voor mentale problemen, hospitalisatie eenheden, diensten voor dagopvang een gespecialiseerde dienst in het ziekenhuis in Tirana (tertiaire zorg). In deze centra wordt alle pathologie behandeld en in de publieke zorg is de verzorging gratis. Bijkomend dient vermeld te worden dat de mentale zorg een zeer open visie ontwikkeld heeft met een zogenaamde "open deur" politiek, die de toegankelijkheid dient te bevorderen. Dit laat ook specialisatie toe voor bijvoorbeeld verslavingsproblematiek, PTSD, zoals in het nieuwe UHC Mother Theresa."*

Vervolgens wijst de ambtenaar-geneesheer erop dat uit het dossier niet kan worden afgeleid dat de eerste verzoekende partij door middel van arbeid niet zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, en dat het onwaarschijnlijk is dat zij niet bij familie terecht zouden kunnen voor tijdelijke opvang of steun. Er wordt verwezen naar de steun die het IOM voorziet bij een terugkeer. De ambtenaar-geneesheer gaat ten slotte ook in op het aangehaalde element van de vrees voor bloedwraak en motiveert waarom niet kan worden aangenomen dat er sprake is van bloedwraak in de situatie van de verzoekende partijen.

De verzoekende partijen kunnen hun eigen nalatigheid niet aan de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer verwijten. Bovendien stelt de Raad vast dat zij er zelfs in hun verzoekschrift niet in slagen concrete elementen aan te brengen die erop wijzen dat de eerste verzoekende partij geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke zorgen in haar land van herkomst.

Terloops stipt de Raad aan, zoals ook in het advies wordt vermeld, dat de beoordeling van de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de toegankelijkheid ervan, zoals bedoeld in artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet, geen verplichting inhoudt voor de ambtenaar-geneesheer om zich ervan te vergewissen dat de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat identiek of vergelijkbaar is met dat in België. De Raad kan overigens ook benadrukken dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet vereist dat de noodzakelijk geachte medische behandeling gratis verstrekt moet worden. De verzoekende partijen brengen in hun middel niets in tegen de overweging uit het advies dat geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt waardoor zij in staat moet worden geacht voor de kosten in te kunnen staan. Zij betwisten evenmin de stelling van de ambtenaar-geneesheer dat het erg onwaarschijnlijk is dat zij in Albanië geen familie hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp. Bovendien weerleggen zij niet dat zij eventueel een beroep zouden kunnen doen op het Re-integratiefonds van het IOM om de re-integratie in hun land van herkomst te vergemakkelijken.

Er werd geen schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke, feitelijke en juridische overwegingen. De verzoekende partijen tonen niet aan dat de verwerende partij en bij uitbreiding de ambtenaar-geneesheer bepaalde elementen niet of onvoldoende zouden hebben onderzocht. Er is geen sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Voor het overige laten de verzoekende partijen na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden achten en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78 751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

Het middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU