

Arrest

nr. 194 014 van 20 oktober 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X X en X die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, op 28 juni 2017 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 2 mei 2017 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, aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht op 1 juni 2017.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 18 juli 2017 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 5 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van de tweede verzoekende partij, bijgestaan door advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die tevens *loco* advocaat C. DRIESEN verschijnt voor de eerste verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, komt samen met haar drie minderjarige kinderen België binnen op 19 maart 2015 en dient een asielaanvraag in op 20 maart 2015.

Verzoeker die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn komt België binnen op 1 april 2015 en dient een asielaanvraag in op 2 april 2015.

Op 29 december 2015 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 23 juni 2016 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en worden verzoekers in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 29 september 2016 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 6 oktober 2016 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Bij arresten van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nrs. 180 839 en 180 840 van 17 januari 2017 worden aan verzoekers eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 28 april 2017 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 2 mei 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat de aanvraag op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond is. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.12.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

Z., G. (R.R. xxx), geboren te L. op (...)1977

Z., E. (R.R. xxx), geboren te U. op (...) 1981

+ kinderen

Z., L., geboren op (...)2004

Z., L., geboren op (...)2010

Z., L., geboren op (...)2014

Nationaliteit: Albanië 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 23.06.2016, deel ik u mee dat dit verzoek 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 Z. L. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur dd. 28.04.2017)

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).

Gezien de asielpcedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielpcedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpcedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.”

Op 30 mei 2017 wordt aan verzoekers een verlenging toegekend van de bevelen om het grondgebied te verlaten, tot 9 juni 2017.

Op 22 juni 2017 vindt een terugkeergesprek plaats met verzoekers.

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekers voeren een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"EERSTE MIDDEL:

Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht).

Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel.

Schending van artikel 3 en artikel 13 EVRM.

Schending van artikel 3 Handvest grondrechten Europese Unie.

Schending van de artikels 119,123,124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer.

1.

De bestreden beslissing stelt dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet:

"(...)."

De arts-adviseur besluit dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het land van herkomst van verzoekers.

Het advies van de adviseur-geneesheer d.d. 28.04.2017, zoals meegegeven onder gesloten enveloppe aan verzoekers op 01.06.2017, luidt als volgt:

"(...)."

In de bestreden beslissing oordeelt tegenpartij dat L. Z. kennelijk niet lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging vormt voor zijn leven of fysieke integriteit of dat er een reëel risico bestaat op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. De terugkeer naar Albanië zou geen inbreuk betekenen op art 3 EVRM.

Verzoekers haalden in hun verzoekschrift uitvoerig aan dat er geen adequate behandeling in Albanië beschikbaar is. Hiervoor werd tevens een bewijs voorgelegd, opgesteld door het Albanese Ministerie van Volksgezondheid te Albanië, d.d. 125/10/2015 (stuk 11). Gezien de tegenpartij het heeft nagelaten dit verder te onderzoeken, negeert zij de inhoud van artikel 9ter Vreemdelingenwet, en schendt ze aldus artikel 3 EVRM, gezien er wel degelijk een risico voor het leven of de fysieke integriteit van L. bestaat, of minstens een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, waar het levensnoodzakelijke medicijn fludrocortisone niet MAG verhandeld worden en waar geen kennis bestaat over de zeldzame ziekte waaraan L. lijdt, zodat de opvolging door een endocrinoloog en/of kinderarts gespecialiseerd in metabole ziekten niet verzekerd is.

Omwille van bovenstaande overwegingen kan er worden besloten dat er in bestreden beslissing sprake is van een schending van art. 9ter Vw, van de formele en materiële motiveringsplicht, van artikel 3 EVRM en van de zorgvuldigheidsverplichting.

2.

De arts-adviseur besluit dat "niet kan worden afgeleid dat L. op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland" zonder contact op te nemen met de behandelende arts van verzoeker, en zonder de verzoeker of zijn ouders persoonlijk gezien en ondervraagd te hebben.

De arts-adviseur heeft derhalve de volgende bepalingen van de Code Geneeskundige Plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoeker niet voorafgaand medegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoeker te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelende geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126).

'Hoofdstuk IV - De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar

Deel I. - Zijn taak

Artikel 119

De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze code naleven.

Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.

Deel II. - Zijn betrekkingen met de patiënt

Artikel 123

De geneesheer belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht. De geneesheer-gerechtelijk deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht.

Artikel 124

Wanneer deze geneesheren menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere geneesheren werden medegedeeld.

Deel III. - Zijn betrekkingen met de behandelende geneesheer

Artikel 126

§ 1. De adviserende of controlerende geneesheer vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit. Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende geneesheer, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorgen.

§ 2. Indien de medische adviseur of de controlerende geneesheer bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende geneesheer ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende geneesheer of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste.

§ 3. De adviserende of controlerende geneesheer moet in elk geval de behandelende geneesheer inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende geneesheer.

§ 4. De adviserende of controlerende geneesheer onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling; hij moet in elk geval contact opnemen met de behandelende geneesheer vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende geneesheer wijzigt.

§ 5. Indien de patiënt een raadgevende geneesheer heeft, vervult de deskundige geneesheer zijn opdracht in samenwerking ermee, behoudens afwijkende wetsbepalingen. Hij mag geen rekening houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen.'

Bovendien heeft de arts-adviseur het advies van een specialist in kinderziekten, Dr. M., naast zich neergelegd. Nochtans had de specialist de aandoening geobjectiveerd en behandeling en opvolging voorgeschreven.

Doordat de bestreden beslissing het advies zonder meer overneemt, wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd, is de beslissing zelf behelst met de schendingen van de medische plichtenleer.

Ten overvloede wordt gesteld dat de Vreemdelingenwet de arts-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen, van de verplichtingen van de medische plichtenleer.

3.

De bestreden beslissing steunt in de motivering volledig op het medisch verslag van de arts-adviseur zoals boven geciteerde fragmenten uit de beslissing aantonen. Het medisch verslag toont echter ernstige motiveringsgebreken, in die mate dat er sprake is van een inbreuk op artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht).

Zo stelt de arts-adviseur op geen enkel ogenblik over welk levensnoodzakelijk medicijn Z. L. kan beschikken. De loutere verwijzing naar de MedCOI-databank die niet publiek is kan niet volstaan als een afdoende motivering voor het beschikbaar zijn van de zorgen en opvolging in Albanië.

Door enkel het nummer van het verzoekschrift MedCOI in de aan de vreemdeling meegedeelde beslissing te vermelden om de beschikbaarheid van de medische behandeling in het land van herkomst te verantwoorden, handelt de Medische Sectie niet op transparante wijze. De bestemming van de beslissing is niet in staat om de redenen te begrijpen, (zie ook: Rapport Medische Regularisatie van de Federale Ombudsman (16 november 2016), p. 28, geconsulteerd via http://www.agii.be/sites/default/files/bestanden/documenten/documenten/federale_ombudsman_rapport_9ter.pdf op 23.06.2017).

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in haar arrest nr. 126.269 van 27 augustus 2014 dat de DVZ met de meeste precisie en volledigheid duidelijkheid moet geven over de informatiebronnen waarop hij zich steunt.

De bestreden beslissing motiveert de informatie waarop de arts-adviseur zich baseert op te ondoorzichtige informatie, parallel met de situatie in bovenvermeld arrest. De arts-adviseur van DVZ

verwijst naar de MedCOI-databank 'die niet publiek is' (sic). Enkel professionelen in de medische sector kunnen er met een persoonlijke login opzoekingswerk in doen.

Als regel geldt dat de bestuurde in de akte over alle elementen en informatie moet beschikken om de precieze draagwijdte van de beslissing te kunnen beoordelen, zodat hij de mogelijkheid krijgt om te repliceren of om beroep aan te tekenen.

De afwezigheid van de genoemde stukken (uit de MEDCOI-databank) in de beslissing wordt gelijkgesteld met de afwezigheid van deugdelijke materiële motieven waarop de bestreden beslissing is gesteund.

Een schending van de materiele motiveringsplicht is dan ook aangetoond, (cf. RvS 29 januari 2014, nr. 226.252, RvV 28 januari 2015, nr. 137.444).

De correspondentie tussen de DVZ-arts en het herkomstland moet zich bevinden in het administratief dossier, zo niet kan de RvV niet nagaan of de besluitvorming steunt op correcte feitenvinding. (RvV 59.849 + 59.850, 15 april 2011)

Verzoekers wijzen hier eveneens op de rechtspraak van de Raad van State "die stelt dat "de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet." Ook al is de ambtenaar-geneesheer als enige bevoegd voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch "[doet] deze beoordelingsvrijheid bij het geven van zijn advies geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen [...] waarin wordt gewezen op een ernstig risico op zelfmoord bij een terugkeer naar omstandigheden die aan de basis van een trauma liggen, niet worden aanvaard" (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Verzoekers verwijzen ook naar het arrest RvV nr. 177.640 van 10 november 2016, dat hier parallelle toepassing vindt.

Het getuigt van een gebrek aan zorgvuldigheid om te oordelen dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Albanië beschikbaar zouden zijn door zich te baseren op de website van één privékliniek en een onverifieerbare lijst van geregistreerde geneesmiddelen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Bij de beoordeling van de beschikbaarheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheidscriterium in acht worden genomen. De verwijzing naar de MedCOI-databank en haar niet-publiek toegankelijke info lijkt in casu niet te volstaan, temeer nu verzoekers verder in haar middel erop wijst dat in zijn toegankelijkheidsonderzoek de ambtenaar-geneesheer zich steunt op zeer algemene informatie die niets zegt over de concrete omstandigheden van de verzoekers; evenmin gaat gedaagde in op de stukken die voorgelegd zijn en wel degelijk aantonen dat het cruciale geneesmiddel NIET beschikbaar is, want niet verhandeld mag worden in Albanië, zoals door Shpresa Bello, directeur van het Directoraat Farmaceutica van het Ministerie van Volksgezondheid van de Republiek Albanië wordt verklaard (stuk 11).

4.

"Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

"Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken." (R.v.V. 22 december 2009, nr. 36.480)

Gedaagde gaat in de bestreden beslissing volledig voorbij aan de belangrijke stukken die door verzoekers zijn voorgelegd: stuk 11 is een verklaring van Shpresa Bello, directeur van het Directoraat Farmaceutica bij het Ministerie van Volksgezondheid te Albanië d.d. 12/10/2015 waaruit blijkt dat de genoemde medicatie, namelijk fludrocortisone 0,1 mg en nacl 200 mg in Albanië niet verhandeld mogen worden.

Verzoekers merken overigens op dat dit cruciale stuk, namelijk de verklaring van het Ministerie van Volksgezondheid, dateert van na de bron die door de adviserend-geneesheer is geraadpleegd, namelijk 27.06.2014.

Gedaagde schendt de zorgvuldigheidsplicht én de formele motiveringsplicht op meerdere wijzen: door de aangevoerde bewijsstukken voor de beschikbaarheid van het medicijn niet te bespreken, en door een gedateerd beweerdelijk 'bewijs' van beschikbaarheid van het medicijn aan te voeren, en vervolgens

door de beschikbaarheid van het medicijn te bewijzen door middel van verwijzing naar een niet-publiek toegankelijke databank.

Een andere schending van de voormelde principes bestaat eruit dat de adviseerend-geneesheer in geen enkel opzicht het feit bespreekt dat de ernstige ziekte van L. door artsen in Albanië niet werd opgespoord, en dat er in Albanië geen kennis bestaat over de zeldzame aandoening (zie stuk 10). Ook in België duurde het maanden eer de diagnose en therapie kon worden opgestart. Het is wel degelijk het gebrek aan kennis, behandeling en begeleiding in Albanië die verzoekers hebben doen besluiten om een aanvraag 9ter in te dienen. Dat gedaagde niet ingaat op de problematiek in hun motivering, doet verzoekers vaststellen dat gedaagde niet aan zijn zorgvuldigheidsplicht heeft voldaan.

Ten slotte is ook de vereiste opvolging van de ziekte bij L. niet besproken in de beslissing, terwijl de medische getuigschriften duidelijk melden dat een driemaandelijke controle bij de kinderarts noodzakelijk is, terwijl verzoekers stellen dat er in Albanië geen kinderartsen zijn met de noodzakelijke kennis van de zeldzame ziekte Cortisosteron Methyloxidase Deficiency.

Verzoeker verwijst naar een recent arrest van uw Raad, RvV nr. 181 016 van 10 januari 2017 waar de verzoeker ook gevolgd wordt dat het gebrek aan zorgvuldigheid ertoe leidt dat de beslissing nietig is.

De situatie van verzoekers toont veel gelijkenissen met de situatie die tot het vernietigingsarrest leidde en dient parallel tot een vernietiging door uw Raad te leiden.

"(...)"

De Raad stelt evenwel samen met de verzoekende partij vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies niet is nagegaan of deze noodzakelijk geachte regelmatige gespecialiseerde opvolging beschikbaar is in Oekraïne. Evenmin werd een specifiek onderzoek verricht naar de toegankelijkheid van de voorgeschreven gespecialiseerde opvolging in het land van herkomst.

(...)

Zoals eerder gesteld, komt het de Raad niet toe zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De beoordeling van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe, zoals wordt bepaald in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer heeft echter nagelaten, zoals in het verzoekschrift terecht wordt aangehaald, een concreet en specifiek onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde gespecialiseerde medische opvolging te verrichten.

De ambtenaar-geneesheer besluit niettemin: "Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

Ook in casu is het manco van een specifiek onderzoek naar de mogelijkheden van opvolging een opvallende tekortkoming in de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht waarmee de bestreden beslissing is behept, die om die reden dan ook dient te worden vernietigd.

5.

(ondergeschikt aan voorgaande)

Ook wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen, slaat gedaagde de bal mis. In het advies van de arts-geneesheer, enige plaats waar motivering omtrent het aspect toegankelijkheid te vinden is, wordt eenvoudig gesteld dat de ouders van betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorleggen en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn 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 voor hun kind (sic).

Deze motivering staat in schril contrast met de passage op de beslissing die meldt: "Gezien de asielpprocedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielpprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven."

Hieruit volgt dat er wel degelijk elementen in het dossier zijn die de toegankelijkheid van het medicijn beperken: verzoekers en zijn ouders zijn Albanië ontvlucht in het kader van een gegronde vrees voor vervolging in het kader van een bloedvete. Op het moment van de beslissing was de asielpprocedure nog niet afgelopen, en was de vrees van verzoekers dus nog actueel en stonden verzoekers nog open voor internationale bescherming."

2.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In het eerste middel halen verzoekers de schending aan van artikel 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (van de materiële en formele

motiveringsplicht) van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 3 en 13EVRM, van artikel 3 van het Handvest van de Grondrechten van de EU en van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer.

Zij betogen in hun verzoekschrift [aanvraag 9ter] uitdrukkelijk te hebben aangehaald dat er geen adequate behandeling in Albanië beschikbaar is voor hun zoon. Zij stellen hiervan een bewijs te hebben voorgelegd van het Albanese Ministerie van volksgezondheid d.d. 12.10.2015, wat verwerende partij niet zou hebben onderzocht. Er zou geen persoonlijk contact zijn geweest door de arts-adviseur met de behandelende arts van verzoeker of diens ouders. Hij zou bovendien de Code Geneeskundige Plichtenleer niet hebben gerespecteerd: hij zou verzoeker niet vooraf hebben medegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van zijn opdracht (art. 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoeker te hebben gezien en te hebben ondervraagd (art. 124); hij heeft de regels m.b.t. de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelende geneesheer niet in te lichten over de resultaten (art.126). Door enkel te verwijzen naar de nummers van MedCOI om de beschikbaarheid van de medische behandeling in het land van herkomst te verantwoorden zou de Medische Sectie niet op transparante wijze gehandeld hebben. De arts-adviseur zou volledig zijn voorbijgegaan aan de verklaring van de directeur van het Directoraat Farmaceutica bij het Albanese Ministerie van volksgezondheid d.d. 12.10.2015 dat stelt dat fludrocortisone 0.1mg en NaCL 200mg in Albanië niet mogen verhandeld worden.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de stukken waar verzoekers naar verwijzen om aan te tonen dat de nodige behandeling en medicatie niet beschikbaar zouden zijn in Albanië of er niet mogen verhandeld worden, dateren van 2015. Uit het MedCOI BMA 9491 van 20.04.2017 blijkt dat er door de arts-adviseur duidelijk melding gemaakt werd van verzoekers medische aandoening en de nood aan fludrocortisone en sodium chloride (NaCL). Uit de resultaten van die aanvraag is gebleken dat zowel fludrocortisone als NaCL beschikbaar zijn in Albanië, in het Salus Italian Hospital in Tirana. Daarnaast blijkt uit die aanvraag eveneens dat voor verzoekers zoon in Albanië de nodige specialistische opvolging door een endocrinoloog, een kinderarts gespecialiseerd in metabole ziekten en labo-onderzoeken beschikbaar zijn. Verzoekers tonen met hun betoog het tegendeel niet aan, noch tonen zij aan dat de door de arts-adviseur gebruikte informatie verouderd zou zijn.

De resultaten van de MedCOI aanvragen bevinden zich in het administratief dossier van verzoekers zodat zij niet gevolgd kunnen worden waar zij stellen dat de Medische Sectie niet op transparante wijze gehandeld hebben.

Waar verzoekers tellen dat hun zoon niet door de arts-adviseur werd onderzocht, noch zij door hem werden gecontacteerd, noch een persoonlijk contact met de behandelende geneesheer, verwijst verwerende partij naar artikel 9ter, §1, laatste lid, van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“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.”

Uit deze wettelijke bepaling blijkt duidelijk dat de arts-adviseur over de beoordelingsbevoegdheid beschikt. De arts-adviseur hoeft niet in debat te gaan met de behandelende geneesheer die het standaard medisch attest heeft ingevuld, noch moet hij motiveren waarom hij van dit attest “afwijkt”. De wet voorziet enkel de arts-adviseur over beoordelingsbevoegdheid beschikt. Evenmin is het zo dat de hij verplicht zou zijn een specialist/behandelende geneesheer te consulteren om de loutere reden dat een specialist/behandelende geneesheer het standaard formulier heeft ondertekend. Een dergelijke interpretatie is veel te formalistisch en hiërarchiseert de verhoudingen tussen artsen op onrealistische wijze. Enkel indien er gerede twijfel is, waardoor hij niet tot zijn advies kan komen, is de arts-adviseur gehouden het advies van deskundigen in te winnen.

In elk geval is de arts-adviseur in geen geval verplicht, louter omwille van het feit dat de verzoeker een specialist heeft geconsulteerd, om op zijn beurt een specialist te consulteren. Dit zou de hem er in praktijk al gauw toe verplichten bij quasi elke aanvraag over te gaan tot de consultatie van een specialist. Een dergelijke interpretatie gaat voorbij aan artikel 9ter, dat voorziet dat de beoordeling in beginsel gebeurt door de arts-adviseur, behalve in het geval van gerede twijfel, wat in casu niet het geval blijkt te zijn.

M.b.t. de Code Geneeskundige Plichtenleer merkt verwerende partij op dat die Code tot doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde. Die medische deontologische code werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de

adviezen bindende regels op te leggen. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekers zich hierop niet kunnen beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de in casu bestreden beslissing leiden. Dit onderdeel van het middel is onontvankelijk.

Waar verzoekers verwijzen naar meerdere arresten van de Raad, dient te worden opgemerkt dat dergelijke verwijzing niet dienstig is aangezien rechterlijke beslissingen in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben (RvS 21 mei 2013, nr. 223.525; RvS 16 juli 2010, nr. 5.885 (c); RvS 18 december 2008, nr. 3.679 (c)). Verzoekers tonen trouwens niet aan dat de situatie in de geciteerde arresten identiek is of gelijkaardig aan voorliggend geval.

Het eerste middel is deels onontvankelijk, deels niet ernstig."

2.1.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. 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 moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd 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 om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag 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.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden

voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur d.d. 28 april 2017, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt

“(…)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aan vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 29.12.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- SMG d.d. 23/10/2015 van Dr. M. M., pediater
- Verslag d.d. 07/08/2015 van Dr. S. K. (assistent) en Dr. T. B., pediater, van de ziekenhuisopname van 21/07/2015 tot 06/08/2015
- Medisch attest van Dr. L..., vertaald uit het Albanees d.d. 31/08/2015
- Labo-uitslag d.d. 03/05/2016
- SMG d.d. 01/12/2016 van Dr. <onleesbaar>, pediater
- SMG d.d. 22/11/2016 van Dr. M. M.
- Medisch verslag d.d. 22/11/2016 van de raadpleging op 03/05/2016 van Dr. M.
- Medisch verslag d.d. 22/11 /2016 van de raadpleging op 02/11/2016 van Dr. M.
- Labo-uitslag d.d. 02/11/2016 geautoriseerd door Dr. J. B.

Uit de voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongetje van 3 jaar met een aangeboren metabole afwijking (corticosteron methyloxidase deficiëntie door een genmutatie op CYP11 B2), waardoor het lichaam te veel kalium bijhoudt en te veel natrium verliest. Levenslange cortisone substitutie is noodzakelijk, samen met regelmatige bloed- en urineanalyses om de zoutbalans en cortisolproductie in het lichaam te controleren.

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen tegenindicatie voor L. te bestaan om te reizen, Gezien zijn leeftijd is mantelzorg vereist.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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 met het unieke referentienummer BMA 9491

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 7629

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige specialistische opvolging (endocrinoloog, kinderarts gespecialiseerd in metabole ziekten), labo-onderzoeken en medicatie voor L. in Albanië beschikbaar zijn.

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

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 openbaarsysteem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de

verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. 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 versterkt werden.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijk hulp voor hun kind.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomen genererende 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:

Uit het voorgelegde medische dossier kan niet worden afgeleid dat L. op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Vanuit medisch oogpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Albanië.

(...)."

2.1.3.2. In een eerste onderdeel van het eerste middel voeren verzoekers aan dat zij in hun aanvraag hadden aangehaald dat er geen adequate behandeling beschikbaar is in Albanië, zij hadden in dit verband een bewijs voorgelegd, net name bijlage 11 bij hun aanvraag, waaruit blijkt dat het Albanese Ministerie van Volksgezondheid op 25 oktober 2015 stelt dat het levensnoodzakelijke medicijn fludrocortisone niet mag verhandeld worden. Verzoekers poneren ook dat er in Albanië geen kennis bestaat over de zeldzame ziekte waaraan hun zoon lijdt, zodat de opvolging door een endocrinoloog en/of kinderarts gespecialiseerd in metabole ziekten niet verzekerd is.

In een derde onderdeel van het eerste middel voeren verzoekers aan dat de arts-adviseur in haar advies niet aanduidt over welk levensnoodzakelijk medicijn hun zoon kan beschikken. Verzoekers menen dat de loutere verwijzing naar de MedCOI databank die niet publiek is, niet kan volstaan als een afdoende motivering voor het beschikbaar zijn van de zorgen en de opvolging in Albanië. Verzoekers menen dat de verwijzing naar het nummer van de MedCOI aanvraag in de bestreden beslissing onvoldoende is, niet transparant en ervoor zorgt dat de bestemming van de beslissing niet in staat is om de redenen van de beslissing te begrijpen. Vervolgens verwijzen verzoekers naar rechtspraak van de Raad. Verzoekers stellen dat het niet zorgvuldig is om te oordelen dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Albanië beschikbaar zijn door zich te baseren op de website van één privékliniek en een onverifieerbare lijst van geregistreerde geneesmiddelen. Tevens menen zij dat het onredelijk is om zich te steunen op informatie die niets zegt over de concrete omstandigheden van verzoekers en door niet in te gaan op de voorgelegde stukken die aantonen dat het cruciale geneesmiddel niet beschikbaar is in Albanië want niet verhandeld mag worden.

In een vierde onderdeel van het enig middel voeren verzoekers onder meer ook aan dat voorbij gegaan wordt aan het stuk 11 dat zij als bijlage bij hun aanvraag hadden gevoegd.

2.1.3.3. Verzoekers voeren aan dat zij in hun aanvraag duidelijk hebben gesteld dat de benodigde medicatie niet beschikbaar is in Albanië: bijlage 11 bij hun aanvraag betreft een schijven van het

Albanese Ministerie van Volksgezondheid waarin vermeld wordt dat fludrocortisone niet mag verhandeld worden in Albanië.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat stuk nr. 11 van de bijlagen bij verzoekers' aanvraag, een stuk betreft van 12 oktober 2015, uitgaande van het Ministerie van Volksgezondheid van de republiek Albanië, Directoraat Farmaceutica en dat de vertaling als volgt luidt: *"Als antwoord op het schrijven (...) delen wij aan u als wettelijke vertegenwoordiger mee, dat de medicamenten die in het schrijven vermeld werden, nl. FLUDROCORTISONE 0.1 mf en SODIUM CHLORIDE 200 mg, niet verhandeld mogen worden in ons land"*.

In het advies van de arts-adviseur wordt in dit verband overwogen:

*"Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvatting in het land van herkomst / terugname:
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 met het unieke referentienummer BMA 9491

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 7629

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige specialistische opvolging (endocrinoloog, kinderarts gespecialiseerd in metabole ziekten), labo-onderzoeken en medicatie voor L. in Albanie beschikbaar zijn."

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur de mening is toegedaan dat de nodige medicatie in Albanië beschikbaar is en dat hiervoor verwezen wordt naar informatie afkomstig uit de MedCOI databank, met name twee aanvragen met unieke referentienummers. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat het document met referentienummer BMA 9491 dateert van 20 april 2017 en het volgende vermeldt:

"Medication: fludrocortisone acetate

Medication Group: Endocrinology: hormones: corticosteroids

Type: Current Medication

Availability: Available

Example of pharmacy where treatment is available: Salus Italian Hospital (...) Tirana (Private Facility)

Medication: sodium chloride / saline / NaCl

Medication Group: Minerals: supplement

Type: Current Medication

Availability: Available

Example of pharmacy where treatment is available: Salus Italian Hospital (...) Tirana (Private Facility)"

Het document met referentienummer BMA 7629 dateert van 6 januari 2016 en vermeldt:

"Medication: sodium chloride

Medication Group: Minerals: supplement

Type: Current Medication

Availability: Available

Example of pharmacy where treatment is available: Hygeia Hospital (...) Tirana (Private Facility)"

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur op correcte wijze heeft kunnen vaststellen dat de benodigde medicatie, fludrocortisone en sodium chloride, beschikbaar zijn in Albanië.

Waar verzoekers aanvoeren dat niet werd ingegaan op het door verzoekers neergelegde stuk 11 bij hun aanvraag, met name de mededeling van 12 oktober 2015, uitgaande van het Ministerie van Volksgezondheid van de republiek Albanië, Directoraat Farmaceutica, dat fludrocortisone en sodium chloride niet mogen verhandeld worden in Albanië, wordt opgemerkt dat de verwerende partij over meer recente informatie beschikt, met name van 20 april 2017, en dat de arts-adviseur deze meer recente informatie vermeldt in haar advies, waaruit blijkt dat deze medicatie wel beschikbaar is in Albanië. Bijgevolg hoefde niet meer afzonderlijk gemotiveerd te worden waarom de arts-adviseur meent dat deze medicatie toch beschikbaar is in Albanië in tegenstelling tot wat verzoekers beweerden middels hun stuk 11. Dit blijkt reeds afdoende uit de informatie vervat in de MedCOI documenten. De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt 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.

Waar verzoekers aanvoeren dat de verwijzing naar de MedCOI databank die niet publiek is, niet kan volstaan als een afdoende motivering voor het beschikbaar zijn van de zorgen en dat dit niet transparant is, wordt opgemerkt dat het volstaat dat deze informatie zich in het administratief dossier bevindt, waarin verzoekers inzage kunnen vragen, zodat zij met kennis van zaken een beroep kunnen indienen. *In casu* blijkt dat verzoekers dit hebben gedaan: op 4 juli 2017 heeft hun advocaat een brief en een e-mail gericht naar de Dienst openbaarheid van bestuur van de Dienst Vreemdelingenzaken, met de vraag om inzage in de informatie wat betreft de MedCOI databank. Op 4 oktober 2017 is de advocaat van verzoekers het administratief dossier komen inkijken bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Ter zitting van 11 oktober 2017 heeft de advocaat van verzoekers gepleit over de inhoud van deze MedCOI documenten. Bijgevolg wordt vastgesteld dat verzoekers de inhoud van deze documenten kennen en daarover hebben kunnen pleiten ter terechtzitting. Verzoekers wisten dus dat het om de medicatie fludrocortisone en sodium chloride ging.

Wat hun inhoudelijke kritiek betreft op deze MedCOI documenten, wordt het volgende opgemerkt. Ter zitting voert de advocaat van verzoekers aan dat uit de MedCOI documentatie blijkt dat er één privékliniek is die de medicatie kan verstrekken zodat er sprake is van een beperkte toegankelijkheid. Bovendien moet het zieke kind best opgevolgd worden in een academische context. Ook wordt niet verduidelijkt of de terugbetaling ook geldt voor deze privékliniek.

Uit de MedCOI informatie blijkt dat de informatie van 20 april 2017 vermeldt dat de fludrocortisone en de sodium chloride beschikbaar zijn in een privéziekenhuis in Tirana, uit de MedCOI informatie van 6 januari 2016 blijkt dat de sodium chloride ook beschikbaar is in een ander privéziekenhuis in Tirana. De medicatie is dus beschikbaar in Albanië. De omstandigheid dat deze slechts beperkt beschikbaar is, met name in één of twee ziekenhuizen in Tirana, neemt niet weg dat de nodige medicatie wel degelijk beschikbaar is in Albanië. Inzake de terugbetaling wordt verwezen naar de bespreking onder nr. 2.1.3.6. van dit arrest, waar wordt ingegaan op de toegankelijkheid van de zorgen. Inzake de opvolging van het zieke kind wordt verwezen naar punt 2.1.3.5. van dit arrest.

Waar verzoekers in het eerste onderdeel van het enig middel aanvoeren dat er in Albanië “*geen kennis bestaat over de zeldzame ziekte waaraan L. lijdt, zodat de opvolging door een endocrinoloog en/of kinderarts gespecialiseerd in metabole ziekten niet verzekerd is*”, wordt opgemerkt dat uit het MedCOI document van 20 april 2017 blijkt dat behandeling en opvolging door een endocrinoloog in Albanië beschikbaar zijn in Tirana, zowel in het hospitaal als ambulant, en dat behandeling en opvolging door een pediatr gespecialiseerd in metabole ziekten (“*a pediatrician specialized in metabolic diseases*”) beschikbaar zijn in Tirana, in het hospitaal en ambulant. De bewering van verzoekers wordt dus weerlegd door de stukken van het dossier.

Inzake de beschikbare medicatie tonen verzoekers niet aan dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht in dit verband kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Waar verzoekers de schending van artikel 3 van het EVRM putten uit de niet beschikbaarheid van de medicatie voor hun zoon in Albanië, is deze schending evenmin aangetoond, nu uit hetgeen hierboven wordt gesteld, blijkt dat de medicatie wel beschikbaar is. Bijgevolg is de schending van artikel 13 van het EVRM evenmin aangetoond. Verzoekers tonen niet op concrete wijze aan hoe zij artikel 3 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, dat het recht op lichamelijke en geestelijke integriteit inhoudt, geschonden achten. Bovendien is voormeld Handvest niet van toepassing op huidige bestreden beslissing, zoals uiteengezet wordt in de bespreking van het tweede middel.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de verwerende partij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht in dit verband niet kan worden aangenomen.

2.1.3.4. In een tweede onderdeel van het middel voeren verzoekers aan dat de arts-adviseur geen contact heeft opgenomen met de behandelende arts van verzoeker, dat de arts-adviseur geen persoonlijk onderzoek van de zoon van verzoekers gedaan heeft en de ouders evenmin heeft gesproken. Bijgevolg heeft de arts-adviseur enkele bepalingen van de Code Geneeskundige Plichtenleer niet gerespecteerd.

De laatste zin van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt: *“Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen”*. De vermelding *“indien hij dit nodig acht”* houdt niet in dat de ambtenaar-geneesheer verplicht is om bijkomend advies in te winnen van een deskundige of van de behandelende arts. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat de arts-adviseur bijkomende inlichtingen kan vragen of een eigen onderzoek kan voeren, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen of tot het persoonlijk onderzoeken van de aanvrager worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de arts-adviseur overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen is niet vereist *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35). Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder bijkomende inlichtingen te vragen of zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk bijkomend onderzoek of inlichtingen een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel hem toe en het feit dat hij op dusdanige manier tot zijn advies is kunnen komen, toont geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan. Hieruit blijkt ook dat de arts-adviseur op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet verplicht is om de zoon van verzoekers persoonlijk te onderzoeken.

Er wordt opgemerkt dat de Raad van State reeds heeft geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de arts-adviseur worden overgelaten, dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten, dat de arts-adviseur niet van een bijzondere expertise blijkt dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een arts-specialist is opgesteld. Er anders over oordelen zou in strijd zijn met de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). De Raad wijst er tevens op dat de arts-adviseur *in casu* erkent dat behandeling en opvolging van de zoon van verzoekers nodig zijn, zoals de behandelende specialist had vermeld, en dat deze beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

Waar verzoekers de schending aanvoeren van de Code der Geneeskundige Plichtenleer, wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft de artsen een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code der Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Artsen door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekers zich hierop niet kunnen beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet naleving van een disciplinaire ‘code’ vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Het tweede onderdeel van het eerste middel is ongegrond.

2.1.3.5. In het vierde onderdeel voeren verzoekers aan dat het getuigt van een gebrek aan zorgvuldigheid om te oordelen dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Albanië beschikbaar zouden zijn door zich te baseren op de website van één privékliniek en een onverifieerbare lijst van geregistreerde geneesmiddelen. Verzoekers wijzen erop dat bij de beoordeling van de beschikbaarheid van een noodzakelijke behandeling het redelijkheids criterium in acht moet worden genomen: de verwijzing naar de MedCOI databank en haar niet toegankelijke info lijkt niet te volstaan, rekening houdend met het feit dat het toegankelijkheidsonderzoek steunt op zeer algemene informatie.

Verzoekers stellen in dit vierde onderdeel ook dat er in Albanië geen kennis bestaat over de zeldzame aandoening waaraan de zoon van verzoekers lijdt, dat de arts-adviseur eraan voorbij gaat dat de ernstige ziekte niet werd opgespoord in Albanië, dat het ook in België maanden duurde eer de diagnose werd gesteld en therapie werd opgestart. Door niet op het gebrek aan kennis, behandeling en begeleiding in Albanië in te gaan, voldoet de verwerende partij niet aan haar zorgvuldigheidsplicht. Verzoekers wijzen er ten slotte op dat de vereiste opvolging van het kind niet wordt besproken in de bestreden beslissing, terwijl de voorgelegde medische getuigschriften duidelijk vermelden dat een driemaandelijks controle bij de kinderarts noodzakelijk is. Verzoekers hebben er op gewezen dat er in Albanië geen kinderartsen zijn met de noodzakelijke kennis van de zeldzame ziekte waaraan verzoekers' zoon lijdt. Verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad. Verzoekers concluderen dat er een gebrek is aan specifiek onderzoek naar de mogelijkheden van opvolging, wat een motiveringsgebrek uitmaakt.

Waar verzoekers aanvoeren dat de verwerende partij zich steunt op de website van één privékliniek en een onverifieerbare lijst van geneesmiddelen om te oordelen over de beschikbaarheid van de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden in Albanië, wordt opgemerkt dat in het advies van de arts-adviseur het volgende wordt overwogen over de aandoening van het kind:

“Uit de voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongetje van 3 jaar met een aangeboren metabole afwijking (corticosteron methyloxidase deficiëntie door een genmutatie op CYP11 B2), waardoor het lichaam te veel kalium bijhoudt en te veel natrium verliest. Levenslange cortisone substitutie is noodzakelijk, samen met regelmatige bloed- en urineanalyses om de zoutbalans en cortisolproductie in het lichaam te controleren.”

Het volgende wordt overwogen over de beschikbaarheid van de zorgen:

“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 met het unieke referentienummer BMA 9491

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 7629

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige specialistische opvolging (endocrinoloog, kinderarts gespecialiseerd in metabole ziekten), labo-onderzoeken en medicatie voor L. in Albanië beschikbaar zijn.”

Hieruit blijkt niet dat de arts-adviseur zich zou steunen op de website van één privékliniek en op een “onverifieerbare lijst” van geneesmiddelen, maar wel op informatie uit de MedCOI databank van 20 april 2017 en 6 januari 2016. Daarin wordt melding gemaakt van het feit dat de benodigde medicatie beschikbaar is in (een) privékliniek(en) in Tirana. Deze informatie is vlot leesbaar en bevat geen “onverifieerbare lijst” van geneesmiddelen. In het administratief dossier bevindt zich wel een lijst van geneesmiddelen, met name de bijlage van het “Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Albania, MedCOI II – Belgian Desk on Accesibility”, last update 27 juni 2014. Deze bijlage betreft “annex: prices of medication and treatment options (as of 15/01/2014)” maar specifiek naar deze bijlage wordt niet verwezen in het advies van de arts-adviseur. In de gebruikte MedCOI informatie van 6 januari 2016 en 20 april 2017 is evenmin melding van een website van een privékliniek, zodat verzoekers' kritiek in dit verband feitelijk grondslag mist.

Hierboven werd reeds gesteld dat de omstandigheid dat de informatie uit de MedCOI databank niet publiek toegankelijk is, *in casu* geen probleem vormt omdat verzoekers deze informatie konden raadplegen en geraadpleegd hebben. Waar verzoekers verwijzen naar de schending van het redelijkheidsbeginsel inzake de toegankelijkheid, merkt de Raad op dat een onderscheid dient te worden gemaakt wat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid betreft. Voor de toegankelijkheid wordt verwezen naar punt 2.1.3.6. van dit arrest. Ook de kritiek ter zitting geuit door de advocaat van verzoekers betreft de “beperkte toegankelijkheid” van de medicatie aangezien deze slechts beschikbaar is in één privékliniek en niet zeker is of er daar terugbetaling is. In dit verband wordt herhaald dat verzoekers niet op goede gronden kunnen betwisten dat de voor verzoekers' zoon nodige medicatie wel degelijk beschikbaar is in Albanië, met name in één of twee privéklinieken in Tirana.

Waar verzoekers aanvoeren dat er in Albanië geen kennis is over de ziekte van hun zoon, wordt opgemerkt dat zij in het middel daarna stellen dat het ook in België maanden heeft geduurd voor de diagnose werd gesteld en een therapie werd opgestart. Er dient dus te worden opgemerkt dat het ook in

België niet evident was om een diagnose te stellen. In dit verband wordt opgemerkt dat verzoekers nu de diagnose kennen en weten wat de behandeling is, zodat het onderzoek naar deze elementen in Albanië niet zal moeten worden overgedaan. Zoals reeds gesteld blijkt uit de informatie van de MedCOI databank dat de medicatie beschikbaar is in Albanië en dat zowel de behandeling en opvolging door een endocrinoloog en een pediatr gespecialiseerd in metabole ziekten beschikbaar zijn. Ook blijkt uit deze info dat bloedonderzoek in een laboratorium mogelijk is, meer bepaald naar de zuur-base balans in het bloed en in de urine en naar de ACTH (hormoon) hoeveelheid in het bloed. Waar verzoekers dus menen dat voorbijgegaan werd aan het gebrek aan kennis in Albanië over deze aandoening, wordt dit ontkracht door de informatie waaruit blijkt dat de nodige behandeling en onderzoeksmogelijkheden voorhanden zijn in Albanië. De aandoening van verzoekers' zoon is gediagnosticeerd, zodat zij geen belang hebben bij het aanvoeren dat er een eventueel gebrek aan kennis is in dit verband. De nodige behandeling is eveneens gekend, en deze behandeling is beschikbaar in Albanië, zoals gesteld wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer, onder verwijzing naar de informatie uit de MedCOI databank. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht in dit verband kan niet worden aangenomen.

Waar verzoekers aanvoeren dat de vereiste opvolging van het kind niet wordt besproken in de bestreden beslissing, terwijl de voorgelegde medische getuigschriften duidelijk vermelden dat een driemaandelijks controle bij de kinderarts noodzakelijk is, en dat er in Albanië geen kinderartsen zijn met de noodzakelijke kennis van de zeldzame ziekte waaraan verzoekers' zoon lijdt, wordt erop gewezen dat uit de informatie van de MedCOI databank blijkt dat er in Albanië behandeling en opvolging door een pediatr beschikbaar zijn in het Hygela Hospital in Tirana, ook ambulant, en behandeling en opvolging door een pediatr die gespecialiseerd is in metabole ziekten in het Salus Italian Hospital in Tirana, ook ambulant. Bijgevolg wordt er dus wel degelijk ingegaan op de noodzaak van regelmatige controles bij een kinderarts gespecialiseerd in metabole ziekten. Dat niet wordt vermeld dat er een kinderarts beschikbaar is die gespecialiseerd is in de ene specifieke aandoening waaraan verzoekers' zoon lijdt, doet geen afbreuk aan het feit dat uit de informatie blijkt dat er wel een pediatr is gespecialiseerd in metabole aandoeningen, waaronder de ziekte van verzoekers' zoon valt.

Ter zitting voeren verzoekers aan dat uit de MedCOI databank dan wel mag blijken dat medicatie en arts beschikbaar zijn, maar dat de aandoening best opgevolgd wordt in een academische context. In dit verband wordt erop gewezen dat behandeling en opvolging door een pediatr die gespecialiseerd is in metabole ziekten beschikbaar zijn in Albanië. De omstandigheid dat dit in een privékliniek is en niet in een academische context, doet geen afbreuk aan de beschikbaarheid van deze behandeling en opvolging. In dit verband wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Er wordt opgemerkt dat in het arrest nr. 181 016 van 10 januari 2017 waarnaar verzoekers verwijzen, melding werd gemaakt van de noodzaak door opvolging door een oncoloog maar dat werd vastgesteld dat de arts-adviseur niet afzonderlijk was nagegaan of opvolging door een oncoloog beschikbaar was in het land van herkomst. *In casu* werd wel afzonderlijk nagegaan of opvolging door een kinderarts die gespecialiseerd is in metabole ziekten beschikbaar is. Daarenboven wijst de Raad erop dat in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde geldt.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat er, onder verwijzing naar informatie uit de MedCOI databank, wel degelijk een onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid van de medicatie en naar de mogelijkheid van behandeling en opvolging door een endocrinoloog, een gewone kinderarts en een kinderarts die gespecialiseerd zijn in metabole ziekten. Er is in dit verband geen sprake van een motiveringsgebrek of van een schending van de zorgvuldigheidsplicht.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse blijkt dat verzoekers met hun betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maken.

2.1.3.6. In een vijfde onderdeel van het enig middel voeren verzoekers aan dat in het advies van de arts-adviseur inzake de toegankelijkheid van de zorgen enkel gesteld wordt dat de ouders van de zieke

zoon geen bewijs voorleggen van (algemene) arbeidsongeschiktheid en dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat de ouders geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst, zodat niets erop wijst dat zij niet kunnen instaan voor de kosten van de hulp voor hun kind. Dit staat volgens verzoekers in schril contrast met de passage van de bestreden beslissing waarin vermeld wordt dat de asielprocedure nog lopende is of dat aan de ouders nog geen bijlage 13^{quinqüies} werd afgeleverd na het afsluiten van de asielprocedure. Verzoekers voeren aan dat er hieruit volgt dat er wel degelijk elementen zijn in het dossier die de toegankelijkheid tot de medicatie beperken: het gezin is Albanië ontvlucht wegens een vrees voor vervolging in het kader van een bloedvete.

Uit de stukken van het dossier blijkt dat de asielprocedure van de ouders afgesloten werd op 17 januari 2017 door de arresten van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nrs. 180 839 en 180 840 waarbij hen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus werden geweigerd. Op dat ogenblik volgde nog geen verlenging van de bijlage 13^{quinqüies} die hen werd gegeven na de beslissingen van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen, omdat op 23 juni 2016 hun aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ontvankelijk werd verklaard en verzoekers in het bezit werden gesteld van een attest van immatriculatie, waardoor zij voor de duur van het onderzoek van deze aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, gedoogd werden op het grondgebied. Na huidige bestreden beslissing die hun aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ongegrond verklaart, werd aan verzoekers op 30 mei 2017 een verlenging gegeven van de termijn van de reeds eerder gegeven bevelen om het grondgebied te verlaten.

De eindbeslissing inzake verzoekers' asielaanvraag kwam er middels de arresten van de Raad van 17 januari 2017. Sinds die datum waren hun aanvragen niet meer in behandeling en werd dus vastgesteld dat verzoekers geen gegronde vrees hadden voor vervolging in Albanië omwille van bloedvete. Verzoekers werden niet erkend als vluchteling en kregen geen subsidiaire bescherming, zodat er geen reden is waarom zij niet terug kunnen keren naar Albanië.

Verzoekers kunnen dus niet met goed gevolg aanvoeren dat er een contrast of tegenstrijdigheid is tussen de motieven van de bestreden beslissing. De Raad merkt voor de duidelijkheid op dat vermeld wordt "gezien de asielprocedure nog lopende is **of** er nog geen bijlage 13^{quinqüies} afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure". In casu was de asielprocedure van verzoekers reeds afgesloten, met name op 17 januari 2017, zodat het gedeelte van deze zin na de "of" van toepassing was: er werd nog geen bijlage 13^{quinqüies} afgeleverd (of zoals in casu: nog geen verlenging van de termijn van de reeds eerder gegeven bijlage 13^{quinqüies}) na het afsluiten van de asielprocedure op 17 januari 2017.

Voor het overige wordt opgemerkt dat verzoekers de motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen niet betwisten. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat in het advies van de arts-adviseur het volgende gesteld wordt over de toegankelijkheid:

"Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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 openbaarsysteem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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 consulatie, 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 versterkt werden.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn 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 voor hun kind.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomen genererende 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."

Uit deze motieven blijkt dat wordt gewezen op de universele ziekteverzekering die bestaat voor personen die in Albanië verblijven. Voor niet economisch actieven betaalt de staat de bijdragen. Verzekerden hoeven in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Voor medicatie aangekocht bij de apotheker krijgt de patiënt een gedeeltelijke terugbetaling, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt werden. Als bron voor deze informatie wordt vermeld "Country Fact Sheet, Access to healthcare: ALBANIA. MedCOI II – Belgian desk on Accessibility" van 27 juni 2014, dat zich eveneens in het administratief dossier bevindt. Vervolgens wordt opgemerkt dat er geen elementen zijn die erop wijzen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de kosten die zouden gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun kind.

Verzoekers uiten geen kritiek op deze uiteenzetting inzake de ziekteverzekering in Albanië. Zoals reeds gesteld is hun kritiek op het motief dat er geen elementen zijn dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Albanië, niet terecht gezien hun asielaanvraag reeds afgehandeld is sedert 17 januari 2017.

Waar verzoekers ter zitting aanvoeren dat de omstandigheid dat de medicatie slechts beschikbaar is in één privékliniek, meebrengt dat er sprake is van een beperkte toegankelijkheid en dat niet duidelijk is of de terugbetaling van geneesmiddelen ook geldt in een privékliniek, wordt erop gewezen dat in het advies van de arts-adviseur wordt ingegaan op de omstandigheid dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kunnen lopen en dat om die reden alleen geen verblijfstitel afgegeven kan worden. De arts-adviseur is nagegaan of er in Albanië een systeem is dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen en heeft besloten dat dit het geval is. De arts-adviseur merkt ook op dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Tevens wordt erop gewezen dat uit de uiteenzetting in het advies van de arts-adviseur van het ziekteverzekeringssysteem in Albanië blijkt dat er geen reden is waarom verzoekers zich niet zouden kunnen verzekeren, dat in de primaire zorg een verzekerde niet moet betalen voor een consultatie of bepaalde medicatie of test en dat bij aankoop van medicatie bij de apotheker, er normaal gezien een gedeeltelijke terugbetaling is afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt werden. De Raad wijst er volledigheidshalve op dat de plicht tot uitdrukkelijke motivering niet inhoudt 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.

Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat de motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen steunen op een verkeerde feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. De schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of van artikel 3 van het EVRM in dit verband kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van de zorgvuldigheidsplicht.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoekers voeren een tweede middel aan dat luidt als volgt:

"TWEEDE MIDDEL:

Schending van artikel 41 van het Handvest grondrechten Europese Unie.

Schending van het hoorrecht.

Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekers maken het voorwerp uit van een beslissing tot weigering van een aanvraag 9ter Vreemdelingenwet.

Het Grondwettelijk Hof (arrest 43/2013) oordeelde dat artikel 9ter Vw. een vorm van subsidiaire bescherming is en dat artikel 9ter de facto een omzetting is van artikel 15 van RL 2004/83.

Hieruit volgt dat het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie van toepassing is.

Art. 41 van het Handvest luidt als volgt:

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

2. Dit recht behelst met name:

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

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

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

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

Art. 41 van het Handvest is van toepassing op alle handelingen die worden gesteld in uitvoering van de Europese regelgeving waaronder zeker begrepen zijn de handelingen die voortvloeien uit de toepassing van richtlijnen.

Het feit dat gedaagde niet beschouwd kan worden als een Europese instelling doet geen afbreuk aan de toepassing van het Handvest.

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

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

Verzoekers verwijzen naar arrest 110.832 van de RvV dd. 27.09.2013. In het verzoekschrift had de verzoeker het volgende middel opgeworpen:

"(...)"

Dat in casu de Raad als volgt motiveerde op het middel:

'2.2.2. Verzoeker betoogt dat een verhoor het bevel om het grondgebied te verlaten had moeten voorafgaan. Uit de bespreking van het eerste middel blijkt dat verzoeker wordt bevolen om het Schengengrondgebied te verlaten, omdat hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. Dit inhoudelijke motief dat aan de basis ligt van de beslissing wordt door verzoeker niet betwist. Verzoeker zet in zijn verzoekschrift niet uiteen welke argumenten hij wenst aan te brengen in het kader van zijn "hoorrecht" dat van enige invloed kan zijn op de wettigheid van de bestreden beslissing.

Het tweede middel is ongegrond'.

Verzoekers verwijzen nog naar arrest nr. 126.158 van 24 juni 2014 in de zaak RvV 154 674/11, Valderrama Correa t. Belgische Staat, waar de toepassing van het hoorrecht grondig in uiteengezet wordt.

De Raad sluit derhalve de toepassing van art. 41 van het Handvest niet per definitie uit en uit de bewoordingen van de motivering kan zelfs afgeleid worden dat de Raad wilde ingaan op de toepassing die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Verzoekers zullen bij het inroepen van een schending van art. 41 van het Handvest overgaan tot de vermelding van de elementen die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Welnu, verzoekers verwijzen naar het eerste middel van onderhavig verzoekschrift, waarin zij onder meer kritiek geven op de gebrekkige motivering van de beslissing, en op het advies van de adviseur-geneesheer, waar de beslissing van gedaagde hoofdzakelijk naar verwijst; verzoekers hadden het hoorrecht kunnen aanwenden om te wijzen op het belang van alle stukken, zeker ook die uit Albanië.

Uit het feit dat niet alle aangevoerde stukken worden besproken in de beslissing, blijkt dat het toekennen van het hoorrecht tot een andere beslissing had kunnen leiden.

Er werd een beslissing genomen zonder verzoekers te horen over het advies van deze arts, dat genomen werd zonder respect van de in het eerste middel ontwikkelde bepalingen.

Indien verzoekers gehoord zouden zijn geweest, zou geconcludeerd kunnen worden dat de geraadpleegde specialist stelt dat het om een ernstige ziekte gaat, waarvoor medische zorgen noodzakelijk zijn, en dat de bewijzen zijn aangevoerd van de niet-beschikbaarheid van het medicijn fludrocortisone in Albanië.

Dit zou zeker invloed gehad hebben op de beslissing.

Verzoekers menen dat, mocht gedaagde hem gehoord hebben, zij de bovenstaande kritiek op de beslissing 9ter had kunnen uiten, hetgeen mogelijks tot gevolg had kunnen hebben dat de bestreden beslissing niet zou zijn genomen. Bovendien hadden verzoekers kunnen wijzen op hun vluchtmotieven, gerelateerd aan bloedwraak in Albanië, die de niet-toegankelijkheid van enige medische zorgen voor zichzelf en hun kinderen bewijzen, daar ze zich in Albanië niet buitenshuis kunnen wagen om te werken wegens hun vrees vermoord of verminkt te worden in het kader van de vendetta die zich heeft ontwikkeld rond hun familie. Doordat verzoekers deze juridische en feitelijke argumentatie, die ook een deel uitmaken van hun "administratieve verdediging", niet hebben kunnen overmaken en doordat deze argumentering had kunnen leiden tot een andere beslissing heeft gedaagde het hoorrecht zoals vastgelegd in art. 41 van het Handvest geschonden.

De beslissing dient om deze reden te worden vernietigd."

2.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In het tweede middel halen verzoekers de schending aan van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de EU, van het hoorrecht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij geven een theoretische uiteenzetting over het hoorrecht en betogen niet gehoord te zijn geweest over het advies van de arts-adviseur alvorens de bestreden beslissing genomen werd. Zij stellen dat dat zij hadden kunnen aanvoeren dat het medicijn fludrocortisone niet beschikbaar is in Albanië, zij hadden kunnen wijzen op hun vluchtmotieven gerelateerd aan bloedwraak, die de niet-toegankelijkheid van enige medische zorgen voor zichzelf en hun kinderen bewijzen, aangezien zij zich in Albanië niet buitenshuis kunnen begeven uit vrees om vermoord of verminkt te worden.

Verwerende partij heeft de te antwoorden dat verzoekers met hun betoog niet aantonen dat dat het medicijn fludrocortisone niet beschikbaar zou zijn in Albanië, aangezien uit de aanvraag MedOCI BMA 9491 van de arts-adviseur d.d. 04.04.2017 het tegendeel is gebleken.

Waar zij thans hun vrees voor vervolging aanvoeren, blijkt uit het administratief dossier dat verzoekers' aanvragen voor internationale bescherming op 29.09.2016 door de CGVS geweigerd werden aangezien er geen geloof gehecht kon worden aan hun asielrelaas. Bij arresten nrs. 180.839 en 180.840 van 17.01.2017 bevestigde de Raad de weigeringsbeslissing van de CGVS. Dit onderdeel van het middel is onontvankelijk.

Verzoekers gaan er verder met hun betoog aan voorbij dat de bestreden beslissing een antwoord vormt op hun medische regularisatieaanvraag 9ter van 29.12.2015, waarbij zij de kans gekregen hebben om hun aanvraag met de nodige stukken te onderbouwen en te vervolledigen. Zij gaan er tevens aan voorbij dat de bestreden beslissing geen eenzijdig door de overheid opgelegde maatregel is, doch een bestuurshandeling die een weigering inhoudt om een door hen gevraagd voordeel te verlenen en een dergelijke beslissing niet is onderworpen aan tegenspraak (RvS 17 september 2001, nr. 98.879; RvS 15 juli 2008, nr. 185.402; cf. ook I. OPDEBEEK, Beginselen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek, Brugge, die Keure, 2006, 247), zodat hun uiteenzetting het hoorrecht hoe dan ook niet dienstig is. Een schending van artikel 41 van het Handvest van de grondrechten of van het hoorrecht kan niet worden vastgesteld.

Het tweede middel is onontvankelijk, minstens niet ernstig."

2.2.3.1. Er dient te worden opgemerkt dat het Hof van Justitie bij arrest van 18 december 2014 in de zaak C-542/13 (arrest M'BODJ) heeft geoordeeld dat artikel 15, sub b van de richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 van de Raad inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde

landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn) aldus moet worden uitgelegd dat *“de daarin omschreven ernstige schade niet ziet op een situatie waarin onmenselijke of vernederende behandelingen, zoals die welke zijn bedoeld in de in het hoofdgeding aan de orde zijnde wettelijke regeling, die een verzoeker die aan een ernstige ziekte lijdt mogelijkerwijs ondergaat in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, het gevolg zijn van het ontbreken van adequate behandeling in dat land, zonder dat hem medische zorg opzettelijk wordt geweigerd”*. Hieruit blijkt dus dat deze richtlijn niet van toepassing is op het geval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat dit een louter nationale bepaling betreft.

De situatie bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan evenmin als een volgens artikel 3 van de Kwalificatierichtlijn toegelaten gunstigere norm beschouwd worden, nu dit niet verenigbaar is met deze richtlijn. Het Hof van Justitie stelde expliciet dat *“Derdelanders die gemachtigd zijn tot verblijf krachtens een dergelijke wettelijke regeling, zijn dus geen personen met de subsidiaire beschermingsstatus, op wie de artikelen 28 en 29 van die richtlijn van toepassing zijn”*.

Ook de Raad van State (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) bevestigde meermaals dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkens de conclusies van advocaat-generaal BOT voor het Hof van Justitie buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt, en geen omzetting vormt van Europese regelgeving.

Het Grondwettelijk hof heeft hierover inmiddels geoordeeld. In zijn arrest 13/016 van 27 januari 2016 oordeelde het Hof:

“B.37.2. Uit het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale beschermingsstatus geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken. Het bekritiseerde verschil in behandeling berust derhalve op een objectief en pertinent criterium van onderscheid.”

Verzoekers kunnen dan ook niet gevolgd worden waar zij menen dat de subsidiaire beschermingsstatus en de bescherming verleend door artikel 9ter van de vreemdelingenwet gelijkaardige beschermingsstatuten zijn en dat daardoor het Europees Handvest van toepassing is op een beslissing genomen in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, wat een louter nationale bepaling is.

Artikel 41 van het Handvest is *in casu* niet van toepassing.

2.2.3.2. Waar verzoekers de schending van de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur zouden inroepen, wordt opgemerkt dat de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur inhoudt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen (RvS 23 mei 2001, nr. 95.805; RvS 22 oktober 2001, nr. 100.007; RvS 18 mei 2006, nr. 158.985; RvS 15 februari 2007, nr. 167.887). Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partij gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet zijn gesteund op een tekortkoming van de betrokkene (Cf. RvS 15 februari 2007, nr. 167.887; cf. ook I. OPDEBEEK, “De hoorplicht” in *Beginnelsen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek*, Brugge, die Keure, 206, 247). Door de bestreden beslissing wordt de aanvraag op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard. De bestreden beslissing is niet gestoeld op een persoonlijke tekortkoming van verzoekers, maar houdt een beoordeling in van hun aanvraag op grond van medische redenen. Tevens wordt opgemerkt dat verzoekers alle informatie hebben kunnen meedelen die zij wilden, in het kader van hun aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en eventuele aanvullingen. Te dezen kunnen verzoekers niet op een dienstige wijze de hoorplicht als algemeen rechtsbeginsel aanvoeren.

Ten overvloede wordt erop gewezen dat uit de bestreden beslissing, die steunt op het advies van de arts-adviseur van 28 april 2017, blijkt dat wordt aanvaard dat verzoekers' zoon aan een ernstige aandoening lijdt, dat wordt aanvaard dat er medische zorgen noodzakelijk zijn en dat op correcte wijze

werd nagekeken of deze specifieke zorgen wel beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië (zie de bespreking van het eerste middel) en dat uit informatie van de MedCOI databank d.d. 20 april 2017 blijkt dat fludrocortisone beschikbaar is in Albanië.

Waar verzoekers verwijzen naar hun asielmotieven, wordt erop gewezen dat hun asielaanvraag definitief werd afgesloten met de arresten van de Raad nrs. 180 839 en 180 840 en dat de verwerende partij in het kader van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet deze motieven niet opnieuw kan gaan onderzoeken.

Een schending van de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of van het zorgvuldigheidsbeginsel

Het tweede middel is ongegrond.

2.3.1. Verzoekers voeren een derde middel aan dat luidt als volgt:

“DERDE MIDDEL, ondergeschikt:

Schending van de redelijke termijn.

Schending van de rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur en van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheidsplicht.

Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Schending van de motiveringsplicht.

De aanvraag artikel 9 ter van verzoekers werd ingediend op 29.12.2015, wanneer L. een baby van 15 maanden was. Pas op 01.05.2017, bijna anderhalf jaar na het indienen van de aanvraag, ontvangen verzoekers de beslissing dat de aanvraag ongegrond is. De redelijke termijn is geschonden, in het licht van de prille leeftijd van het zieke kind.

Zeker in zaken zoals deze dewelke betrekking heeft op de gezondheid van het kind van verzoekers dient een redelijke behandelingstermijn in acht te worden genomen. Verzoekers zijn al die tijd in de waan gelaten - vooral sedert de positieve ontvankelijkheidsbeslissing — dat hun aanvraag ook gegrond zou worden verklaard.

Eerst een aanvraag ontvankelijk verklaren, en dusdanig verzoekers toelaten zich te integreren in de Belgische gezondheidszorg, en te hopen op een menswaardig leven voor hun kind, om dan later het verzoek tot medische regularisatie volledig af te wijzen, schendt het principe van de redelijke termijn. De behandelingstermijn is in casu niet redelijk te noemen.

Het verstrijken van de redelijke termijn waarbinnen een beslissing genomen had moeten worden, leidt indirect tot een schending van de motivering.

De arts-adviseur baseert zich op gedateerde medische gegevens.

Zo staat er in het medisch verslag van de arts-adviseur dr. T.D.W. te lezen dat ze zich baseert op de volgende medische verslagen:

- SMG d.d. 23/10/2015 van Dr. M. M., pediater*
- Verslag d.d. 07/08/2015 van S. K. (assistent) en dr. T. B., pediater, van de ziekenhuisopname van 21/07/2015 tot 06/08/2015*
- Medisch attest van Dr. L. A., vertaald uit het Albanees, d.d. 31/08/2015 Labo-uitslag d.d. 03/05/2016*
- SMG d.d. 01/12/2016 van de. <onleesbaar>, pediater*
- SMG d.d. 22/11/2016 van Dr. M. M.*
- Medisch verslag d.d. 22/11/2016 van de raadpleging op 03/05/2016 van Dr. M.*
- Medisch verslag d.d. 22/11/2016 van de raadpleging op 02/11/2016 van Dr. M.*
- Labo-uitslag d.d. 02/11/2016 geautoriseerd door dr. J.B.*

De arts-adviseur baseert zich in zijn verslag op verouderde medische gegevens, gezien de leeftijd van het kind, op basis waarvan in alle redelijkheid 1,5 jaar na dato geen medische conclusies getrokken mogen worden.

Derhalve werd ook het motiveringsbeginsel geschonden.”

2.3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“In een derde middel halen verzoekers de schending aan van de redelijke termijn, van de zorgvuldigheidsplicht, van artikel 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van de motiveringsplicht.

Zij betogen dat de medische aanvraag 9ter werd ingediend op 29.12.2015 en pas op 01.05.2017 ontvangen zij een beslissing waarbij die aanvraag ongegrond werd verklaard. Zij stellen dat de redelijke termijn geschonden werd.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat geen enkele wettelijke bepaling van de Vreemdelingenwet een termijn bepaalt waarbinnen het Bestuur een beslissing aangaande een verblijfsaanvraag 9bis/9ter dient te nemen.

“De Raad wijst erop dat er geen wetsbepaling is die een behandelingstermijn voorschrijft voor aanvragen op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet. Het beoordelen van de termijn waarbinnen een beslissing werd genomen, moet in concreto gebeuren aan de hand van de specifieke omstandigheden van de zaak. Bij de beoordeling van de redelijke termijn dient rekening te worden gehouden met de mogelijkheid van het bestuur om over alle feitelijke gegevens, inlichtingen en adviezen te beschikken die het moet mogelijk maken met kennis van zaken te beslissen. Zowel de concrete gegevens van de zaak als de houding van de partijen worden betrokken in deze beoordeling.

Rekening houdend met het feit dat verzoeker de mogelijkheid had om aanvullingen in te dienen, dat elke aanvraag individueel moet worden onderzocht en beoordeeld en dat wordt aangenomen dat de Dienst Vreemdelingenzaken een groot aantal aanvragen te behandelen heeft, gelet op de bijzondere regeling die zij had ingesteld voor aanvragen of aanvullingen ingediend tussen september 2009 en december 2009 kan een behandelingstermijn van 11 maanden niet als onredelijk lang worden beschouwd. Verzoeker toont daarenboven niet aan welk belang hij heeft bij het aanvoeren dat de bestreden beslissing eerder had moeten worden genomen. Een eventuele schending van de redelijke termijn zou hoe dan ook niet tot gevolg hebben dat enig recht op verblijf in hoofde van verzoeker zou ontstaan.”
(RvS 18 februari 2008, nr. 179.757)

Het derde middel is onontvankelijk, minstens niet ernstig.”

2.3.3.1. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekers hun aanvraag hebben ingediend op 29 december 2015, dat de aanvraag ontvankelijk werd verklaard op 23 juni 2016 en verzoekers toen in het bezit werden gesteld van een attest van immatriculatie, dat de aanvraag ongegrond werd verklaard op 2 mei 2017.

De vreemdelingenwet voorziet geen termijn waarbinnen aanvragen ingediend op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet behandeld moeten worden. Evenmin bestaat er in hoofde van de overheid een verplichting om te motiveren waarom zij een bepaalde termijn nodig gehad heeft om tot een beslissing te komen. De eventuele schending van de redelijke termijn heeft hoe dan ook niet tot gevolg dat er enig recht op verblijf zou ontstaan in hoofde van verzoekers. Tevens wordt erop gewezen dat verzoekers sedert de ontvankelijkheidsverklaring van hun aanvraag op 23 juni 2016 in het bezit waren van een attest van immatriculatie waardoor zij voor de behandelingsduur van hun aanvraag op het grondgebied werden gedoogd. Verzoekers hebben er bezwaarlijk belang bij te stellen dat de bestreden beslissing vroeger moest worden genomen, waardoor zij minder lang zouden zijn gedoogd op het grondgebied.

Een schending van het beginsel van de redelijke termijn kan niet worden aangenomen.

2.3.3.2. Er dient te worden benadrukt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet verhindert dat de gemachtigde van de staatssecretaris, nadat hij een aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk verklaart, een verder onderzoek ten gronde doorvoert inzake de aanvraag en de voorgelegde documenten. Het gegeven dat de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk werd verklaard, laat niet toe te besluiten dat dit zou verhinderen dat de aanvraag in de latere gegrondheidsfase wordt afgewezen of dat verzoekers erop mochten vertrouwen dat deze aanvraag niet ten gronde zou worden afgewezen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

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 mee dat verzoekers, indien zij in de loop van de procedure over recentere medische attesten beschikken, zij deze dienen over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan houden. 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 verzoekers zelf toe om hun aanvraag om tot een verblijf gemachtigd te worden, te onderbouwen met bewijskrachtige stukken.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet of van het motiveringsbeginsel in dit verband.

Het derde middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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.

4. Kosten

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

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 partijen.

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

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET