



Arrest

**nr. 204 114 van 22 mei 2018
in de zaak RvV X / II**

In zake: X

**handelend in eigen naam en als vertegenwoordigster van haar minderjarige
kinderen :
X**

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. KEULEN
Koningin Astridlaan 77
3500 HASSELT**

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, handelend in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigster van haar minderjarige kinderen X, X en X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 12 februari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 13 december 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 en van de beslissing van 13 december 207 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 15 februari 2018 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 april 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat J. KEULEN verschijnt voor de verzoekende partij 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 verzoekende partij, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, dient op 27 april 2017 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 13 december 2017, met kennisgeving op 12 januari 2018, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.04.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A., E; (...) (RR: (...))

Geboren te Lag op (...).1984

+ minderjarige kinderen:

A.U. (...), 0 04.12.2009

M., L. (...), ° (...).2017

M., A. (...), ° (...).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 30.06.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden van de beslissing:

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

Er worden medische elementen aangehaald voor M., L. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 04.12.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Albanië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Reden(en):

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure 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.”

Eveneens op 13 december 2017, met kennisgeving op 12 januari 2018, wordt aan de eerste verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Mevrouw,

Naam + voornaam: A., E. (...)
geboortedatum: (...).1984
geboorteplaats: Lag
nationaliteit: Albanië

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

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen:

Betrokkene verklaart in haar asielprocedure op 18.07.2010 het grondgebied te hebben betreden. Op 13.02.2013 werd haar asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.

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

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven:

Betrokkene kreeg op 26.10.2016 een bevel om het grondgebied te verlaten, haar ter kennis gebracht op 17.11.2016. Betrokkene werd echter opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet aan de terugkeerverplichting voldaan."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel, voert de verzoekende partij de schending aan van "de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, met name de het beginsel van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel in samenhang met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, artikel 62 van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen"

Het middel luidt als volgt:

"Het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, de materiële motiveringsplicht houdt in dat motivering moet bestaan uit de juridische en de feitelijke overwegingen die aan de beslissing ten grondslag liggen.

De motivering moet daarenboven afdoende zijn, dit is draagkrachtig en deugdelijk.

Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

"De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed..."

Aan artikel 62 van de Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E. 1993) en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr.étr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St., nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E. 1993) De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

"Artikel 2: De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Artikel 3: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn."

Deze wet schrijft dus voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Deze motivering moet niet enkel weergegeven worden doch daarenboven moet ze ook afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

Dat in casu de motivering ontoereikend en onvoldoende nauwkeurig is;

Dat de bestreden beslissing onvoldoende de feitelijke en juridische overwegingen weergeeft waaraan zij ten grondslag ligt;

Het zoontje van verzoekster lijdt aan het Syndroom van Down, met alle complicaties van dien:

- Hij lijdt aan gehoorproblemen, de omvang hiervan zal moeten blijken uit verdere onderzoeken.*
- Hij heeft een groot ventrikelseptumdefect dat op 5/5/2017 geopereerd werd. Cardiale opvolging en zorg is dus van groot belang voor het zoontje van verzoekster.*
- Hij lijdt aan anale atresie waardoor hij een stoma moet dragen. Er werden twee ingrepen gepland om een anus aan te leggen en daarna de transit te herstellen.*
- Hij heeft een lichte pyelactasie in zijn linker nier.*

Dat deze aandoening dus een reëel risico inhoudt voor het leven van het zoontje van verzoekster bij inadequate behandeling en opvolging. Dit wordt ook bevestigd door de evaluatie van het medisch dossier door de arts-adviseur van verwerende partij nl. dr. C. B. (...) dd. 4/12/2017.

Dat hij afhankelijk is van de constante zorgen door zijn ouders en het medisch- en verplegend personeel.

Dat hij aldus door specialisten dient opgevolgd te worden voor zowel de hart- als de nierfunctie door een cardioloog en een nefroloog. Daarnaast zal hij nog een tweetal operaties moeten ondergaan om zijn anale atresie te corrigeren.

Dat de specialistische opvolging en behandeling van het Syndroom van Down, de hart- en nierfunctie, en de specialisatie in de gastro-enterologie voor handen zou zijn in Albanië volgens het verslag van de arts-adviseur van verwerende partij.

Dat uit het onderstaande blijkt dat dit niet zo is.

Dat echter de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Albanië ook niet voorhanden is.

Dat er een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven bestaat. Wanneer men verzekerd is hoeft men de primaire gezondheidszorg niet te betalen en de medicatie bij de apotheker wordt gedeeltelijk terugbetaald wanneer er een overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum bestaat.

Dat deze ziekteverzekering zeer summier is gezien het tekort aan financiering door de Albanese overheid. De ziekteverzekering zou de gespecialiseerde zorg voor de aandoening van de zoon van verzoekster niet dekken waardoor ze alsnog veel zal moeten betalen voor zijn behandelingen.

Echter maakt verzoekster in se geen aanspraak op deze ziekteverzekering gezien zij niet in Albanië verblijft.

Dat de arts-adviseur van verwerende partij stelt dat verzoekster niet zal uitgesloten worden uit het systeem wanneer zij terugkeert naar Albanië en dat zij geen bewijs voorlegt van arbeidsongeschiktheid dus dat zij zou kunnen werken in Albanië.

Dat het werkloosheidscijfer in Albanië bijzonder hoog ligt (16,9%). De kans dat verzoekster meteen een job zou kunnen bemachtigen is aldus zeer klein.

Dat het armoede niveau in Albanië zeer hoog is en slechts weinigen de bijdrage aan de ziekteverzekering kunnen leveren waardoor de gezondheidszorg niet steeds verzekerd kan worden.² Dat men als gevolg daarvan migranten aanraadt om een private ziekteverzekering te nemen wanneer ze naar Albanië verhuizen.

Dat er in het verslag geen sprake is over de volledige kosteloosheid van de secundaire en tertiaire gezondheidszorg, die de zoon van verzoekster weldegelijk constant nodig heeft. Dat men dus kan uitgaan van een betalende secundaire en tertiaire gezondheidszorg.

Dat verzoekster en haar echtgenoot hier dus volledig zelf voor dienen op te draaien.

Dat Albanië één van de armste landen is in Europa door de slecht draaiende economie en hoge werkloosheidscijfers. Medische faciliteiten in het land zijn arm en er is een gebrek aan specialisten, medische uitrusting en medicijnen. De hygiëne standaarden liggen lager dan in de rest van Europa. Daarnaast is de gezondheidszorg gecentraliseerd waardoor het moeilijk is om aan alle noden van de burgers te kunnen voldoen. Dokters en verpleegkundigen zijn vaak niet up-to-date met de nieuwe technieken en ontwikkelingen in de steeds evoluerende geneeskunde.

Dat de arts-adviseur van verwerende partij stelt dat de aandoening van het zoontje van verzoekster ontdekt en behandeld wordt in Albanië sedert 2009.

Dat Albanië slechts 9 jaar ervaring heeft met het opsporen en behandelen van het Syndroom van Down en de eventuele complicaties.

Dat er slechts een 634-tal mensen met het Syndroom van Down zijn in Albanië. Dit is een aanzienlijk lager aantal dan het geschatte 10 000-tal in België.⁵ Het is dus geen uitzonderlijk gegeven dat de Belgische artsen meer ervaring hebben in het behandelen en opvolgen van personen met het Syndroom van Down.

Dat de complicaties ten gevolge van het Syndroom van Down van de zoon van verzoekster verstrekking zijn en dat zeer gespecialiseerde zorg een noodzaak is. Deze gespecialiseerde zorg kan hij verkrijgen in België.

Dat er geen zicht is op verdere en diepgaandere specialisatie gezien het gebrek aan specialiserende artsen.

Dat er nergens zo weinig geneesheren zijn per capita in Europa. Velen migreren naar andere Europese landen door het gebrek aan specialisatie, uitrusting en medicijnen.

Dat volgens het rapport van prof. dr. A. G. (...) dd. 27/01/2018 stelt dat de opvolging van personen met het Syndroom van Down in Albanië zeer moeilijk verloopt gezien het ontbreken van speciale voorzieningen in de primaire zorg.

Prof. dr. A. G. (...) raadt bijgevolg ten stelligste aan om de gespecialiseerde zorg verder te zetten met de aangepaste en gespecialiseerde voorzieningen in een ontwikkeld land van Europa.

Dat volgens het reisadvies op de site van de Federale Overheid voor Albanië de gezondheidszorg ontoereikend is:

"De medische voorzieningen, zeker buiten Tirana, laten te wensen over. Ook al halen sommige Albanese artsen een redelijk niveau, toch is - zolang repatriëring medisch mogelijk blijft - een hospitalisatie ter plaatse sterk af te raden omwille van gebrek aan betrouwbare medicijnen en geschikt medisch materiaal."

Dat tenslotte de arts-adviseur acht dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster geen familie, vrienden of kennissen meer heeft waarbij ze terecht kan voor tijdelijke opvang en hulp.

Verzoekster is al meer dan 7 jaar niet meer in Albanië geweest, ze heeft dus haar familie en vrienden al die jaren niet meer gezien. Het is dus waarschijnlijk dat ze niet kan steunen op een sociaal vangnet aldaar. Zij heeft tevens, tezamen met haar kinderen/haar centrum van belangen hier in België gevestigd. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de plicht op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954) Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dat aldus de bestreden beslissing werd genomen zonder rekening te houden met de werkelijke toestand. De motivering is dan ook niet pertinent en draagkrachtig. De beslissing werd niet genomen met inachtneming van alle relevante gegevens van het dossier en schendt dan ook de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht."

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

"In een eerste middel beroept verzoekster zich op een schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel in samenhang met artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen.

Verzoekster geeft een overzicht van de medische aandoeningen van haar zoontje L. (...). Zij betoogt dat de noodzakelijke medische opvolging in Albanië niet toegankelijk is. De universele ziekteverzekering is zeer summier, gelet op het tekort aan financiering door de overheid. Zij zal nog veel moeten betalen voor de behandelingen van haar zoontje. Zij maakt bovendien geen aanspraak op de verzekering, aangezien ze niet in Albanië verblijft. Voor de secundaire en tertiaire gezondheidszorg, die haar zoontje nodig zou hebben, zou ze zelf moeten instaan. Albanië is een arm land met hoge werkloosheidscijfers en de medische faciliteiten zijn 'arm'. De Belgische artsen hebben meer ervaring met het Syndroom van Down dan de Albanese. Dr. A. G. (...) bevestigt één en ander in een rapport d.d. 27 januari 2018. Het reisadvies voor Albanië maakt eveneens melding van het gebrek aan betrouwbare medicijnen en geschikt medisch materiaal.

Verzoekster is al meer dan 7 jaar niet meer in Albanië geweest en kan dus niet steunen op een sociaal vangnet.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeksters zoontje, L. (...), geboren op 25 februari 2017, volgende medische problematiek vertoont:

- mentale en psychomotorische retardatie;*
- mogelijks gehoorproblemen;*
- VSD (cardiovasculair probleem), dat op 5 mei 2017 gecorrigeerd werd met gunstig resultaat;*
- gastro-intestinale problematiek met voedingsproblemen (sondevoeding) en een anale atresie met het aanleggen van een colostomie;*
- planning van twee ingrepen: correctie van de anus en herstel van de transit;*
- frequente opnames voor periodes van slikpneumonie en gastroenteritis en pyelonefritis;*
- multidisciplinaire opvolging noodzakelijk in de toekomst; -nood aan mantelzorg.*

Deze conclusie van de medische aandoeningen wordt niet betwist door verzoekster. Hieruit blijkt dat L. (...) medische zorgen nodig heeft. Uit de MedCOI-databank (toegevoegd in het medisch luik van het administratief dossier) blijkt dat het totaalpakket aan medische zorgen, dat L. (...) behoeft, beschikbaar is in Albanië, m.n.:

-medische ondersteuning voor mentaal en fysisch gehandicapten, zowel institutioneel als ambulant, alsook speciale scholen voor later; -pediatrische opvolging (pediaters) met bekwaamheid in gastroenterologie, nefrologie, neurologie en cardiologie; -kinderchirurgie; -ondersteunende zorgen, zoals voeding via maagsonde.

Zoals de arts-adviseur terecht opmerkt, is het niet noodzakelijk dat deze medische zorgen in Albanië van eenzelfde kwaliteitsniveau zijn als in België. Het gaat er bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf in eerste instantie om te verifiëren of de zorgverlening in Albanië toegankelijk is. Uit de 'Country Fact Sheet Access to Healthcare: Albania' blijkt dat er in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Verzoekster zal bij een terugkeer niet uitgesloten worden uit dit systeem. Verzoekster verwijst naar een rapport uit 2016, waaruit blijkt geenszins blijkt dat de financiering een substantieel probleem zou zijn in Albanië.

Waar nodig wordt een tekort aan financiering in het systeem gecorrigeerd door humanitaire organisaties. De nodige medische zorgen zijn beschikbaar in Tirana en verzoekster toont niet aan dat zij niet in de mogelijkheid is zich naar Tirana te begeven. Uit het rapport waar verzoekster overigens zelf naar verwijst blijkt dat, onder invloed van een toenemend aantal buitenlandse toeristen en investeerders, de kwaliteit van de gezondheidszorgen erop vooruit gaat.

Bovendien kan verzoekster, desnoods met behulp van haar sociaal vangnet, een deel van de kosten voor de behandeling zelf financieren. Verzoekster betoogt dat zij reeds lange tijd niet meer in Albanië is geweest en geen sociaal netwerk meer zou hebben. Nochtans blijkt uit het 'terugkeerverslag' d.d. 19 februari 2018 dat de ouders van verzoekster nog steeds in Albanië wonen. Ook de vader van de kinderen woont nog in Albanië en heeft – volgens verzoekster – nog contact met de kinderen; hij zou op en af reizen tussen België en Albanië. Niets wijst er dus op dat ook hij niet zou kunnen bijdragen in een deel van de kosten.

In de mate dat verzoekster verwijst naar een rapport van Dr. G. (...) d.d. 27 januari 2018, kan verwerende partij alleen maar vaststellen dat dit rapport op het moment van de bestreden beslissingen zich niet in het administratief dossier bevond. Er kan door het bestuur dan ook geen rekening mee worden gehouden, zodat het op zich niet kan leiden tot de vernietiging van de bestreden beslissingen.

Verzoekster verwijst naar een reisadvies van onze autoriteiten om te verwijzen naar de toestand van de medische zorgen in Albanië.

Verwerende partij merkt op dat een reisadvies gericht is op toeristische reizen, en dus ook niet van toepassing op personen die afkomstig zijn uit het betrokken gebied. Een reisadvies is immers bedoeld om een algemene situatieschets te geven voor bezoekers van het betrokken land (RvS 26 oktober 2007, nr. 176.206). Waar verzoekster meent te kunnen besluiten uit een reisadvies dat de medische zorgen niet toegankelijk zijn, kan verwerende partij enkel vaststellen dat zij hiermee geen afbreuk doet aan de uitgebreide motivering van de bestreden beslissingen en het advies van de arts-adviseur.

Het eerste middel is niet ernstig."

2.1.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht 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 hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de 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. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissingen kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht is bereikt en zij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu een onderzoek ik het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om 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 beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624.).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen, luidde ten tijde van het nemen van deze beslissing als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of 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.”

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

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

In het medisch advies van 4 december 2017, dat aan de basis ligt van de eerste bestreden beslissing, stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat de minderjarige zoon van verzoekende partij gekend is met het syndroom van Down en multidisciplinair dient te worden opgevolgd en behandeld. Het genoemde advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27-4-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 15-3-2017 van Dr. C. (...), pediater met de volgende medische informatie:*
 - o *Trisomie 21*
 - o *Anale atresie waarvoor colostomie*
 - o *VSD met decompensatie, planning ingreep op 1 jaar*
 - o *Voedingsproblemen met nood tot sondevoeding. De betrokkene krijgt sondevoeding, verzorging van de stoma en verblijft op neonatologie. Nog verschillende ingrepen te voorzien in de toekomst o.a. sluiten VSD (opname gepland op1-5), ingreep voor anale atresie, opvolging in kader van trisomie 21 psychomotorische retardatie*
- *Verslag verblijf neonatologie vanaf 25-2-2017 tot 16-3-2017: kind met Downsyndroom, met groot VSD en anale atresie met aanleggen van stoma op dag 3, starten ORS en minimale enterale voeding, ondersteuning logopediste voor coördinatieproblemen bij drinken*
- *Operatieverslag aanleggen tijdelijke stoma d.d. 28-2-2017*
- *Afspraak voor opname kinderhartchirurgie op 1-5-2017*
- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 17-10-2017 van Dr. V.D.C. (...), pediater met de volgende informatie:*
 - o *Trisomie 21*
 - o *Anale atresie waarvoor colostomie*

- VSD met chirurgische sluiting op 5-5
 - Pyelectasie
 - Voedingsproblemen waarvoor sondevoeding
 - Verslag van verblijf 16-3-2017 t.e.m. 20-3-2017: pediatrië, aanleren sondevoeding
 - Opname van 6-4-2017 tot 14-4-2017: opname in kader van aspiratiepneumonie
 - Raadpleging kindercardiologie op 4-5-2017: goede status na sluiten VSD
 - Opname 29-5-2017 t.e.m. 31-5-2017: opname wegens acute gastro-enteritis en pyelonefritis
 - Raadpleging 27-9-2017: gedragsaudiometrie te plannen wegens vermoedengehoorproblemen
 - Verslag kindercardiologie d.d. 1-5-2017 opname wegens electieve sluiting VSD, beperkte wondinfectie postoperatief
 - Consultatie op de Downraadpleging d.d. 20-4-2017
 - Onderzoek 17-10-2017 met planning 2 ingrepen: aanleggen anus en herstel transit
- In conclusie uit de aangeleverde documenten kunnen we hier stellen dat:*
- Het gaat om een jongetje van Albanese afkomst geboren op 25-2-2017 met het syndroom van Down (trisomie 21)
 - Hij presenteert de volgende medische problematiek
 - Mentale en psychomotorische retardatie
 - Mogelijks gehoorproblemen
 - Bij de geboorte vaststellen van VSD, op 5-5-2017 gecorrigeerd met goed resultaat
 - Gastro-intestinale problematiek met voedingsproblemen (betrokkene krijgt sondevoeding) en een anale atresie met aanleggen van colostomie op dag 3
 - Planning nog correctie van de anus en herstel transit in de toekomst (2 ingrepen data nog niet gekend)
 - Frequentie opnames voor periodes van slikpneumonie en gastro-enteritis en pyelonefritis
 - Onderzoek nefrologisch toonde geen afwijkingen
 - Op termijn dient het kind multidisciplinair opgevolgd te worden.

Betrokkene is in staat om te reizen onder begeleiding en heeft gezien de leeftijd en aandoening mantelzorg nodig.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:
 - Aanvraag Medcoivan 17-11-2017 met het-Unieke referentienummer 10343

2. Betrokkene neemt geen medicatie

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een jongetje met down syndroom zijn medische zorg en begeleiding kan ontvangen in Albanië. De nodige medische ondersteuning voor mentaal en fysisch gehandicapten is aanwezig zowel institutioneel als ambulant, spéciale scholen zijn eveneens op termijn beschikbaar evenals de pediatrische ondersteuning door pediaters met bekwaamheid in gastro-enterologie, nefrologie, neurologie en cardiologie. Indien er op termijn operatieve ingrepen nodig zijn is er kennis in de kinderchirurgie beschikbaar. De ondersteunende zorgen zoals voeding via maagsonde is eveneens beschikbaar.

We kunnen dus besluiten dat het totaal pakket dat betrokkene nodig heeft om een kwalitatieve medische ondersteuning te krijgen beschikbaar is in Albanië.

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

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

zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...), betaalt de staat de bijdragen. Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum waar de zorgen 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. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem.

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

Specifiek voor betrokkene : voor de medische zorgen en opvolging kan hij terugvallen op het algemeen systeem.

Dit houdt in dat soms kleine toeslagen aangerekend worden afhankelijk van de medicatie en de sociale status van betrokkene. Bijkomend werd de ziekte ontdekt en behandeld sinds 2009 in zijn thuisland.

In Albanië bestaan er zelfs openbare instellingen die specifiek gericht zijn op de verzorging van syndroom van Down. Hiervoor verwijzen we naar bijgevoegde medische informatie (in medisch luik). De zorg voor mentaal en fysiek gehandicapte kinderen is volledig ten laste van de staat. Daarbij komt dat ouders van gehandicapte kinderen een financiële tegemoetkoming ontvangen van de staat.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die er op wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor een deel van de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

De familie verblijft sinds ongeveer 10 jaar in België, maar heeft nog verschillende familieleden (grootouders, tantes en ooms) in het thuisland. Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat zij geen contacten heeft in het thuisland waar zij eventueel kan op terugvallen.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat de ouders 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.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Albanië. We kunnen dus besluiten dat er geen argumenten zijn die de terugkeer naar het thuisland verhinderen.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aangeboren pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

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

De verzoekende partij betwist dat de zorgen en opvolging voor haar minderjarig zoontje toegankelijk is in Albanië.

Zij wijst op gebreken in het systeem van de ziekteverzekering in Albanië.

Vooreerst merkt de Raad op dat, zoals in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt aangegeven, doorslaggevend is dat de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in België. Het feit dat de gezondheidszorg in Albanië niet optimaal zou zijn en niet van hetzelfde niveau als in België, houdt op zich niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder gemakkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Ameghian v. Nederland).

De verzoekende partij beperkt zich tot een loutere bewering waar zij stelt dat de ziekteverzekering de gespecialiseerde zorgen voor haar zoontje niet zou dekken.

De ambtenaar-geneesheer stelt met betrekking tot de financiële toegankelijkheid het volgende in zijn advies:

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

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...), betaalt de staat de bijdragen. Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum waar de zorgen 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. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem.

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

Specifiek voor betrokkene : voor de medische zorgen en opvolging kan hij terugvallen op het algemeen systeem.

Dit houdt in dat soms kleine toeslagen aangerekend worden afhankelijk van de medicatie en de sociale status van betrokkene. Bijkomend werd de ziekte ontdekt en behandeld sinds 2009 in zijn thuisland.

In Albanië bestaan er zelfs openbare instellingen die specifiek gericht zijn op de verzorging van syndroom van Down. Hiervoor verwijzen we naar bijgevoegde medische informatie (in medisch luik). De zorg voor mentaal en fysiek gehandicapte kinderen is volledig ten laste van de staat. Daarbij komt dat ouders van gehandicapte kinderen een financiële tegemoetkoming ontvangen van de staat.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die er op wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor een deel van de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

De familie verblijft sinds ongeveer 10 jaar in België, maar heeft nog verschillende familieleden (grootouders, tantes en ooms) in het thuisland. Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat zij geen contacten heeft in het thuisland waar zij eventueel kan op terugvallen.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat de ouders 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.

De verzoekende partij laat na deze concrete analyse van de ambtenaar-geneesheer, gebaseerd op recente internationale studies te weerleggen. In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt ingegaan op de specifieke situatie van verzoekster en haar minderjarig zoontje. Hierbij wordt er op gewezen dat er in Albanië openbare instellingen bestaan die specifiek gericht zijn op de verzorging van het syndroom van Down. Daarnaast blijkt dat de zorg voor zowel fysiek, als mentaal gehandicapte kinderen volledig ten laste is van de staat, alsook dat ouders van gehandicapte kinderen een financiële tegemoetkoming ontvangen van de staat. Deze vaststellingen worden ondersteund door de stukken van het administratief dossier.

Zo er toch nog een toeslag zou moeten worden betaald, maakt de verzoekende partij met haar betoog niet aannemelijk dat zij hiertoe niet in staat zou zijn. Zij weerlegt niet dat er geen elementen blijken uit het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en derhalve zelf kan instaan voor een deel van de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, of dat zij beroep kan doen op contacten in Albanië of op het IOM. Het feit dat het werkloosheidscijfer in Albanië op 16,9 procent ligt, laat geenszins toe te besluiten dat de verzoekende partij geen job zou vinden. De verzoekende partij maakt met geen enkel concreet element aannemelijk dat zij geen job zou vinden.

Haar betoog dat zij geen beroep zou kunnen doen op de ziekteverzekering omdat zij niet in Albanië verblijft, kan niet worden gevolgd. Bij een terugkeer naar Albanië zijn zowel zij, als haar minderjarige kinderen, terug in Albanië verblijvende Albanezen. Uit het *"Fact Finding Mission rapport Albania"* van juli 2017 van MedCOI dat door de ambtenaar-geneesheer werd geconsulteerd blijkt bovendien dat terugkeerders niet worden uitgesloten van het systeem van de ziekteverzekering. De verzoekende partij toont niet anders aan.

Waar de verzoekende partij verwijst naar het rapport *"Problems and reality in health market of Albania and its management"* van november 2016, waaruit zij afleidt dat het armoedeniveau in Albanië zeer hoog is, zodat de bijdragen aan de ziekteverzekering slechts door weinigen gedragen worden, wat betekent dat de gezondheidszorg niet verzekerd kan worden, kan worden opgemerkt dat dit rapport niet specifiek ingaat op de situatie van (fysiek en mentaal) gehandicapte kinderen, waarvan hiervoor reeds werd gesteld dat deze kinderen volledig ten laste zijn van de staat en waarbij de ouders ook nog een financiële tegemoetkoming ontvangen. Het rapport waarnaar verzoekster verwijst, heeft het specifiek over werknemers en zelfstandigen. Zij toont niet aan dat zij met haar bijkomende financiële tegemoetkoming voor haar mentaal gehandicapt zoontje, de bijdragen voor een algemene ziekteverzekering niet zal kunnen betalen indien zij werkt. Evenmin kan nu met zekerheid gesteld worden dat zij geen private ziekteverzekering kan afsluiten mocht dit nodig zijn. Bovendien dateert de studie waarin wordt aangeraden een private ziekteverzekering af te sluiten uit 2011 en is de informatie waarop het advies van de ambtenaar-geneesheer is gebaseerd recenter. Ook blijkt uit pagina 2015 van het rapport *"Problems and reality in health market of Albania and its management"* dat de conclusie zoals zonet geschetst die de verzoekende partij hieruit trekt op zich gebaseerd is op een studie uit 2012.

Daarenboven blijkt uit de *"Country Fact Sheet. Acces to Healthcare j: ALBANIA"* van 27 juni 2014 dat de staat de bijdragen betaalt voor mensen die niet economisch actief zijn, hetgeen de verzoekende partij niet weerlegt. Daarnaast merkt de verwerende partij in haar nota terecht op dat uit het rapport *"Problems and reality in health market of Albania and its management"* waarnaar de verzoekende partij zelf verwijst blijkt dat *"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."* Hieruit blijkt niet dat er sprake is van een onderfinanciering die voor de verzoekende partij zou betekenen dat zij geen toegang zouden hebben tot de noodzakelijke medische zorgen. Immers wordt het gebrek aan bijdragen goedgemaakt door de hulp van humanitaire organisaties. Ook blijkt zoals de verwerende partij opmerkt dat er sprake is van vooruitgang nu in dit rapport eveneens wordt gesteld *"Although there have been reports that the condition of the healthcare system in Albania is starting to make progress, several hospitals still lack basic medical supplies. The capital city, Tirana, is equipped with a number of clinics and private hospitals with improved standards due to the increasing number of foreign tourists and investors in Albania."* Hoe dan ook, doet dit alles geen afbreuk aan de determinerende vaststelling van

de ambtenaar-geneesheer dat de zorg voor mentaal en fysiek gehandicapte kinderen volledig ten laste is van de staat.

Verder merkt de Raad op dat medische zorgen geenszins gratis moeten zijn opdat deze als toegankelijk kunnen worden beschouwd. De verzoekende partij lijkt met haar betoog van het tegendeel uit te gaan, maar kan hierin niet worden gevolgd. De Raad herhaalt dat de verzoekende partij niet weerlegt dat uit de gegevens van het administratief dossier blijkt dat er kan worden aangenomen dat zij de nodige kosten zelf zal kunnen dragen, gelet op de mogelijkheid om zelf te werken of hulp in te schakelen van contacten in Albanië of het IOM, mocht dit alsnog nodig zijn. Uit haar asielprocedure blijkt dat haar ouders nog in Albanië wonen. Ook haar echtgenoot zou er verblijven en tussen België en Albanië heen en weer reizen. Verder concretiseert zij niet dat zij geen beroep zou kunnen doen op verschillende in Albanië verblijvende familieleden en beperkt zij zich tot de loutere bewering dat zij al meer dan 7 jaar niet meer in Albanië is geweest, zij haar vrienden en familie al die tijd niet heeft gezien en zij dus niet kan steunen op een sociaal vangnet. Het is niet kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om in de gegeven omstandigheden te oordelen dat het zeer onwaarschijnlijk is dat zij geen contacten meer heeft om op terug te vallen. Het feit dat de verzoekende partij met haar kinderen in België het centrum van haar belangen zou hebben, doet hieraan geen afbreuk.

Waar de verzoekende partij een algemeen betoog houdt, over de toestand in Albanië en het feit dat er weinig artsen zouden zijn, bewijst zij hiermee niet in concreto, dat haar minderjarig zoontje geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke medische zorgen. Er kan worden herhaald, dat het feit dat de zorgen in Albanië niet van hetzelfde niveau zouden zijn, geenszins betekent dat ze niet toegankelijk zijn. Voorts kan niet worden ingezien waarom de verzoekende partij het problematisch vindt dat Albanië “slechts” 9 jaar ervaring zou hebben het opsporen en behandelen van het syndroom van Down en de eventuele complicaties. Hiermee geeft zij zelf aan dat er een zekere ervaring is. Het feit dat er minder mensen met het syndroom van Down zouden zijn in Albanië, dan in België, hoeft niet te betekenen dat haar minderjarig zoontje er niet zal kunnen worden opgevolgd. De Raad kan alleen maar vaststellen dat in het rapport “*Belgian Desk of Accessibility*” van Medcoi met refertenummer BDA-20171005-AL-6633 waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst op pagina 63 wordt uiteengezet dat er twee centra zijn voor mensen met Down syndroom, zodat de vrees van de verzoekende partij dat er geen specialisten of gespecialiseerde opvolging is in Albanië ongegrond lijkt.

De verzoekende partij verwijst vervolgens naar een rapport van A.G. van 27 januari 2018. Dit rapport dateert echter van na het nemen van de bestreden beslissingen, zodat de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij niet verweten kan worden hiermee geen rekening te hebben gehouden. De verzoekende partijen kunnen van de Raad, die slechts over een annulatiebevoegdheid beschikt in voorliggende zaak, niet verwachten dat hij het rapport in een nieuwe beoordeling van hun dossier betreft. Het onderdeel van het betoog gebaseerd op dit rapport is niet dienstig.

Het reisadvies van de FOD Buitenlandse Zaken waarnaar de verzoekende partij verwijst, slaat niet op Albanese burgers, maar heeft slechts een algemene strekking en is bedoeld om een algemene situatieschets te geven voor bezoekers van het betrokken land. De verzoekende partij kan er niet dienstig naar verwijzen.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissingen zijn genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partijen voeren geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat hun grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Voor het overige laten de verzoekende partijen na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden acht en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is

onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78 751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

Het middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

2.2.1. In wat als een tweede kan worden beschouwd, voert de verzoekende partij de schending aan van *“de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, het redelijkheidsbeginsel”*.

Het middel luidt als volgt:

“Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel wanneer men zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een dergelijke keuze is gekomen. Om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het is de taak van Uw Raad om het oordeel van het bestuur onwettig te bevinden wanneer de administratieve beslissing tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt. (R.v.St. n°82.301 Van 20/09/1999, RvVn°43.735 van 25/05/2010, RWN°28.602 van 11/06/2009, punt 2.3 in fine en RvV n° 28.599 van 11/06/2009, punt 2.4 in fine)

Dat het in casu tegen alle redelijkheid ingaat dat verzoekster vele jaren ongemoeid werd gelaten en zij daardoor uiteraard geen geldig paspoort meer kan voorleggen op basis van art. 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet, en dat verzoekster om die reden het land zouden moeten verlaten.

Dat het eveneens tegen alle redelijkheid ingaat dat verzoekster met haar zoontje zou moeten terugkeren naar haar land van herkomst terwijl de behandelende artsen van verzoekster een regelmatige opvolging door verscheidene specialisten aanraden.

Dat zelfs Prof. Dr. A. G. (...), het hoofd van de afdeling Pediatrie van het Universitair ziekenhuis in Tiranië, aanraadt om de behandeling in een ontwikkeld Europees land verder te zetten door het gebrek aan gespecialiseerde en aangepaste voorzieningen in Albanië.

Dat verzoekster ook al de tijd ongemoeid werd gelaten.

Dat verzoekster, naast Laert, nog twee andere kinderen heeft nl. U.A. (...) die geboren is op 4/12/2009 en A.M. (...) die geboren is op 14/07/2014. Zij gaan alhier naar school en hebben geen band met Albanië.

Echter kan verzoekster haar twee kinderen niet alleen achterlaten in België waardoor ze verplicht zijn om hun moeder te volgen naar een land dat voor hun onbekend is.

Dat de twee oudere kinderen hét voortreffelijk doen op school en zich de Belgische normen en waarden eigen gemaakt hebben met de hulp van hun moeder.

Dat verzoekster reeds lange tijd in België is en meent dan ook een verblijfsrecht te kunnen doen gelden op basis van haar langdurig verblijf.

Dat het dan ook niet redelijk voorkomt om verzoekster nu nog een bevel om het grondgebied te verlaten, bijlage 13 te betekenen.

Dat verzoekster immers al vele jaren in België hebben verbleven in afwachting van de afhandeling van hun hangende procedures alsook de medische situatie van haar zoon.

Dat omwille van de behandelingsduur van hun aanvraag er een algemeen gedoogbeleid wordt gevoerd opzichtens de aanvrager.

Dat dit in hoofde van verzoekster ook dient te gelden.

Dat het redelijk voorkomt haar nu ook verder ongemoeid te laten.

Dat de wetgever verzoekster de mogelijkheid biedt om in casu nog een beroep in te stellen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Dat zij zodoende op zijn minst nu ook gedoogd dient te worden in afwachting van de beslissing van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zodat de zoon van verzoekster verder de noodzakelijke medische behandelingen kan blijven ondergaan.

Dat verzoekster immers voor de gezondheidstoestand van haar zoontje volledig afhankelijk is van de behandelingen die zij hier in België ontvangt.

Dat ten gevolge van de schendingen van de in het verzoekschrift vermelde middelen de bestreden beslissing dan ook dient vernietigd te worden.”

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

“In een tweede middel beroept verzoekster zich op een schending van het redelijkheidsbeginsel.

Verzoekster betoogt dat zij jarenlang ongemoeid gelaten werd door de Belgische overheid en zij daardoor geen geldig paspoort kan voorleggen op basis van artikel 7, eerste lid, 2° van de vreemdelingenwet. Prof. G. (...) raadt aan de behandeling voort te zetten in een ontwikkeld Europees

land. Bovendien heeft verzoekster nog twee andere kinderen die in België school lopen en geen band met Albanië hebben.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoekster zich bewust in illegaal verblijf heeft genesteld sedert de afsluiting van haar asielaanvraag begin 2013. Zij kreeg toen een bevel om het grondgebied te verlaten en later nog één d.d. 17 november 2016, nadat haar humanitaire regularisatie negatief was afgesloten. Verzoekster kan dus niet ernstig volhouden dat zij jarenlang ongemoeid is gelaten. Er mag verwacht worden van een vreemdeling dat hij vrijwillig gevolg geeft aan een bevel om het grondgebied te verlaten. Bovendien kan niet ingezien worden welke impact dit zou hebben op de toepassing van artikel 7, eerste lid, 2° van de vreemdelingenwet en een gebrek aan geldig paspoort. Verzoekster verblijft al jaren illegaal op het grondgebied en heeft nooit enig verblijfsrecht gehad. In de mate verzoekster het rapport van Dr. G. (...) herneemt, kan verwerende partij volstaan met een verwijzing naar het eerste middel.

In de mate verzoekster betoogt dat haar andere kinderen in België schoollopen en geen band hebben met Albanië, heeft verwerende partij de eer op te merken dat dit betoog buiten de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet valt. Verzoekster richt zich derhalve tot de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 13 december 2017. Deze omstandigheid werd reeds beoordeeld bij de aanvraag om machtiging tot verblijf en de onontvankelijkheidsbeslissing dienaangaande d.d. 26 oktober 2016. Bovendien doet dit geen afbreuk aan de deugdelijke motivering van de tweede bestreden beslissing, met name verzoeksters illegale verblijfssituatie. Bovendien blijkt uit de eigen verklaringen van verzoekster in het terugkeerverslag d.d. 19 februari 2018 dat de kinderen wel degelijk een band hebben met Albanië: zo spreekt verzoekster thuis Albanees met de kinderen en woont de vader in Albanië.

Het tweede middel is niet ernstig."

2.2.3. Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts vastgesteld worden wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing 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. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat zij vele jaren ongemoeid werd gelaten en dat het om die reden redelijk zou zijn haar verder ongemoeid te laten.

De verzoekende partij diende blijkens het administratief dossier een asielaanvraag in op 19 juli 2010. Op 30 augustus 2010 weigerde de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen haar de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen. De asielprocedure werd afgesloten met het arrest nr. 97 092 van 13 februari 2013 van de Raad, waarbij geweigerd werd haar de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen. De verzoekende partij weigerde de bevelen om het grondgebied te verlaten van 19 september 2012 (het beroep hiertegen werd verworpen door de Raad bij arrest nr. 112 972 van 29 oktober 2013), 5 maart 2013 en 26 oktober 2016 (uitgereikt nadat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet van 28 maart 2014 onontvankelijk werd verklaard op dezelfde datum – beroep hangende) uit te voeren. Zoals de verwerende partij opmerkt in haar nota, mag van de vreemdeling die voorwerp uitmaakt van een bevel om het grondgebied te verlaten worden verwacht dat hij gevolg geeft aan dit bevel. De verzoekende partij verbleef sinds het afsluiten van haar asielprocedure illegaal in het Rijk en heeft bewust in illegaliteit een leven in België opgebouwd. Zij kan niet ernstig voorhouden dat zij ongemoeid werden gelaten en allerminst dat zij ook naar de toekomst toe "gedoogd" wordt op het Belgisch grondgebied, terwijl zij bovendien zelfs niet de intentie uit pogen te willen ondernemen een legaal verblijf in België te verkrijgen. Zij geeft slechts aan dat zij meent een verblijfsrecht te kunnen doen gelden op basis van haar langdurig verblijf. Nochtans belet niets haar (opnieuw) de geëigende procedures hiertoe op te starten indien zij meent aanspraak te maken op een verblijfsrecht. De Raad kan nog opmerken dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet van 28 maart 2014 onontvankelijk werd verklaard op 26 oktober 2016.

Waar de verzoekende partij verwijst naar het rapport van dr. A.G., volstaat het te verwijzen naar de bespreking van het eerste middel onder punt 2.2.3., waar werd aangegeven dat dit rapport dateert van na het nemen van de bestreden beslissingen, zodat er geen rekening mee kon worden gehouden op het ogenblik van het nemen van deze beslissingen.

Uit de bespreking van het eerste middel blijkt verder dat de noodzakelijke medische zorgen voor het minderjarig zoontje van de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië, zodat de tweede bestreden beslissing een regelmatige opvolging door een specialist niet in de weg staat.

De verzoekende partij kan voorts niet ernstig voorhouden dat de medische situatie van haar zoontje mede de oorzaak is van hun jarenlange verblijf in België, nu dit kind werd geboren op 25 februari 2017 en de bestreden beslissingen dateren van 13 december 2017.

Tenslotte staft de verzoekende partij niet dat het onmogelijk is voor haar andere kinderen om haar te vergezellen naar Albanië louter omdat zij met succes naar school zouden gaan in België en "*zich de Belgische normen en waarden eigen gemaakt hebben*". De Raad herhaalt dat niets belet – vanuit Albanië - een aanvraag om machtiging tot verblijf in te dienen indien zij menen aanspraak te maken op een verblijfsmachtiging in België.

De Raad dient vast te stellen dat de verzoekende partij nalaat het determinerende motief van de tweede bestreden beslissing te weerleggen, namelijk dat haar een bevel om het grondgebied te verlaten wordt uitgereikt nu zij het toegestane verblijf van maximum 90 dagen op 180 dagen ruimschoots heeft overschreden gelet op het afsluiten van haar asielpprocedure op 13 februari 2013.

De verzoekende partij toont niet aan dat de feitelijke vaststellingen van de verwerende partij niet correct zijn, noch dat de gevolgtrekkingen die zij hieruit afleidt, kennelijk onredelijk zijn. Een schending van het redelijkheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 744 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

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

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU