

## Arrest

nr. 203 538 van 4 mei 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat G.-H. BEAUTHIER  
Berckmansstraat 89  
1060 BRUSSEL**

**tegen:**

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X, X en X, en X, op 5 december 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 oktober 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 12 december 2017 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 19 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van de eerste verzoekende partij en haar advocaat H. VAN WALLE loco advocaat G. BEAUTHIER, die tevens de tweede verzoekende partij en de kinderen vertegenwoordigt, en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 7 juni 2010, wordt op 23 oktober 2017 ongegrond verklaard. Diezelfde dag wordt verzoekster bevolen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit zijn de bestreden beslissingen:

Eerste beslissing:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.06.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*L., T. (...) (R.R.: (...))*

*nationaliteit: Albanië*

*geboren te Borizan op 02.03.1974*

*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 14.09.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

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

*Er werden medische elementen aangehaald door L. T. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 10.10.2017)*

*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).*

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

*Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procédure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van verlies van recht op verblijf.”*

Tweede beslissing:

*“De mevrouw, die verklaart te heten:*

*Naam + voornaam: L., T. (...)*

*geboortedatum: 02.03.1974*

*geboorteplaats: Borizan*

*nationaliteit: Albanie*

*+ kinderen*

*L. B. (...), geboren te Tirana op 19.3.2006*

*L. B. (...), geboren te Tirana op 19.3.2006*

*L. B. (...), geboren te Brussel 21.04.2010*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten voile toepassen<sup>1</sup>, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 0 dagen na de kennisgeving.*

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

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

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven :betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 23.05.2013, ter kennis gegeven op 28.05.2013.”

## 2. Onderzoek van het beroep

### 2.1.1. Verzoekster voert een eerste middel aan:

“Schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en artikel 62 van de wet van 15 december 1980. Schending van Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Schending 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, Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur (zorgvuldigheidsbeginsel). Schending van het redelijkheidsbeginsel dat beveelt dat de in het dossier voorhanden zijn de feitelijke gegevens verenigbaar zijn met het door de verweerder genomen beslissing. Verzoekster is het niet eens met het advies van de arts-adviseur, die samengevat stelt: De psychische problemen van Mevrouw L. (...) worden in vraag gesteld aangezien:

- Mevrouw L. (...) in januari 2009 toekwam en pas in maart 2009 psychiatrische hulp is gaan vragen bij Ulysse

- De geldigheid van de feiten die beweerd worden worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd en dus evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst. Indien het 3e kind van een andere vader zou zijn, dan werd dit geconcipieerd na haar aankomst in België en kan dit niet de reden geweest zijn van haar vlucht. De arts kan dus enkel speculeren over de oorzaken van het geestelijk lijden van betrokkene.

- Na de geboorte van haar tweeling heeft betrokkene nog 3 jaar bij haar familie in Albanië gebleven en dan de reis ondernomen zonder behandeling en zonder complicaties, dit bewijst dat zij in staat is om te reizen met haar onbehandelde psychische problemen

- Na aankomst heeft ze ook 2 maanden onbehandeld en zonder complicaties geleefd zonder de hand te slaan aan de kinderen of aan zichzelf

- De psychische toestand was niet ernstig genoeg om een hospitalisatie te verantwoorden

- Gedurende haar zwangerschap heeft ze geen psychofarmaca mogen innemen en is haar psychische toestand niet in die mate gedecompenseerd dat zij gehospitaliseerd moest worden, wat bewijst dat zij een lange periode zonder medicamenteuze behandeling kan overbruggen zonder de minste complicaties of negatieve evolutie terwijl de behandelde arts "blijf hameren op ernstige complicaties die zich zouden kunnen voordoen zonder gespecialiseerde behandeling en begeleiding".

Voor zover Mevrouw L. (...) aan psychische problemen zou lijden, zou zij in haar land van herkomst een behandeling kunnen volgen. Mevrouw L. (...) zou in staat zijn om te reizen omdat haar GAF-score 55% of hoger is. Psychiaters en psychologen zouden beschikbaar zijn in Albanië, crisisopname in geval van suïcide is beschikbaar evenals ambulante begeleiding. De medicatie is beschikbaar. Er bestaat een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. De staat zou de bijdragen betalen voor personen die niet economisch actief zijn. Wat betreft geestelijke gezondheidszorg zou er een nieuwe infrastructuur uitgewerkt zijn in Albanië. Er zouden geen elementen zijn in het dossier die erop zouden wijzen dat Mevrouw L. (...) geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt waardoor zij zou kunnen instaan voor de kosten. Zij kan bovendien beroep doen op IOM voor steun voor de terugreis.

2.1. Wat betreft de stukken van het dossier en de conclusie die lijnrecht ingaat tegen die van een gespecialiseerd geneesheer.

De arts-adviseur stelt in de bestreden beslissing "het voorgelegde dossier werd tot op heden door Mevr. L. (...) niet geactualiseerd". Verzoekster actualiseerde haar dossier frequent tot de tussenkomst van een eerste beslissing op 14 mei 2013. Het dossier was vervolgens hangende bij de RVV tot 12 mei 2017. De DVZ bepaalt zelf het tijdstip van beoordeling van de medische attesten en kan daarom niet inroepen dat de betrokkene nagelaten heeft recente medische informatie aangaande zijn aandoeningen te verstrekken. Er werd aan de verzoekster nooit gevraagd om recente informatie over te maken en zij werd evenmin uitgenodigd om zich aan te melden bij de DVZ-arts voor bijkomend onderzoek. Uit de medische attesten blijkt niet dat haar aandoeningen, tijdelijke aandoeningen zijn, aandoeningen die slechts tijdelijke opvolging behoeven, op korte termijn geneesbare aandoeningen zijn of aandoeningen waarvoor de behandeling op korte termijn kan worden stopgezet ( zie RvV 79 973, 23 april 2012).

Ook op andere punten stelt de arts-adviseur niet over bepaalde informatie te beschikken, zo stelt hij "Gedetailleerde verslagen van de geattesteerde noodzakelijke nauwe psychiatrische opvolging worden

niet voorgelegd", "Van deze multidisciplinaire begeleiding zitten geen verslagen in het voorgelegde dossier." En "blijkbaar" is gedurende de zwangerschap en post-partum, zonder hulp van psychofarmaca, de psychische toestand van betrokkene niet in die mate gedecompenseerd (geen hospitalisaties vermeld op het SMG d.d. 2 mei 2011)."

De arts-adviseur geeft dan ook toe op bepaalde punten niet voldoende informatie te beschikken, toch werd er geen enkele informatie ingewonnen of opgevraagd, noch werd verzoekster onderzocht. Artikel 9ter voorziet inderdaad dat de aanvrager bij zijn aanvraag en dus ook nadien alle nuttige inlichtingen moet overmaken over zijn aandoeningen. Toch kan van de DVZ en de ambtenaar geneesheer in casu worden verwacht -vooral eer zonder meer te stellen dat een behandeling niet nodig lijkt- zich te informeren naar eventuele actuele medische gegevens nu zij op de hoogte waren van het feit dat de betrokkene lijdt aan chronische aandoeningen waarvoor opvolging door artsen en specialisten vereist is (zie ook RvV 20 mei 2015, nr. 145.726; RvV 18 mei 2015, nr. 145.492).

De arts-adviseur stelt in de bestreden beslissing de analyse van een gespecialiseerd geneesheer, een psychiater, in vraag, en dit zonder de patiënt ooit ontmoet te hebben en op basis van elementen die regelrecht ingaan tegen het medisch dossier (zie punt 2.2.) Uw Raad oordeelde in zijn arrest van 4 maart 2011, n° 57 377 als volgt: (...). In casu stelt de ambtenaar-geneesheer zijn advies zonder meer in de plaats van deze van een gekwalificeerde psychiater en twijfelt aan de analyse van deze arts. Dit kan tot gevolg hebben dat verzoekster wordt teruggestuurd naar haar land van herkomst terwijl door de gespecialiseerde arts-psychiater werd aangegeven dat deze terugkeer kan leiden tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM. Door geen bijkomend advies in te winnen schendt de tegenpartij in de bestreden beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.2. Wat betreft de elementen waarop de tegenpartij zich baseert voor in vraag stellen van de psychische problemen van verzoekster.

In de bestreden beslissing worden de psychische problemen van verzoekster in vraag gesteld. Daarbij is het van belang op te merken dat de arts-adviseur het in het midden lijkt te laten of verzoekster al dan niet aan psychische problemen lijdt. Zo wordt er gesteld "voor zover betrokkene aan psychische problemen zou lijden". Toch wordt er dan weer van uitgegaan dat dit wel het geval zou zijn aangezien de beschikbaarheid en de toegankelijkheid onderzocht wordt. Verzoekster verwijst wat dit betreft naar de rechtspraak van Uw Raad van 30 maart 2017 nr. 184854, waarin gesteld werd dat de arts-adviseur ondubbelzinnig moet motiveren of de persoon al dan niet aan de aandoeningen lijdt geattesteerd door de begeleidende arts. Dat is in casu niet duidelijk. De tegenpartij baseert zich op verschillende veronderstellingen om de psychische problemen in twijfel te trekken, die niet overeenkomen met de stukken van het medisch dossier, zoals verder aangetoond. De door verweerder aangestelde controlearts is uiteraard niet verplicht om de visie van de behandelende arts bij te treden, doch dient hij, indien hij een ander standpunt heeft, dit te onderbouwen en zich hierbij te steunen op een correcte feitenvinding. Dit werd onder meer reeds bepaald door Uw Raad in een eerder arrest in deze zaak nr. 134464/VTII. Verzoekster meent dat de aangestelde arts-adviseur op dit punt in gebreke blijft.

a) Mevrouw L. (...) kwam in januari 2009 toe en heeft pas in maart 2009 psychiatrische hulp is gaan vragen bij Ulysse.

Stellen dat een termijn van twee maanden na aankomst om psychische hulp te zoeken excessief is en zou aantonen dat de persoon geen psychische hulp nodig heeft gaat in tegen alle redelijkheid, zeker indien er rekening gehouden wordt met de wachttijden om een afspraak te verkrijgen in de mentale gezondheidszorg, hetgeen moet gebeuren op doorverwijzing van een arts in het centrum. Verzoekster werd bovendien dadelijk opgenomen op de dienst psychiatrie van het CHU Sint-Pieter, hetgeen aantoont dat haar toestand ernstig is. De begeleidende arts verklaarde in zijn eerste medisch verzoekschrift van 3 maart 2010, toegevoegd aan de aanvraag, als volgt: "Verzoekster wordt zeer regelmatig opgevolgd in het centrum SSM Ulysse sinds maart 2009. Door zelfmoordideeën werd zij opgenomen op de dienst psychiatrie van het CHU Sint-Pieter, waar een behandeling met medicatie werd opgezet. Zij lijdt aan nekpijnen en pijnen over het hele lichaam. Ze is zeer in zichzelf gekeerd en zeer wantrouwig, met symptomen van hyperwaakzaamheid; zij beleeft permanente angsten samen met geobsedeerde gedachten, slapeloosheid, een sociale fobie en een groot schuldgevoel. Ze eet niet. Ze is moeder van twee kinderen, met wie zij een relatie onderhoudt waarbij haar psychische problemen extreem aanwezig zijn en doorgegeven worden aan de kinderen. Er werd een begeleiding opgesteld m.b.t. deze relatie, in samenwerking met de school. "

b) De geldigheid van de feiten die beweerd worden, worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd en dus evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst. Indien het 3e kind van een andere vader zou zijn, dan werd dit geconcipeerd na haar aankomst in België en kan dit niet de reden geweest zijn van haar vlucht. De arts kan dus enkel

speculeren over de oorzaken van het geestelijk lijden van betrokkene. De arts-adviseur trekt de waarachtigheid van de feiten die aan de oorzaak liggen van de problemen van verzoekster in twijfel, maar geeft dan zelf toe dat dit de bevoegdheid is van het CGVS. Daarbij begint de arts-adviseur zelf ook te speculeren over onwaarheden in haar relaas, zoals het feit dat de geboorte van haar 3e kind, in België geconcipeerd, niet aan de oorzaak kan liggen van haar psychische problemen. Verzoekster heeft nooit beweerd dat de geboorte van haar 3e kind aan de oorzaak zou liggen van haar problemen en stelt dan ook het belang in vraag van zulke vaststelling. Zij legt bovendien de geboorteakte van haar derde kind voor, die aantoont dat hij wel degelijk de juridische vader is van haar derde kind.

c) Na de geboorte van haar tweeling heeft betrokkene nog 3 jaar bij haar familie in Albanië gebleven en dan de reis ondernomen zonder behandeling en zonder complicaties, dit bewijst dat zij in staat is om te reizen met haar onbehandelde psychische problemen. Verzoekster lijdt aan psychiatrische problemen omwille van het feit dat zij op jonge leeftijd werd uitgehuwelijkt aan een zeer gewelddadige man die haar regelmatig verkrachtte. Zij ondernam in Albanië reeds een zelfmoordpoging en werd daarvoor gehospitaliseerd in Albanië. De tegenpartij poneert zonder meer dat zij geen psychische problemen zou gehad hebben in Albanië zonder verzoekster ontmoet te hebben of gevraagd te hebben of zij hier elementen van Icon bijbrengen.

d) De psychische toestand was niet ernstig genoeg om een hospitalisatie te verantwoorden. Verder wordt er aangehaald dat de ziekte niet ernstig zou zijn aangezien er geen hospitalisatie nodig was. De begeleidende psychiater van verzoekster verklaart dat zij ten alle kosten een hospitalisatie, en bijgevolg een plaatsing van de kinderen, hebben willen vermijden. Het feit dat zij niet meer gehospitaliseerd werd, na de hospitalisatie in Sint-Pieter in maart 2009, toont dan ook enkel de effectiviteit aan van de zeer intensieve behandeling ondersteund door het SSM Ulyse en dokter BRANKAER waar verzoekster nu over beschikt, in combinatie met de medicatie die verzoekster neemt tegen psychoses en waanbeelden. Het feit dat zij niet gehospitaliseerd werd neemt in niets weg dat de behandeling noodzakelijk is en wil absoluut niet zeggen dat de situatie niet ernstig is.

e) Gedurende haar zwangerschap heeft ze geen psychofarmaca mogen innemen en is haar psychische toestand niet in die mate gedecompenseerd dat zij gehospitaliseerd moest worden, wat bewijst dat zij een lange periode zonder medicamenteuze behandeling kan overbruggen zonder de minste complicaties of negatieve evolutie terwijl de behandelde arts "blijf hameren op ernstige complicaties die zich zouden kunnen voordoen zonder gespecialiseerde behandeling en begeleiding". Wat de behandeling tijdens de zwangerschap betreft beschikt verweerder over het medisch attest van 22 juli 2013 van dokter Brankaer, waarin deze attesteert "Madame a ainsi présenté 1 grossesse a risque, qui afailli mener a une intervention du SAJ, voire un placement de l'enfant! Ce n'est que suite aux interventions de soutien de la parentalité (sufflsameent répété dans les attestations), aux multiples Hens avec le réseau périnatal et social que cela a pu être évité, ce qui témoigne de l'efficacité et du Hen, et du traitement, autorisant les compétences de parentalité de s'exprimer. Cela n'enlève en rien la dangerosité permanente de cette maman, ni alors, ni aujourd'hui, vu sa fragilitépsychique extreme et le risque a tout moment d'être envahie par une angoisse de mort et de lacher prise avec la réalité." (Vrije vertaling: Zo heeft Mevrouw een risicozwangerschap vertoond, die bijna heeft geleid tot de tussenkomst van de SAJ en een plaatsing van het kind ! Het is enkel door middel van de tussenkomst van de steun van het ouderschap (voldoende geattesteerd in de attesten), de verschillende banden met het perinataal en sociaal netwerk, dat dit is kunnen vermeden worden, hetgeen de efficiëntie aantoont van de contacten en behandeling, die zorgen dat de capaciteiten van het ouderschap bovenkomen. Dat neemt in geen enkele zin iets weg van de permanente gevaarlijkheid van deze moeder, noch toen noch vandaag, gezien haar extreme psychische fragiliteit en het risico dat zij op ieder moment overvallen wordt door een doodsangst en het verliezen van realiteitszin." Verzoekster stelt vast dat er geen rekening gehouden wordt met dit stuk, waar verweerder echter duidelijk kennis van had aangezien ze er melding van maken in de nota met opmerkingen van 30 augustus 2013 (p. 7).

f) De GAF-score van verzoekster zou 55% of hoger zijn. De begeleidende arts van verzoekster bepaalde haar GAF-score op 50 % in zijn attest van 11/11/2012, minder dan 55 % op 23/03/2013 (en op 45% op 30 mei 2017). Verzoekster ziet niet waar de arts-adviseur zich dan ook op baseert om te zeggen dat de GAF-score hoger zou zijn dan 55%. Er kan vastgesteld worden dat de arts-adviseur ten onrechte twijfels zaait omtrent de psychische problemen van verzoekster die beschreven kunnen worden als "Chronisch ernstig psychisch beeld met aanhoudende auditieve hallucinaties, opgelegde ideeën en terugkerende suïcideren indicaties. Ernstige ziekte, risico voor het leven niet uit te sluiten voor haar en voor haar kinderen." (medisch getuigschrift van 23 maart 2013). De begeleidende psychiater hamert meermaals op de ernst van de ziekte en het gevaar dat verzoekster vormt voor zichzelf en voor haar kinderen. Het is verbazend dat verweerder dit weerlegt zonder verzoekster zelfs maar onderzocht te hebben. Bovendien neemt verzoekster medicatie die bestaat uit:

- een psychosociale opvolging
- een moeder-kind opvolging

- een behandeling op basis van  
venlafaxine 150 mg 1 per dag (antidepressiva)  
lormetazepam 2mg 1 per dag (slapeloosheid)  
abilify 10 mg 1 per dag (tegen waanideeën, manische episodes)

Door het in twijfel trekken van de psychische problemen van verzoekster, zonder verzoekster ontmoet te hebben, en in strijd met de medische attesten opgesteld door een specialist, vindt de bestreden beslissing geen steun in het administratief dossier. Door loutere verwijzing naar het advies, zonder haar redenering te verantwoorden, laat de tegenpartij bijgevolg niet toe aan verzoekster de redenen van de weigering te begrijpen en schendt bovendien het redelijkheidsbeginsel dat beveelt dat de feitelijke gegevens die in het dossier voorhanden zijn verenigbaar moeten zijn met het door de verweerder genomen beslissing.

## 2.2. Wat betreft de beschikbaarheid en de toegankelijkheid.

Vooraleer verder in te gaan op de beschikbaarheid en toegankelijkheid wenst verzoekster te wijzen op de leer van het arrest van 16 maart 2017 nr. 183908 van Uw Raad, waarin bepaald wordt dat de tegenpartij bij een 9ter-aanvraag rekening dient te houden met de oorzaak van de psychische problemen voor de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling om te voldoen aan de zorgvuldigheidsplicht. Ook de Federale Ombudsman benadrukte in zijn Rapport over de Medische Regularisatie van 16 november 2016 dat de tegenpartij rekening moet houden met de specifieke elementen van het dossier en de individuele situatie van verzoekster voor de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland. In casu meent verzoekster dat hier geen rekening mee gehouden werd. Zo vermeldde de begeleidende arts dat verzoekster niet in staat is te werken (medisch attest 11/11/2012 "Incapacité de travailler, autonomie limitée", toch stelt de arts-adviseur dat er "geen bewijs voorligt van arbeidsongeschiktheid en geen elementen in het dossier erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt". Vervolgens meent verzoekster dat er in de praktijk geen sprake is van een werkende "universele ziekteverzekering" die haar in staat zou stellen gratis toegang te hebben tot medische behandeling. Verzoekster is een alleenstaande moeder van drie kinderen die nooit gewerkt heeft in Albanië. Uit het artikel "Albanian Health Insurance" van Pacific Prime, die juist omwille van deze problemen bijkomende verzekeringen promoten: "The healthcare system in Albania is mainly public, while private practice is limited to a small niche market sector. The Albanian law guarantees equal access to healthcare for all citizens. Public healthcare in Albania is the major provider of health services, health promotion, prevention, diagnosis and treatments for the population of Albania. Primarily, the Government of Albania funds the State healthcare system. Other sources of funding include contributions from eligible employers, employees and the selfemployed, a certain percentage of their wages or income are deducted and contributed to the insurance scheme. However, poverty in Albania is rather common, and only a few people can afford to make such contributions. As a result, many residents/citizens fail to receive the required medical care and medicines for their illnesses. The failure to collect a substantial amount of contributions means that healthcare system in Albania is strongly reliant on charitable aid for medical supplies and drugs. The private healthcare sector in Albania is still developing, and it covers most of the pharmaceutical and dental services as well as some clinics for specialised diagnoses, mainly being situated in Tirana. State insurance does not cover medical costs incurred in the private sector, as a result, they are only accessible to people who can afford to pay for them. In Albania, doctors and hospitals expect payment in cash at the time of service." Verder wordt er gewezen op de hoge graad van corruptie, het probleem met de "verwijzingen" door generalisten, en het gebrek aan kwaliteitsvolle gezondheidszorg vermeld: "Under the public healthcare system in Albania, patients have a choice to register with their preferred doctor. In order to visit any specialist doctors or consultants, patients are required to receive a referral from their General Practitioners (GP). Unfortunately most of the GPs in the country lack a proper level of training. This has resulted in patients' lack of confidence in the skills of GPs and very often patients will bypass GPs and go directly to a specialist. The Ministry of Health has tried to put a stop to this by restoring the old system of GP referrals by introducing fees to prevent people from avoiding their GP. However, this move has achieved few results. Specialists actually exacerbate the problem by encouraging patients to apply directly to them. The reason for such behaviour is that consultants rely heavily on under-the-table payments to increase their income. Corruption is an unfortunate fact of life in Albania and it is a hard and difficult process to resolve the problem, especially in healthcare, over the short term. In summary, Albania remains one of the poorest countries in Europe, with a sluggish economy and high unemployment rates. Albania spends around 6.1% of GDP on healthcare. Medical facilities in Albania are poor and there is a lack of specialists, medical equipment and pharmaceuticals. Moreover, hygiene standards are lower than the rest of Europe. The Albanian healthcare system is rigidly structured and centralised and has difficulty in meeting the medical needs for all its citizens. Doctors and nurses are often cut off from new techniques and developments in medicine; the system is subsequently finding it hard to cope with

*modern day health issues like drug abuse, AIDS and sexually transmitted diseases." Dit wordt ook bevestigd in het rapport "health market in albania, problems and challenges" van december 2014, gepubliceerd in het Interdisciplinary Journal of Research and Development door de Universiteit Durrës (Albanië); die de verschillende problemen in de Albanese gezondheidszorg blootleggen zijnde de slechte kwaliteit, de lage finaisiering, "Today, what comes to the attention is the poor quality of services in public hospitals and the high cost of services offered by private hospitals." "As we can see from this graph, our country is last among the countries of the region. The difference with the first places, Croatia and Bosnia and Herzegovina is evident. These data indicate the low level of health services in Albania compared to other countries of the region. This means that we 're far from the required standards, compared to the countries of the region and beyond Chart 1 and Chart 2. Verzoekster stelt vast dat de bestreden beslissing volledig in strijd is met de aangebrachte artikels, die komen van gezaghebbende bronnen en aantonen dat verzoekster geen toegang zal hebben tot de nodige gezondheidszorg in haar land van herkomst."*

2.1.2. 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 bestuurde, 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. 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 10 oktober 2017 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke 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 bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 10 oktober 2017 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 10 oktober 2017.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling 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 casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 oktober 2017. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 10 oktober 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. L. T. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 07.06.2010.*

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

*- Medisch getuigschrift d.d. 03/03/2010 van Dr. Renaud Brankaer, psychiater*

*- SMG d.d. 02/05/2011, 15/02/2012, 11/11/2012 en 23/03/2013 van Dr. R. Brankaer*

*Het voorgelegde medische dossier werd tot op heden door Mevr. L. (...) niet geactualiseerd.*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 43-jarige vrouw met een chronische majeure depressie met psychotische elementen naargelang haar stemming.*

*Gedetailleerde verslagen van de geattesteerde noodzakelijke nauwe psychiatrische opvolging worden niet voorgelegd.*

*Van 2010 tot en met 2013 blijft de medicatie van betrokkene en de dosering ongewijzigd:*

*Een atypisch antipsychoticum: aripiprazol (Abilify)*

*Een antidepressivum: venlafaxine (Venlafaxine)*

*Soms met toevoeging van een kalmeermiddel {anxiolyticumy slaapmiddel: lormetazepam (Lormetazepam) in 2010 en in mei 2012 (niet meer in november 2012)*

### *Bespreking*

*Uit de chronologie van het dossier van Mevr. L. (...) blijkt dat zij in januari 2009 in ons land is aangekomen en pas sinds maart 2009 om psychiatrische hulp is gaan vragen bij Ulyse. De geldigheid van de feiten die beweerd worden door betrokkene en die overgenomen worden door de attesterende specialist (moslima met 2 buitenechtelijke kinderen van verschillende vaders en daarom verstoten door haar familie), worden niet door een stuitend bewijs geobjectiveerd (betrokkene heeft een tweeling, een*



jongen en een meisje geboren in 2006) en dus evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst. Indien het 3de kind van een andere vader zou zijn, dan werd dit geconcipieerd na haar aankomst in België en kan dit niet de reden geweest zijn van haar vlucht. De arts kan dus enkel speculeren over de oorzaken van het geestelijk lijden van betrokkene. De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de jurisdictie van het CGVS.

Betrokkene heeft na de geboorte van haar tweeling nog 3 jaar bij haar familie in Albanië verbleven en dan de stresserende reis naar een onbekend land, België, ondernomen, met haar 2 kleine kinderen, zonder behandeling en zonder complicaties (met name psychotische decompensatie en/of suïcidepoging met al dan niet vermoorden van haar 2 kinderen). Dit bewijst dat zij in staat is om met haar onbehandelde psychische problemen te reizen. Na haar aankomst in januari 2009 heeft betrokkene hier nog 2 maanden met haar 2 kinderen onbehandeld en zonder complicaties geleefd, zonder de hand te slaan aan de kinderen of aan zichzelf. Toen er dan eindelijk psychiatrische zorgen ingesteld werden voor "majeure" psychische problemen met mogelijks levensgevaar voor de kinderen, bleek de psychische toestand van betrokkene niet ernstig genoeg te zijn om dwingende of dringende maatregelen te nemen, noch om een hospitalisatie te verantwoorden.

In zijn medisch getuigschrift van 2010 attesteert de psychiater dat Mevr. L. (...) zwanger is en uitgerekend om 2 maanden later (in mei 2010) te bevallen en dus gedurende heel deze zwangerschapsperiode geen psychofarmaca heeft mogen innemen om geen afwijkingen bij de foetus te veroorzaken. De psychiater attesteert dat hierdoor haar angsten en psychotische symptomatologie weer gereactiveerd werden en dat een psychische decompensatie na de bevalling (post-partum) niet uitgesloten zou zijn en dat er een multidisciplinaire begeleiding moest worden ingesteld. Van deze multidisciplinaire begeleiding zitten geen verslagen in het voorgelegde medische dossier.

Blijkbaar is gedurende de zwangerschap en post-partum, zonder hulp van psychofarmaca, de psychische toestand van betrokkene niet in die mate gedecompenseerd dat zij gehospitaliseerd moest worden (geen hospitalisaties vermeld op het SMG d.d. 02/05/2011), noch op de daaropvolgende SMG's, noch moest de dosis van de medicatie aangepast worden, wat weerom bewijst dat betrokkene een lange periode zonder medicamenteuze behandeling kan overbruggen zonder de minste complicaties of negatieve evolutie van de psychische toestand van betrokkene (een reactivatie van bestaande symptomen is geen negatieve evolutie er van), terwijl de attesterende arts blijft hameren op ernstige complicaties die zich zouden kunnen voordoen zonder gespecialiseerde behandeling en begeleiding.

Hoe dan ook, voor zover betrokkene aan psychische problemen lijdt die volgens haar arts van chronische aard zijn en constant moeten opgevolgd worden, kan betrokkene, zoals hieronder beschreven, in haar herkomstland op een behandeling beroep doen.

Betrokkene heeft al bewezen in staat te zijn om met haar psychische aandoening te reizen en geen strikt medische nood aan mantelzorg te hebben, vermits haar GAF-score (= de maat van psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren van een persoon, Global Assessment of Functioning) tussen 2012 en 2013 met 5% gestegen is en momenteel 55% of hoger is (<https://www.praktijkbuitenpost.nl/aaf-score-volwassenen/>).

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

aanvraag Medcoi van

BMA 9585

Aanvraag Medcoi van

BMA 9586

- Overzicht van beschikbare medicatie voor Mevr. L. (...) in Albanië volgens recente MedCOI-dossiers.

- Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: analoog aan lormetazepam is alprazolam

{ <http://www.bcfi.be/nf/chaDters/11?frao=74761>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiaters en psychologen met psychotherapie beschikbaar zijn in Albanië. Crisisopname in het geval van suïcidepoging is beschikbaar, evenals andere vormen van psychiatrische opname en begeleiding op ambulante basis als in een hospitaal setting.

Aripiprazol en venlafaxine zijn beschikbaar. Lormetazepam kan vervangen worden door zijn analoog, alprazolam.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de

aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wens systeem voor de toegang tot zorgverlening van mindergoede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. 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.<sup>2</sup> 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 zij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen versterkt werden. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling.

Betrokkene heeft nood aan mentale gezondheidszorg. Op het vlak van geestelijke gezondheidszorg heeft Albanië in samenwerking met de WHO een nationale strategie voor geestelijke gezondheidszorg geïmplementeerd. De WHO, de Ierse en Zweedse regering hebben daarbij in technische assistentie voorzien om de mentale gezondheidssector te versterken. Deze assistentie uitte zich in het inrichten van nieuwe infrastructuur en het opleiden van personeel binnen deze sector.

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

04/07/2017 met het unieke referentienummer

04/07/2017 met het unieke referentienummer

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

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische majeure depressie met psychotische elementen geen reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Albanië."

Verzoekster betoogt dat er niet ondubbelzinnig zou zijn gemotiveerd nu de psychische problemen eerst in vraag worden gesteld en vervolgens een onderzoek wordt gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan.

Uit een lezing van het medisch advies blijkt dat aangaande de psychische problemen het volgende werd gesteld: " (...) Hoe dan ook, voor zover betrokkene aan psychische problemen lijdt die volgens haar arts van chronische aard zijn en constant moeten opgevolgd worden, kan betrokkene, zoals hieronder beschreven in haar herkomstland op een behandeling beroep doen. (...)"

Verzoekster kan niet worden gevolgd dat die zienswijze of beoordeling dubbelzinnig is nu er wel degelijk een onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige behandeling voor haar psychische aandoening. Voor zover haar kritiek er op gericht is dat er onterecht zou zijn getwijfeld aan die aandoening, toont zij niet aan wat haar belang is gelet op het voormelde onderzoek door de ambtenaar-geneesheer. Het stond de ambtenaar-geneesheer vrij om, gelet op de informatie die blijkt uit het administratief dossier te oordelen dat de arts speculeert over de oorzaken van het geestelijk

lijden van verzoekster. Wat er ook van zij, werden de behandelingsmogelijkheden verder onderzocht en toont verzoekster niet aan dat de bevindingen van de behandelende arts over de psychiatrische hulp, van de kaart is geveegd door de ambtenaar-geneesheer. De ambtenaar-geneesheer heeft de bevindingen aanvaard en is tot verder onderzoek over gegaan, waardoor verzoekster niet kan stellen dat het advies lijnrecht ingaat tegen de bevindingen van de door haar geraadpleegde specialist. De ambtenaar-geneesheer hoeft niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld.

Verzoekster betoogt dat zij haar dossier tot de tussenkomst van een eerste beslissing op 14 mei 2013 frequent actualiseerde. Hiermee bekritiseert zij het motief "*het voorgelegde dossier werd tot op heden door Mevr. L. (...) niet geactualiseerd*". Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met "*Medisch getuigschrift d.d. 03/03/2010 van Dr. Renaud Brankaer, psychiater*" en "*SMG d.d. 02/05/2011, 15/02/2012, 11/11/2012 en 23/03/2013 van Dr. R. Brankaer*". Verzoekster geeft niet concreet aan met welke attesten geen rekening werd gehouden.

Verzoekster betoogt dat de arts-adviseur toegeeft "*op bepaalde punten niet voldoende informatie te beschikken, toch werd er geen enkele informatie ingewonnen of opgevraagd, noch werd verzoekster onderzocht*". De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op de door verzoekster bijgebrachte medische attesten. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Verzoekster verwijst nog naar medische attesten van 2017, die zij niet overmaakte in het kader van haar aanvraag, zodat de verwerende partij er geen rekening mee kon houden. Bovendien stelt de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies "*Hoe dan ook, voor zover betrokkene aan psychische problemen lijdt die volgens haar arts van chronische aard zijn en constant moeten opgevolgd worden, kan betrokkene, zoals hieronder beschreven, in haar herkomstland op een behandeling beroep doen*".

In het standaard medisch getuigschrift van 23 maart 2013 werd duidelijk gesteld dat: GAF < 55%, terwijl uit het standaard medisch getuigschrift van 11 november 2012 nog bleek dat het GAF < 50%, reden waarom de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de GAF-score tussen 2012 en 2013 met 5% is gestegen en momenteel 55% of hoger is. Dergelijke analyse kon worden gemaakt op grond van de door verzoekster overgemaakte stukken. Verzoekster kan niet worden gevolgd dat de GAF minder is dan 55% op 23 maart 2013, nu dit evenmin blijkt uit het attest van die datum. Het loutere feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies stelde "of hoger" in plaats van "of lager", terwijl de 55% als referentiegetal wel degelijk correct werd overgenomen uit de medische attesten, kan geen grond tot nietigverklaring zijn.

Bij het onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst maakte de ambtenaar-geneesheer gebruik van de informatie afkomstig uit de MedCOI databank, van 4 juli 2017 en van een gecommuniceerd geneesmiddelenrepertorium. Verzoekster betwist op zich niet dat de nodige behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst. Volgens haar is de kwaliteit niet voldoende, zou niet blijken dat de zorgen gratis zijn, en zou zij nooit gewerkt hebben in Albanië.

Er wordt in het advies gewezen op de universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven en op het feit dat de staat voor economisch niet actieve mensen bijdragen betaalt. Waar zij stelt dat zij nooit gewerkt heeft, doet dit geen afbreuk aan de vaststelling dat zij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en aan de vaststelling dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst. Er werd derhalve niet op kennelijk onredelijke wijze geconcludeerd dat niets toelaat te besluiten dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de opvolging van haar aandoening. Verzoeksters kritiek, gericht tegen het feit of de zorgen al dan niet gratis zijn, is niet dienstig nu zij voorgaande motieven niet weerlegt. Het feit dat de kwaliteit van de zorgen slechter zou zijn dan in België of in de rest van West-Europa is geen grond tot regularisatie. In het advies wordt terecht gesteld wat volgt: "*Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.*" Met een verwijzing naar een algemeen

rapport van 2014, doet zij geen afbreuk aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer die onder meer dateren van 2017.

Een schending van artikel 3 EVRM is niet aangetoond nu blijkt dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

Het loutere feit dat verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekende partij geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuiniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont de verzoekende partij met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke 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 bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoekster voert een tweede middel aan:

*“Vordering tot nietigverklaring betreffende het bevel om het grondgebied te verlaten.*

*Ten eerste stelt verzoekster vast dat het bevel om het grondgebied te verlaten voortvloeit uit de beslissing 9ter, zoals hierboven aangetoond. Het bevel kon immers niet genomen worden zolang de 9ter aanvraag nog hangende was. Gezien het feit dat de beslissingen samenhangend zijn, dient het bevel om het grondgebied te verlaten eveneens nietig verklaard te worden, ten gevolge van de nietigverklaring van de beslissing tot ongegrondheid van de 9-ter aanvraag. Mocht Uw Raad van oordeel zijn dat er geen gegronde middelen werden aangevoerd wat betreft de beslissing van ongegrondheid, quod non, dan nog dient het bevel om het grondgebied te verlaten vernietigd te worden, omwille van de volgende redenen.*

*Ten tweede baseert het bevel om het grondgebied te verlaten zich op het feit dat verzoekster geen gevolg zou gegeven hebben aan een eerder bevel van 23 mei 2013, ter kennis gegeven op 28 mei 2013. Verzoekster wenst uw aandacht te vestigen op het feit dat bij arrest van 12 mei 2017 de beslissing van 14 mei 2013 nietig werd verklaard, waardoor verzoekster opnieuw wettelijk op het Belgisch territorium verbleef, ten gevolge van de beslissing van ontvankelijkheid van haar 9-ter aanvraag, die nog hangende was. Het bevel om het grondgebied te verlaten waarnaar verwezen wordt, van 23 mei 2013, werd dan ook impliciet ingetrokken en wordt geacht nooit bestaan te hebben. Verweerder kon dan ook niet dienstig verwijzen naar dit bevel.*

*Ten derde voorziet het bevel om het grondgebied te verlaten een termijn van 0 dagen, louter en alleen gebaseerd op het feit dat een eerder bevel, dat reeds werd ingetrokken, werd afgeleverd. Hierbij schendt de tegenpartij artikel 74/14 §3. de motivatieplicht. De tegenpartij heeft de mogelijkheid het termijn in te perken wanneer er eerder een bevel werd afgeleverd maar geen verplichting, hij diende dan ook te motiveren waarom hij het in casu nodig achtte het termijn in te korten.*

*Ten vierde schendt de tegenpartij de formele en materiële motiveringsplicht. Die motiveringsplicht omvat bijgevolg tevens de verschillende verwijderingsmaatregelen zoals in casu het bevel om het grondgebied te verlaten. De formele motiveringsplicht is de plicht om de formele motieven van een beslissing te*

veruitwendigen. De wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering Van bestuurshandelingen voegt met zijn artikel 3 een substantiële component toe aan de pure formele motiveringsplicht en bepaalt dat de bestuurshandelingen "afdoende" gemotiveerd moeten zijn en de "juridische en feitelijke overwegingen dienen te vermelden die aan de basis van de beslissing liggen". Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivering dus steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht dienen in overweging genomen te worden. Bijgevolg dient de Dienst Vreemdelingenzaken (verder DVZ) ook de feitelijke gegevens te vermelden om artikel 7 van de Vreemdelingenwet te kunnen inroepen. De motivering is in casu niet alleen extreem summier en stereotiep maar bovendien totaal ontoereikend in de mate dat er nergens in de beslissing verwezen wordt naar de ziekte van verzoekster nog naar haar drie schoolgaande kinderen. Nochtans waren al deze feiten bekend en aanwezig in het administratief dossier bij het nemen van deze beslissing. Het feit dat niet eens de moeite werd genomen hiernaar te verwijzen is op zich al een schending van de motiveringsplicht. Nergens in de beslissing wordt ook maar verwezen naar de medische problemen van verzoekster, laat staan het feit dat zij twee schoolplichtige kinderen heeft. Overeenkomstig de materiële motiveringsplicht moet iedere bestuurshandeling gedragen worden door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en die kunnen worden gecontroleerd. De vraag kan gesteld worden of het in feite aanvaardbaar is een bevel om het grondgebied te verlaten binnen een termijn van 0 dagen te betekenen aan een persoon waarvan uit het administratief dossier duidelijk blijkt dat betrokkene zich in een zeer precare medische situatie bevindt? Hierbij dient benadrukt te worden dat een uitwijzingsbeslissing geenszins een automatisch gevolg kan zijn van een negatieve beslissing met betrekking tot een asielaanvraag en steeds rekening dient te houden met alle elementen die aanwezig zijn in het administratief dossier. Bovendien is een termijn van 0 dagen onredelijk kort als er in aanmerking wordt genomen dat verzoekster nog steeds over een beroepsmogelijkheid beschikt met betrekking tot de negatieve beslissing in haar 9 ter regularisatieaanvraag. Daarbij dient ook rekening gehouden te worden met het feit dat de drie kinderen van verzoekster naar school gaan in België en alle drie schoolplichtig zijn. Het recht op onderwijs wordt gewaarborgd door talloze inter-, supra- en nationale mensenrechten- en grondwetsbepalingen. Volgens art. 28 van het Kinderrechten- verdrag bijvoorbeeld heeft elk kind het recht om onderwijs te volgen en naar school te gaan. De verschillende aanbevelingen en richtlijnen van het UNHCR bevestigen deze fundamentele rechten voor minderjarige vreemdelingen, in legaal en illegaal verblijf. Daarbij moet verwezen worden naar de leerplicht voor minderjarigen van vreemde nationaliteit, die ingaat vanaf de zestigste dag na de dag waarop zij zijn ingeschreven in het vreemdelingen- of bevolkingsregister. Vanaf dan geldt voor hen evenzeer de leerplicht, en zijn zij dus ook onderworpen aan de controle op de leerplicht en de bijhorende sancties. De leerplicht is onafhankelijk van (het ontbreken van) een juridisch statuut van de betrokkene en deze drie kinderen beschikken ten minste over het recht hun schooljaar af te maken. Een betekening van een BGV met een voorzien termijn van louter 0 dagen is bijgevolg onredelijk. Tenslotte moeten verwijderingsmaatregelen moeten in overeenstemming zijn met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, voor de geldigheid van de beslissing volstaat het dus niet louter te verwijzen naar artikel 7 van de vreemdelingenwet. Het zorgvuldigheidsbeginsel impliceert dat de DVZ bij het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten niet alleen alle feiten en antecedenten correct dient vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, maar zich bovendien op de hoogte dient te stellen van alle relevante gegevens. In dit opzicht moet dus bijgevolg ook de onverenigbaarheid van de beslissing met artikel 3 EVRM aangehaald worden. Dit betreft de vraag of Verzoekster, rekening houdend met haar gezondheidstoestand, in staat is de terugreis naar haar thuisland te ondernemen. In het licht van het uitgebreide medische dossier waar de DVZ, bij het nemen van het BGV, van op de hoogte was, kan gesteld worden dat dit niet het geval is. Wegens het absolute karakter van artikel 3 EVRM dient de DVZ bij het nemen van een BGV na te gaan of dit artikel niet geschonden is. Deze toetsing staat volledig los van de medische regularisatieaanvraag die verzoekster deed, waarvan trouwens geen melding van wordt gemaakt in de bestreden beslissing. Nergens kan uit de beslissing afgeleid worden dat deze getoetst werd aan het fundamentele recht om niet onderworpen te worden aan foltering of onmenselijke en denigrerende behandeling. Het betreft in casu dus een schending van artikel 3 EVRM."

2.2.2. Verweerder heeft voor het nemen van de beslissing tot verwijdering een onderzoek gedaan in het kader van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, wat blijkt uit het document dat zich in het administratief dossier bevindt en onder meer luidt als volgt: "(...) gezins en familielevens: de beslissing geldt voor het hele gezin zodat er van een verbreking van de familiale banden geen sprake is. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van art. 8 EVRM. Hoger belang kind: een verwijdering schaadt het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun kinderen, met wie zij een

*gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten; Betrokkene draagt geen bewijzen aan dat de kinderen actueel school lopen in een lager of middelbaar gesubsidieerd door de staat. Gezondheidstoestand hindert verwijdering niet; besproken medisch advies dd. 10.10.2017".*

Uit voorgaande blijkt dat er rekening gehouden werd met de gezondheidstoestand en met het belang van de kinderen. Verzoeksters kritiek strookt niet met de elementen zoals die blijken uit het administratief dossier. Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt nu uit onderzoek is gebleken dat de behandeling verder gezet kan worden in het land van herkomst. Hiervoor volstaat een verwijzing naar de bespreking van het eerste middel.

Verzoekster betwist niet dat zij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van een geldig paspoort, reden waarom toepassing diende te worden gemaakt van artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet.

*Verzoekster betoogt dat het bevel om het grondgebied te verlaten een termijn van nul dagen beveelt, "louter en alleen gebaseerd op het feit dat een eerder bevel, dat reeds werd ingetrokken, werd afgeleverd. Hierbij schendt de tegenpartij artikel 74/14 §3. de motivatieplicht. De tegenpartij heeft de mogelijkheid het termijn in te perken wanneer er eerder een bevel werd afgeleverd maar geen verplichting, hij diende dan ook te motiveren waarom hij het in casu nodig achtte het termijn in te korten".*

Het betoog van verzoekster heeft betrekking op de afwezigheid van een termijn voor vrijwillig vertrek. Het is inderdaad zo dat de verwerende partij niet kan steunen op het bevel van 23 mei 2013. Echter heeft de verzoekende partij geen belang bij haar grief nu zelfs de maximale termijn van dertig dagen om het grondgebied te verlaten ruimschoots verstreken is, en dat de verwerende partij niet overgegaan is tot een gedwongen repatriëring. Het belang dient immers te bestaan op het ogenblik van het indienen van het verzoekschrift en dient ook nog te bestaan op het ogenblik van de uitspraak. Op heden is de maximale termijn van dertig dagen reeds verstreken, zodat niet kan worden vastgesteld dat zij thans nog enig belang heeft bij haar grief dat haar een termijn van nul dagen is opgelegd om vrijwillig uitvoering te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten. Een schending van artikel 74/14, §3 van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het tweede middel is ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

### 4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende 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 372 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen, elk voor de helft.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier mei tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC