

Arrest

nr. 204 568 van 29 mei 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat E. VANGOIDSENHOVEN
Interleuvenlaan 62
3001 HEVERLEE

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 enerzijds X, handelend in eigen naam en in haar hoedanigheid van ouder en wettig vertegenwoordiger van X, en anderzijds X en X, die verklaren van Algerijnse nationaliteit te zijn, op 5 januari 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 november 2017 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VANGOIDSENHOVEN, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De eerste verzoekende partij, die verklaart op 11 september 2008 België te zijn binnengekomen, dient op 15 september 2008 een asielaanvraag in. Zij is vergezeld van haar meerderjarige zoon A.O. en de tweede verzoekende partij, op dat ogenblik nog minderjarig. De dochters van de eerste verzoekende partij, en haar op dat ogenblik nog minderjarige zoon S.R., vervoegen haar, blijkens hun verklaringen, op 19 maart 2009. De asielprocedure wordt definitief afgesloten met een arrest van de Raad voor

Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) van 5 juni 2009 (nr. 28 359) waarbij de eerste verzoekende partij de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

1.2. Op 30 juli 2009 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag is gesteund op medische problemen van de eerste en derde verzoekende partij en deze van de meerderjarige zoon A.O. Deze aanvraag wordt op 16 juli 2010 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid onontvankelijk verklaard.

1.3. De verzoekende partijen dienen op 14 september 2010 een nieuwe aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag is gesteund op medische problemen van de eerste en derde verzoekende partij en deze van de meerderjarige zoon A.O. Hangende de aanvraag worden ook medische problemen voor de minderjarige S.R. ingeroepen. Op 19 april 2011 worden de verzoekende partijen tijdelijk gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omwille van de gezondheidsproblemen van de eerste verzoekende partij en de minderjarige S.R.

1.4. De tijdelijke verblijfsmachtiging van de verzoekende partijen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt op 11 mei 2012 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verlengd met één jaar.

1.5. Op 7 juni 2013 weigert de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een verdere verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partijen gaan tegen deze beslissing in beroep bij de Raad.

1.6. De verzoekende partijen dienen op 3 juli 2014 een nieuwe aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in België op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.7. Bij arrest van 27 oktober 2014 met nummer 132 119 verwerpt de Raad het beroep ingesteld tegen de beslissing van 7 juni 2013.

1.8. De verblijfsaanvraag van 3 juli 2014 wordt door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) op 28 oktober 2014 onontvankelijk verklaard. Bij arrest van 29 februari 2016 met nr. 163 122 vernietigt de Raad deze beslissing.

1.9. Op 19 juli 2016 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris dat de verblijfsaanvraag van 3 juli 2014 onontvankelijk maar ongegrond is. Bij arrest van 6 juni 2017 met nr. 188 026 vernietigt de Raad deze beslissing.

1.10. De gemachtigde van de staatssecretaris neemt op 16 november 2017 een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 3 juli 2014 onontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 3.7.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[S.,C.] [R.R.: ...]

Geboren te [...] op [...]

+ kinderen:

-[R.,M.] [R.R.: ...]

Geboren te [...] op [...]

-[R.,H.] [R.R.: ...]

Geboren te [...] op [...]

-[R.,S.] [°...]

Nationaliteit: Algerije

Adres: [...]

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

Reden(en) :

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

Er werden medische redenen ingediend door [R.S.], die echter niet weerhouden konden worden. (zie verslag arts-adviseur dd. 14.11.2017)

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)."

Dit is de bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 14 november 2017 waarnaar wordt verwezen en dat de eerste verzoekende partij als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige S.R. samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.07.2014.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d.13-5-2014 van Dr. [M.], psychiater, met de diagnose van posttraumatische dissociatieve stoornis, met infantiele amnesie bij 14-jarig meisje, onmogelijkheid om school te lopen

- Standaard Medisch Getuigschrift d.d.30-4-2014 van Dr. [M.] met dezelfde informatie als SMG d.d. 13-5-2014. Bijkomend fysieke klacht van obstipatie waarvoor hospitalisatie nodig was

- Attest van opname in UZ Leuven vanaf 3-10-2014

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 28-8-2017 van Dr. [H.], psychiater in opleiding, met de volgende informatie:

o Voorgeschiedenis van ernstige constipatie door megarectum met nood aan verschillende opnames in UZ leuven

o Psychiatrische problematiek:

| Dissociatieve stoornis met depressie

| Medicamenteuze therapie met : Seroquel, Pantomed, Zolpidem, Movicol

| Intensieve psychotherapie

| Stagnatie van de evolutie eerder regressie

- Verslag van opname UPC Kortenbergh d.d.11-2-2016: dissociatieve stoornis met talrijke psychosomatische klachten zoals slaapproblemen, maag-darmklachten, hoofdpijn en momenten van blokkering

- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 21-8-2017 van Dr. [H.], huisarts met dubbele diagnose van depressie met dissociatieve klachten en chronische obstipatie met frequent nood aan lavement. Als medicatie : Movicol, Quetiapine, Pantomed, Zolpidem. Reeds 19 maal interventie met hospitalisatie nodig in kader van obstipatie

- Verslag opname spoedgevallen d.d. 11-5-2017: spontaan consult spoedgevallen wegens obstipatie, toedienen lavement en ontslag

- Verslag van raadpleging tandheelkunde: controle

- Bewijsstukken van verpleegkundige zorgen: lavement plaatsen maand mei

Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende weerhouden:

- Het betreft hier een meisje van Algerijnse afkomst met de leeftijd van 17 jaar.
- Zij vertoont een dubbele pathologie met nood aan opvolging:
 - o Fysisch vertoont zij een hardnekkige constipatie door een megacolon, met nood tot regelmatig toedienen van een waterlavement en frequente consulten op spoedgevallen
 - o Psychiatrische problematiek met een ernstige dissociatieve stoornis met depressie en regressie waarvoor intensieve psychotherapie
 - o Medicamenteuze behandeling
 - | Quetiapine, antipsychoticum
 - | Zolpidem, slaapmedicatie
 - | Movicol = macrogol, stoelgangmodulator
 - | Pantomed = pantoprazole, maagbescherming

In het dossier zijn geen tegenargumenten tot reizen vermeld. Zij heeft wel nood aan extra medische zorg onder vorm van thuisverpleging voor het toedienen van de lavementen. Nood aan mantelzorg wordt niet vermeld.

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:
 - o Aanvraag Medcoi van 1-9-2017 met het unieke referentienummer 10039
 - o Aanvraag Medcoi van 14-7-2017 met het unieke referentienummer 9841
 - o Aanvraag Medcoi van 17-7-2017 met het unieke referentienummer 9871
 - o Aanvraag Medcoi van 9-9-2016 met het unieke referentienummer 8558
 - o Aanvraag Medcoi van 28-09-2017 met het unieke referentienummer 10152
2. De medicatie die betrokken neemt is beschikbaar in Algerije.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke medische ondersteuning voor betrokkene, een meisje van 17 met gastro-intestinale en psychische problemen beschikbaar is in Algerije: medische opvolging met psychiaters en gastro-enterologen is beschikbaar, eveneens de thuisbegeleiding in het kader van toedienen van de lavementen, psychologische ondersteuning voor kinderen met specifieke therapie is eveneens beschikbaar, evenals de noodzakelijke medicatie.

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

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

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

Deze fondsen zijn:

- o De Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs salariés (CNAS)
- o De Caisse Nationale des Retraites (CNR)
- o Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés (CASNOS)
- o Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC)

Deze 4 fondsen verstrekken sociale zekerheid voor verschillende categorieën van personen namelijk: werknemers zowel gesalarieerde als zelfstandigen, sommige categorieën die gelijkgesteld worden aan

gesalarieerde werknemers zoals personen die thuis werken, personen tewerkgesteld door private personen, artiesten, zeelui, stagiairs, personen die werken voor instellingen van algemeen belang, parktoezichters, personen die geen arbeid verrichten zoals studenten, vroegere vrijheidsstrijders gehandicapten, personen die een sociale uitkering krijgen, sportlui, personen die genieten van een sociaal of professioneel integratieprogramma, personen met een vervangingsinkomen (pensioen, invaliditeit, arbeidsongevallen, beroepsziekten, werklozen) en de familieleden en kinderen onder de 18jaar, ongehuwde dochters en afhankelijke ouders van hoger genoemde groepen.

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

Voor terugbetaling van de medicatie dient de patiënt een voorschrift voor te leggen. Meestal dient hij 20% opleg te betalen. De prijs van de medicatie is bepaald op de prijs van het generisch product.

Er bestaat een systeem van kindergeld voor ouders tot de leeftijd van 18 jaar en tot 21 jaar zo het kind studeert of ziek is. Er is eveneens een uitkering voor personen die niet in staat zijn om te werken zo zij ouder zijn dan 18, niet kunnen werken en geen andere bron van inkomen hebben. [Belgian desk of Accessibility, MedCOI IV BDA-20170523-DZ-6541 13-11-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/10429>]

Specifiek voor betrokkene is alle medische behandeling van door artsen en psychologen gratis onder de 18 jaar zo betrokkene zich laat verzorgen in een publieke instelling. Voor eventuele thuiszorg dient betaald te worden en is afhankelijk van de persoon of instanties die de zorg toedient (3000DZD = 22 euro). Sinds recent is er specifiek aandacht voor mentale problemen bij jongeren in het kader van speciale opvang na behandeling in ziekenhuis of ambulant. [Belgian desk of Accessibility MedCOI IV, BDA-20171002-DZ-6626,13-11-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/11169>]

Betrokkene is minderjarig en ten laste van haar ouders. Er zijn geen gegevens of bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorgelegd en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bijkomend zijn er ook meerderjarige broers die eventueel de familie kunnen ondersteunen. Bijkomend is het onwaarschijnlijk dat de ouders geen vrienden of kennissen of familie meer hebben die hun kunnen helpen bij terugkeer naar hun thuisland. Er dient ook vermeld te worden dat de moeder van betrokkene 5000 euro betaalde voor de overtocht en komst naar België. Dit duidt op een beperkte zelfredzaamheid.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en 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.

Conclusie:

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland, Algerije."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. De verzoekende partijen voeren in een eerste middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van het rechtszekerheidsbeginsel.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

“In casu is sprake van een onzorgvuldig dossierbeheer door verweerster nu zij als overheid gebonden is om op een ernstige en zorgvuldige wijze een onderzoek te voeren naar de gegrondheid van de aanvraag.

Tevens dient de overheid haar beslissingen op voldoende wijze te motiveren.

Dit betekent dat de opgegeven reden de beslissing moet kunnen dragen.

Men moet maw nagaan of de overheid is uitgegaan van de gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot het bestreden besluit is gekomen.

Immers verwijst de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid eenvoudigweg naar de conclusie van de adviserend geneesheer om daaruit te concluderen :

“Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9 ter ...

Er werden medische elementen aangehaald voor [S.R.], die echter niet weerhouden kunnen worden (zie verslag arts- adviseur dd 14.11. in gesloten omslag) [...]

De gemachtigde vervolgt:

“Uit het dossier kan niet worden afgeleid” of er sprake is van een ziekte die een reel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of van een ziekte die een reel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar betrokkene gebruikelijk verblijft.” [...]

De beslissing van verwerende partij is in tegenspraak met het advies van de arts-adviseur waarnaar wordt verwezen ter staving.

Immers weerhoudt de adviserend arts het volgende : [...]

°Het betreft hier een meisje van Algerijnse afkomst met de leeftijd van 17 jaar

°Fysisch vertoont zij een hardnekkige constipatie door een megacolon, met nood tot regelmatig toedienen van een waterlavement en frequente consulten op de spoedgevallen

°Psychiatrische problematiek met een ernstige dissociatieve stoornis met depressie en regressie waarvoor intensieve psychotherapie

°Medicamenteuze behandeling

- Quetiapine: antipsychoticum

- Zolpidem, slaapmedicatie

- Movicol:stoelgangmodulator

- Pantomed: pantoprazole, maagbescherming

De adviserend arts bevestigt de noodzaak aan extra medische zorg onder de vorm van thuisverpleging voor het toedienen van de frequente lavementen.

Tevens erkent hij het levensbedreigend en ernstig karakter van de aandoening van [S.R.]:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie (gastro- enterologisch en psychiatrisch) bij de betrokkene , ...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 “ ... (stuk 1)

Daar waar het voorgaand advies van de adviserend geneesheer dd 18 juli 2016 nog twijfel liet bestaan over de al dan niet ernstig karakter van de aandoening, is dit niet langer het geval. De diagnose is glashelder en medisch niet voor discussie vatbaar. De pathologie van het minderjarig kind is ernstig en bij gebrek aan adequate behandeling levensbedreigend.

Met andere woorden, de medische elementen aangehaald voor [S.R.] werden WEL weerhouden door de arts adviseur , die in een tweede deel van zijn redenering ingaat op de behandelmogelijkheden in het land van herkomst Algerije om vervolgens te besluiten dat er geen reel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling

Wanneer de Administratie een beslissing neemt in burgerlijke zaken, dient zij deze afdoende te motiveren op basis van een voldoende onderbouwd dossier.

Verweerster heeft zich bijgevolg niet op de juiste feitelijke gegevens gebaseerd, minstens deze niet op juiste wijze geanalyseerd, zodat zij niet tot een redelijk besluit is gekomen!

De beslissing van verweerster is van elke logica ontdaan en is onvoldoende materieel gemotiveerd.

De gehanteerde formulering van verwerende partij is bovendien vaag en algemeen; de motivering is stereotiep geformuleerd en sluit een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter Vreemdelingenwet niet uit; enkel wordt gesteld dat uit het medisch advies niets in die zin kennelijk zou kunnen worden afgeleid ... Het is voor verzoekers dan ook volstrekt onmogelijk om met kennis van zaken de beslissing van verweerster te begrijpen, hetgeen gelet op de verplichtingen van openbaar bestuur die op haar rusten, onaanvaardbaar is.

De arts- adviseur op zijn beurt doet niet aan correcte noch volledige feitenvinding ;zijn advies is niet gegrond in alle aanwezige (medische) dossierstukken.

Vooreerst stelt hij dat uit de stukken geen contra-indicatie voorhanden is om terug te reizen

Echter blijkt uit de medische stukken dat [S.] lijdt aan een posttraumatische dissociatieve stoornis en volledig infantiele amnesie en dat deze naar alle waarschijnlijkheid volgens de behandelend psychiaters van het UPC Kortenberg verband houdt met ingrijpende gebeurtenissen tijdens haar jeugd in Algerije waarvoor zij zich heeft afgesloten en waarover niet mag/ kan worden gesproken

Dit wordt in zoveel woorden , zij het enigszins omfloerst, gesteld in het verslag van het UPC dd 26/8/16:

“De onduidelijkheid rond de verblijfsvergunning en haar onvermogen, door een impliciet verbod, om over haar verleden na te denken werkten verlamvend; De ontkenning van moeder had met dienst eigen geschiedenis te maken “ (stuk 6)

Het afreizen naar een wegens de gebeurtenissen per definitie onveilig land voor een kind met een ernstig posttraumatische dissociatieve stoornis én depressie is allerm minst een optie

Ook de familiale situatie wordt door de adviserend arts niet in acht genomen. Hij spreekt over de ouders van de minderjarige daar waar in dit dossier sprake is van een alleenstaande moeder. Zij kwam alleen toe met de kinderen in 2008 in België. Dat staat vast.

Al minstens tien jaar lang is de vader op objectief vaststelbare wijze buiten beeld. Elke tegenindicatie in andersluidende zin ontbreekt zodat de stelling van de adviserend arts niet strookt met de voorliggende stukken

Verder wordt door de adviserend arts voorbijgegaan aan de medische situatie van mevrouw [S.] als moeder en alleenstaand gezinshoofd bij de beoordeling van de mogelijkheid tot terugkeer naar Algerije en de toegang van het gezin tot medische zorgen in Algerije.

Zo stelt de arts- nog steeds in meervoudvorm - dat niets erop wijst dat zij (de ouders) geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt.

Deze zienswijze is opnieuw strijdig met de voorliggende stukken. Verzoekers voegen ter bewijs het initieel verzoekschrift dd 3 juli 2014 dat aan de beoordeling ten gronde ligt.

Hierin wordt uitvoerig ingegaan op de situatie van mevrouw [S.] die in 2014 lijdt aan een anxio depressieve stoornis met suicidegedrag en ernstige verwikkelingen aan de ogen !

“Dr [M.], de behandelend psychiater van verzoekster, attesteert dat de anxio - depressieve stoornis nauw samenhangt met de gezondheidstoestand van haar jongste dochter [S.R.], zoals hoger uiteengezet. (stuk 9)

Hierdoor lijdt zij aan slapeloosheid, vermoeidheid, en kent zij hevige angsten.

Mevrouw [S.] dient medicamenteus te worden opgevolgd en een jarenlange psychiatrische ambulante en medicamenteuze behandeling is vereist.

Mevrouw [S.] lijdt aan een ernstige oogaandoening en is wettelijk blind verklaard met ingang van 1 mei 2011 voor onbepaalde duur.

Tevens werd zij op 6 juli 2011 erkend als persoon met een handicap door de FOD sociale zekerheid.

Een nieuwe medische ingreep dient te worden uitgevoerd aan het rechteroog nu ingevolge de te hoge bloeddruk van mevrouw [S.] een olieverwijdering van het rechter oog moet worden uitgevoerd. (stuk 10 en 11)

Ingevolge verhoogde stress, verhoogde bloeddruk en ernstige angsten diende de ingreep die was voorzien op 9 mei 2014, te worden uitgesteld.

Wat het linkeroog betreft, leed mevrouw [S.] in 2013 aan netvliesbloedingen.

Voor dit oog is er volgens Dr [D.] op heden een ernstig verhoogd risico op netvliesloslating op basis van de hoge myopie, de voorgeschiedenis van het andere oog en de pseudophakie.

Dr [D.] beklemtoont de noodzaak van een onmiddellijke operatieve behandeling om het resterende zicht te recupereren.

Tevens meldt zij dat dergelijke ingrepen enkel kunnen doorgaan in gespecialiseerde oogziekenhuizen zodat sprake is van derdelijnsgezondheidszorg.

Uit het getuigschrift van Dr [D.] blijkt het belang van een continue medische ondersteuning en opvolging. Driemaandelijks dienen oogdrukcontroles te worden verricht om een vermindering van het op zich al zeer sterk beperkte zicht van mevrouw [S.] te vermijden.

Rode draad door alle medische attesten is het gegeven dat mevrouw [S.] nood heeft aan een levenslange begeleiding en ondersteuning door haar familie (mantelzorg)

Verzoekster heeft nl hulp nodig bij basisbezigheden: lichamelijke verzorging, administratie, verplaatsingen buitenshuis, financiën, doktersbezoeken, huishoudelijke taken ...”

De kinderen vergezellen hun moeder wanneer zij zich dient te verplaatsen. Zij zou dus allerm minst zelfstandig kunnen terugkeren naar haar land van herkomst. Tevens wordt mevrouw [S.] in administratieve en andere zaken ondersteund door de dienst thuisbegeleiding van de vzw Blindenzorg Licht en Liefde.

Deze informatie was perfect bekend aan verweerster en haar adviserend arts.

Uit het standaard medisch attest en de overige stukken aangaande de gezondheidstoestand van [S.] blijkt dat de aanvrager niet kan reizen. Verweerster moet voldoende motiveren waarom volgens haar een terugkeer wel mogelijk is (RvV 1.765, 17 september 2007).

Daarenboven werd in de loop van huidige zaak- die werd opgestart bij verzoekschrift van 3 juli 2014 en inmiddels bijna 4 jaar het voorwerp uitmaakt van negatieve onontvankelijkheids/ ongegrondheidsbeslissingen bij DVZ en herhaalde beroepen bij de RVV- tijdens de verschillende annulatieprocedures voor de RVV een hele resem aanvullende stukken neergelegd door verzoekers.

Verzoekers verwijzen -louter ter illustratieve doch niet exclusieve titel - naar het beroepsverzoekschrift dd 3 december 2014 .

Dit beroepsverzoekschrift bevat meerdere aanvullende medische attesten met betrekking tot mevrouw [S.] haar statuut als persoon met handicap die de informatie in het initieel verzoekschrift bevestigen.

Zij werd immers volledig blind verklaard en is gerechtigd is op een inkomensvervangende tegemoetkoming . De documenten attesteren dat mevrouw [S.] lijdt aan een totaal gebrek aan zelfredzaamheid van maar liefst 12 punten. Bijgevolg is elke mogelijkheid op werkhervatting uitgesloten! (stuk 3)

De adviserend arts stelt dat [S.R.] geen nood heeft aan mantelzorg doch gaat voorbij aan het feit dat mevrouw [S.] wel nood heeft aan mantelzorg. (zie citaat hierboven)

Dit aspect is niet in het advies terug te vinden.

Nochtans maakt ook de nood aan mantelzorg deel uit van de behandeling. De DVZ-arts moet ook ingaan op de noodzaak aan mantelzorg en de weigeringsbeslissing op dit vlak motiveren (RvV 79.020, 12 april 2012 - RvV 26 november 2013, 114.457).

En dan is er het financieel aspect. Afleiden, zoals de adviserend arts verkeerdelijk doet, uit de betaling van 5000 EUR ikv de komst van verzoekers naar België tien jaar geleden, dat er sprake zou zijn van een beperkte zelfredzaamheid ontbeert elke logica en relevantie nu de situatie destijds onmogelijk kan gelden als maatstaf voor beoordeling van de financiële situatie van het gezin vandaag in geval van terugkeer naar een land waar zij tien jaar lang niet meer hebben verbleven noch sociale rechten hebben opgebouwd.

Verzoekers zijn formeel dat het geld werd verzameld hoofdzakelijk via zwart werk. Zij keren niet terug naar “beter fortuin” in geval van terugkeer, integendeel. Mevrouw [S.] haar naaste familie is overleden en zij leeft sinds 2005 gescheiden van de vader van haar kinderen. Zij heeft geen enkele informatie over hem en zijn familie(indien die nog in leven zou(den) zijn)

In geval van terugkeer blijven de drie meerderjarige zonen [A.], [S.] en [M.] evenwel in België nu zij hier hun gezinsleven hebben opgebouwd; zij beschikken als ouders met de zorg voor een kind en een matig inkomen niet over de financiële ruimte om bijkomend verzoekers in Algerije te onderhouden en de medische kosten ten laste te nemen. Twee van hen zijn alleenstaand. De adviserend arts gaat ook aan de daadwerkelijke situatie voorbij waar hij stelt dat de meerderjarige zonen de familie kunnen ondersteunen.

Nochtans werd reeds in 2014 voor wat de inmiddels meerderjarige zonen [S.R.] en [A.O.] betreft, stukken aan het dossier gevoegd waaruit blijkt dat zij vader zijn van een Belgisch kind en in het kader van gezinshereniging een verblijfsrecht bekwamen. Inmiddels is ook [M.] vader geworden (stuk 5)

Zij hebben logischerwijze allerm minst de mogelijkheid om mee af te reizen naar Algerije, noch om vanuit België financieel in het onderhoud van hun familie in Algerije te voorzien. Hun inkomsten uit arbeid zijn daarvoor te beperkt, nu twee van hen gescheiden zijn en dus als alleenstaande ouder in het onderhoud van zichzelf en kind dienen te voorzien.

[S.] is dan weer minderjarig en ernstig ziek en bijgevolg al evenmin in staat om inkomsten te genereren.

Bijgevolg zou dit in de praktijk betekenen dat alle verantwoordelijkheid voor het ganse gezin komt te liggen op de schouders van de amper meerderjarige dochter [H.R.] die op haar 12e jaar is vertrokken uit Algerije en er nooit nog naar terug is gekeerd ?!

Poneren dat het onwaarschijnlijk is dat een gezin in Algerije geen familie of kennissen meer heeft, zoals de adviserend arts zich laat ontvallen in het verslag, is een stelling die elke feitelijke grondslag ontbeert en een hoogst persoonlijke en dus subjectieve uitlating betreft, die allerm minst kan gelden als een voldoende objectief argument om te besluiten tot de afwezigheid van een reel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verzoekers hebben immers geen familiale banden meer in hun land van herkomst. Zij hebben al quasi tien jaar geen contact meer met Algerije. Dit staat ook te lezen in het verslag van het UPC Kortenbergh dd 2016 (stuk 7)

Bijgevolg kunnen verzoekers in hun land van herkomst niet terugvallen op financiële steun van derden. Het advies van de ambtenaar-geneesheer moet op objectieve gegevens gestoeld zijn en dat moet blijken uit het administratief dossier. Anders is de materiële motiveringsplicht geschonden (RvV 16 maart 2015, nr. 141 070) .Er kan dan ook niet anders worden geconcludeerd dan dat de ambtenaar-geneesheer zich, zonder hiervoor te verwijzen naar concrete stavingsstukken, gebaseerd heeft op eigen inzichten en overtuigingen om het advies op te stellen waarop de bestreden beslissing steunt. De materiële motiveringsplicht is geschonden (RvV 29 juli 2015, nr. 150.151, RvV 13 juli 2015, nr. 149.593, RvV 13 juli 2015, nr. 149 593, RvV 15 januari 2015, nr. 136 321).

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer mbt de toegankelijkheid en het voorhanden zijn van de medische zorgen in Algerije, blijkt manifest duidelijk dat geen rekening werd gehouden met het geheel van de aangevoerde medische en andere argumenten en feitelijkheden aangaande het gezinsleven van de respectieve familieleden, nochtans uitvoerig uiteengezet in het initieel verzoek aanvraag 9 ter dd 3 juli 2014 én de daaropvolgende beroepsprocedures. In casu is sprake van een zeer onvolledige lezing van de voorliggende stukken.

Deze (en andere in de loop van voorgaande jaren bijgebrachte) stukken maken nochtans integraal onderdeel uit van het dossier op grond waarvan de arts- adviseur en vervolgens verwerende partij hun beslissing dienen te nemen.

Volledigheidshalve, de stukken mbt de feiten waarvan hoger sprake, werden ook overgemaakt in het kader van de procedure humanitaire regularisatie. De stukken waren verwerende partij bekend, minstens moesten deze haar als overheid die gebonden is door het zorgvuldigheidsbeginsel bekend zijn.

Wat de toegankelijkheid van de zorgen betreft wordt een algemeen betoog gehouden aangaande zorg, en bereikbaarheid van het sociale zorgsysteem. Het medisch verslag biedt een opsomming van de belangrijkste pijlers van het sociaal zekerheidssysteem en van de verschillende nationale gezondheidssystemen.

De hoofdbron die de arts adviseur aanboort mbt de toegankelijkheid van medische zorg in Algerije, en het voorhanden zijn van medicatie, de MED COI databank, is niet publiek en elke verwijzing in het advies naar een jaartal in tekst en voetnoten ontbreekt.

Deze bron heeft bovendien geen betrekking op de kinderpsychiatrie, terwijl het in casu een minderjarige betreft met een zeer ernstige dissociatieve stoornis en depressieve gemoedstoestand waarvoor een hoog gespecialiseerde behandelunit vereist is

Deze handelwijze ontbeert elke vorm van transparantie en laat geen enkele vorm van controle toe.

Bovendien blijft de adviserend arts steken in algemene en vage bewoordingen zonder ook maar in het minst concreet toe te spitsen op het dossier dat voorligt en dat dient beoordeeld te worden in concreto. De tekst bevat termen als “ vaak “ , “soms”, in bepaalde situaties”; generalistische bewoordingen die niet toelaten het reël risico voor verzoekers te kunnen inschatten !

Het is de taak van de DVZ arts om de medische toestand volgens het medisch attest maar indien nodig middels een bijkomend medisch onderzoek en de ernst van het humanitair risico te beoordelen.

Op de individuele elementen van verzoekers wordt nergens een antwoord geboden, het betreft een algemeen stereotiep antwoord dat niet afdoende is in het licht van het ernstig en zeer precair karakter van het ziektebeeld van het minderjarig meisje in casu, het ziektebeeld en de nood aan mantelzorg van de moeder , de afwezigheid van inkomsten en onmogelijkheid deze afdoende te genereren in het gezin en binnen de familie, de gezinssituatie van de meerderjarige jongens ... informatie die in het administratief dossier voorhanden is en bijgevolg beschikbaar is voor verwerende partij.

Er kan uit het advies niet afgeleid worden of de specifieke vereiste behandeling beschikbaar is voor verzoekers in Algerije. Uit het gegeven dat in bepaalde systemen bepaalde zorgen gratis verstrekt worden, blijkt nog niet dat de specifieke medische zorgen die de verzoekers behoeven ook gratis zullen verkregen worden. (RvV 91.680, 19 november 2012)

Hetzelfde geldt voor de medicatie: deze zou beschikbaar zijn (volgens medisch advies punt 2) doch elke bronvermelding ontbreekt. De vereiste precisie en volledigheid ontbreken. Tezelfdertijd erkent de arts dat er een opleg dient betaald te worden voor de medicatie en dat deze niet gratis is. Ook erkent de adviserend arts dat er voor thuiszorg, die [S.] nodig heeft volgens de medische attesten, moet betaald worden.

Het medisch advies maakt een opsomming van rechthebbenden op sociale zekerheid doch de groep van gehandicapten waartoe mevrouw [S.] behoort, is hierin niet opgenomen.

De handelwijze van verweerster is bijgevolg strijdig met het motiverings- en zorgvuldigheidsbeginsel waaraan een overheid dient te voldoen. Opnieuw is de materiele motiveringsverplichting geschonden (RvV 22 juni 2015, nr. 148 275)

De psychiater attesteert in zijn initieel medisch attest de noodzaak van “ een behandeling in een therapeutische gemeenschap, met aandacht voor individuele en familietherapie, kan S. de mogelijkheid geven progressief de oorzaak van haar ernstige angsten te verkennen zodat het adolescentaire proces op gang kan komen; De bovenstaande beschermende voorwaarden zijn noodzakelijk hiervoor”.

Het gegeven van de geattesteerde noodzaak van een hooggespecialiseerde setting, aan het opbouwen van een sociaal leven aangepast aan de moeilijkheden waarmee [S.] zal geconfronteerd worden, de vereiste van omkadering met professionelen en het feit dat [S.] geen andere taal beheerst dan de NEDERLANDSE taal zijn elementen die door de adviserend arts niet in rekening worden gebracht bij het beoordelen van het al dan niet voorhanden zijn van een reel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling

Hoe kan van een minderjarige verwacht worden dat zij afdoende therapeutische behandeling kan genieten wanneer deze zal doorgaan in een andere landstaal dan het NEDERLANDS, de enige taal die zij, zoals door de psychiater geattesteerd, beheerst.

Deze specifieke persoonsgebonden informatie dient volwaardig in rekening te worden gebracht; eenvoudig stellen dat de zorg voorhanden is op grond van een kort algemeen overzicht van de werking van het sociaal zekerheidssysteem in Algerije, kan niet volstaan voor een Belgische overheidsadministratie die zorgvuldig redelijk en met kennis van zaken dient te oordelen. Verwerende partij dient rekening te houden met het geheel van de voorliggende elementen

De adviserend arts stelt dat specifiek voor betrokkene alle medische behandeling door artsen en psychologen gratis is onder de 18 jaar zo betrokkene zich laat verzorgen in een publieke instelling

En hier wringt meteen het schoentje.

Vooreerst wordt [S.] die momenteel zeventien is en bijgevolg tegen de grens van de meerderjarigheid aanbotst, met alle financiële gevolgen van dien, al jarenlang opgevolgd door kinderpsychiaters, topspecialisten in hun materie. Een gewone arts of psycholoog zijn onvoldoende vertrouwd met dergelijke problematiek om adequaat antwoord te kunnen bieden qua totaal behandelplan.

Daarnaast wordt door de arts adviseur net zoals ook ten tijde van zijn vorig medisch advies in 2016, niet ingegaan op de andersluidende recente en gespecialiseerde informatie die verzoekers hebben bijgebracht (COI rapport 2013 inzake gezondheidszorg voor kinderen en WHO rapport) en waaruit blijkt dat er juist een tekort is aan dergelijke hooggespecialiseerde psychiatrische hulpverlening op maat voor kinderen, zodat de beslissing van de arts en de verwerende partij behept is met fundamentele motiveringsgebreken

Op ontoelaatbare wijze gaat de adviserend arts in zijn advies voorbij aan de huidige hervormingen binnen de Algerijnse gezondheidssector zodat zijn advies allerminst geüpdatet is.

Er zijn nieuwe wetsontwerpen in de maak die een zeer onrustwekkende evolutie aankondigen. Verzoekers brengen 2 artikels bij van zeer recente datum ((november 2017) waaruit blijkt dat belangrijke (theoretische) basisprincipes zoals ‘ het gratis karakter van de zorgverlening ‘ en sociale gelijkheid ernstig onder druk komen te staan door de nakende hervormingen.

Hierin wordt door specialisten die de hervorming op de voet volgen, gewezen op volgende elementen : (stuk 8, 9)

- De gezondheidssector boort nieuwe financieringsbronnen aan en zoekt haar heil bij de sociale kassen (waarbij de werknemers hun kaart van verzekering moeten voorleggen om nog zorgen in het ziekenhuis te kunnen genieten) en de privé zorgverzekeringen door particulieren afgesloten.

- Een privatisering van de zorg dient zich aan. Het (vaak theoretisch gebleven) principe van gratis gezondheidszorg wordt voortaan bij wet beperkt tot de preventieve zorg, basiszorg en urgentiezorg. Gespecialiseerde zorgen zoals voor chronische ziekten zullen niet langer gedekt worden door een publieke financiering.

Tevens wordt gewezen op het bestaan vandaag de dag van fenomenen als cliëntelisme en favoritisme in publieke ziekenhuizen en het feit dat in deze instellingen vaak enkel de consultatie en de medische ingreep an sich gratis zijn doch niet het verblijf en de maaltijden die ten laste vallen van de familie . (stuk 9)

Op geen enkele wijze verwijst het advies naar deze ontwikkelingen die zich momenteel in Algerije aandienen en die vanzelfsprekend van kapitaal belang zijn voor het beoordelen van de toegankelijkheid tot gepaste zorg voor verzoekers in Algerije.

[S.R.] is minderjarig en chronisch ziek, de zorg die zij nodig heeft betreft geen basiszorg noch preventiezorg. Zij heeft nood aan gespecialiseerde hulp, en zeker in geval van regressie zodat de toegankelijkheid tot gepaste zorg nog meer dan vroeger problematisch blijkt en allerminst gegarandeerd wordt.

De adviserend arts erkent zelf overigens dat de aandacht voor mentale problemen bij jongeren in het kader van speciale opvang na behandeling in het ziekenhuis of ambulant van zeer recente datum is.

Dit bevestigt de stelling van verzoekers dat in de praktijk de toegang tot dergelijke setting illusoir blijkt en zeker wanneer het onvermogen van personen betreft zoals in casu een alleenstaande moeder met twee

dochters waarvan eentje minderjarig en ernstig ziek en de ander een jongvolwassene die de zorg voor haar moeder ook dient op te nemen nu deze laatste een groot gebrek aan zelfredzaamheid kent zoals blijkt uit de voorliggende stukken van de FOD sociale zekerheid en aangewezen is op constante begeleiding door derden voor haar dagelijkse bezigheden

De materiële motiveringsplicht is gelet op voorgaande geschonden (RvV 5 januari 2015, nr. nr. 135.814 en).

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Nu een voldoende feitelijke grondslag in casu ontbreekt, dient op dit punt bijgevolg prima facie een schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te worden vastgesteld (RvV 3 december 2014, nr. 134.580).

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies ook deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zak ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsverplichting. Het gegeven dat de ambtenaar geneesheer een arts is impliceert geenszins dat er geen of een verminderde motiveringsverplichting op hem zou rusten. (arrest RvV 170 739 van 28 juni 2016)

De werkwijze van de adviserend arts is onvoldoende in het licht van het ernstig en precair ziektebeeld van het minderjarig meisje [S.] is ontdaan van elke ernst en vormt een inbreuk op artikel 9 ter Vw. Het advies is niet afdoende om de Raad toe te laten na te gaan waarop verweerster zich concreet heeft gebaseerd om in voormelde zin te besluiten.

Er bestaat ten slotte een kennelijk onevenwicht tussen de nadelige gevolgen die deze negatieve beslissing voor verzoekers veroorzaakt wanneer zij zonder de nodige ondersteuning en zonder de nodige garantie van psychiatrische hulpverlening voor [S.R.] en medische hulpverlening voor mevrouw [S.] dienen terug te keren naar Algerije in een zorgwekkende toestand –hetgeen een reël risico inhoudt op een schending van haar fysieke integriteit of een onmenselijke of ontrendende behandeling in de zin van artikel 3 en artikel 8 EVRM- en deze voor de overheid die ruimschoots de mogelijkheid heeft gehad het dossier te verifiëren op zijn volledigheid.

Het redelijkheidsbeginsel beperkt de discretionaire bevoegdheid enkel doordat het niet duldt dat hetgeen beslist is in kennelijke wanverhouding staat tot de feiten waarop het besliste gebaseerd is.

De gebruikte motivering is niet redelijk te verantwoorden.

Verweerster schendt om voormelde redenen manifest het motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel evenals artikel 9 ter Vw".

2.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"Op 14 november 2017 stelde de ambtenaar-geneesheer een nieuw medisch advies op dat onder meer luidt als volgt:

[...]

Voormeld medisch advies vormt één geheel met de bestreden beslissing, waardoor verzoekers niet kunnen voorhouden dat het advies strijdig zou zijn met de beslissing. Zoals terecht gemotiveerd werd in de beslissing, werden de medische redenen ingeroepen voor [S.R.] inderdaad niet weerhouden om gemachtigd te worden tot verblijf van meer dan drie maanden in België. Verzoekers maken niet aannemelijk waarom dit element strijdig zou zijn met het advies. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer de ernst van de aandoening erkende en vervolgens overging tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen, doet daar geen afbreuk aan.

Verzoekers kunnen bezwaarlijk voorhouden als zou de beslissing stereotiep zijn nu in het advies zeer zorgvuldig ingegaan werd op de overgemaakte attesten en een nauwkeurige analyse werd gemaakt van de medische toestand van de minderjarige dochter.

Verzoekers gaan er met hun kritiek aan voorbij dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing beoordeeld dient te worden in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste vóór het nemen van de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. De stukken die thans voor het eerst gevoegd worden bij de bestreden beslissing kunnen niet in aanmerking worden genomen. Verzoekers verwijzen onder meer naar stukken, waaruit zou blijken dat de moeder niet in staat is om te werken en zij een gehandicaptenstatuut heeft, maar tonen niet aan dat zij dergelijke documenten hadden overgemaakt aan het bestuur ter aanvulling van de aanvraag. Hiermee kon dus geen rekening gehouden worden. Het staat hen vrij om in het kader van een nieuwe aanvraag deze documenten bij te voegen. Verzoekers kunnen de verwerende partij dan

ook niet verwijten geen rekening gehouden te hebben met die elementen aangaande de familiale situatie die zij nooit kenbaar hebben gemaakt.

In het advies werd gesteld dat niet blijkt als zouden de ouders niet in staat zijn om te werken, daar er geen attest van (algemene) arbeidsongeschiktheid werd voorgelegd. Verzoekers betwisten dit niet. Het loutere feit dat melding werd gemaakt in het advies van 'ouders' terwijl het zou gaan om een alleenstaande moeder, doet hieraan geen afbreuk, te meer nu tevens melding werd gemaakt van de meerderjarige broers die eveneens hun steentje zouden kunnen bijdragen, wat niet weerlegd wordt. Verzoekers beperken zich tot de motivering dat zij inmiddels beiden vader zijn geworden, doch tonen niet aan dat hen dat zou verhinderen om verzoekers te ondersteunen.

Het is niet kennelijk onredelijk om in te gaan op het feit dat het onwaarschijnlijk is dat zij geen familie, vrienden of kennissen meer zouden helpen die hun kunnen helpen bij de terugkeer naar het herkomstland. Verzoekers betwisten dit weliswaar, doch brengen geen concrete elementen aan om dit te weerleggen.

Nu de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat zowel de medicatie als de noodzakelijke medische ondersteuning, thuisbegeleiding en psychologische ondersteuning voor kinderen beschikbaar en toegankelijk is en vaststelde dat er geen tegenindicaties zijn om te reizen, is er geen reden om aan te nemen dat verzoekers niet zouden kunnen terugkeren naar hun land van herkomst, ook al zou de aandoening daar zijn ontstaan.

In het advies werd verwezen naar recente informatie van de MedCOI waarvan een kopie werd toegevoegd aan het administratief dossier, zodat verzoekers hiervan, ook al betreft het informatie die niet publiek toegankelijk is, kennis hebben kunnen nemen door het administratief dossier te raadplegen. De ambtenaar-geneesheer licht toe dat de MedCOI-databank, waaruit de informatie van International SOS afkomstig is, een project is waarbij informatie verzameld wordt over de beschikbaarheid van medisch behandelingen en waarbij die informatie in een niet-publieke databank wordt geplaatst.

Verzoekers tonen met hun betoog niet aan als zou de ambtenaar-geneesheer zich niet hebben mogen beroepen op informatie afkomstig van SOS International. Zij laten na toe te lichten waarom dergelijke informatie, louter en alleen omdat het een commerciële onderneming is en haar verslagen niet publiekelijk toegankelijk zijn, niet betrouwbaar zou zijn. Daarenboven beperken verzoekers zich tot het bekritisieren van de informatie van SOS International zonder hierbij aan te geven welke alternatieve informatie of andere bronnen er dan geraadpleegd zouden moeten worden. In tegenstelling tot wat zij beweren, werden alle documenten en rapporten waarnaar verwezen in het advies, toegevoegd aan het administratief dossier en werd er in elke bronvermelding een datum vermeld.

Nu de geraadpleegde bronnen dateren van 2016 en 2017, is het niet kennelijk onredelijk dat er niet expliciet werd ingegaan op een rapport dat door verzoekers werd bijgevoegd en dateert van 2013, nu de in het advies geciteerde documenten van recentere datum zijn.

Verzoekers kunnen bezwaarlijk voorhouden als zou de MedCOI geen betrekking hebben op kinderpsychologen nu hierin expliciet melding werd gemaakt van "child psychologist".

Waar verzoekers stellen dat de toegankelijkheid niet gegarandeerd is, laten zij na dit te staven en elementen in concreto bij te brengen die de argumenten uit het advies weerleggen.

Artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De 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 deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr. R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

Bij het nemen van de beslissing, genomen in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, werd rekening gehouden met alle medische attesten.

Verzoekers kennen klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar ze ze aanvechten in hun verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

"Overwegende dat, wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin

heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet; dat de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht;” (R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV–14.428)

Verzoekers tonen niet aan dat de beslissing genomen werd op grond van een verkeerde voorstelling van feiten en evenmin dat er geen rekening zou zijn gehouden met bepaalde elementen. Een schending van de door verzoekers opgeworpen bepalingen en beginselen wordt niet aannemelijk gemaakt. Het eerste middel is niet ernstig.”

2.3.1. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat de verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

2.3.2. Waar de verzoekende partijen aangeven niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting 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 dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet – bepaling die aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt – luidt als volgt:

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat 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).

Het vijfde lid van deze bepaling bepaalt het volgende:

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

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een motiverings- of zorgvuldigheidsgebrek kleefte en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiverings- of zorgvuldigheidsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partijen toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven, aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde van de staatssecretaris genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.3.3. In zijn medisch advies geeft de arts-adviseur een overzicht van de voorgelegde medische stukken en vat deze de actuele gezondheidstoestand van de minderjarige S.R. samen. Hij stelt een dubbele pathologie vast die verdere opvolging behoeft, enerzijds een hardnekkige constipatie door een megacolon, met nood tot het regelmatig toedienen van een waterlavement en frequente consulten op spoedgevallen, anderzijds een psychiatrische problematiek met een ernstige dissociatieve stoornis met depressie en regressie waarvoor intensieve psychotherapie nodig is. Hij stelt vast dat S.R. ook medicamenteus dient te worden behandeld en thuisverpleging behoeft voor het toedienen van de lavementen. De arts-adviseur oordeelt vervolgens dat deze medische aandoeningen S.R. niet verhinderen te reizen en zij strikt medisch gezien geen mantelzorg behoeft. Hij erkent wel de noodzaak van een verdere opvolging en behandeling van de aandoeningen, in de zin zoals hierboven weergegeven, ter voorkoming van een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen, maar oordeelt dat een adequate behandeling en opvolging van de aandoeningen beschikbaar en toegankelijk zijn voor S.R. in haar herkomstland. Hij zet op omstandige wijze uiteen, met verwijzing naar de in dit verband geconsulteerde bronnen, om welke redenen hij van oordeel is dat een adequate behandeling in Algerije beschikbaar en toegankelijk is voor S.R.. Op deze gronden besluit hij dat de ingeroepen medische problematiek niet valt onder een van de toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Specifiek wat de vraag naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Algerije betreft, gaat de arts-adviseur allereerst in op het systeem van sociale zekerheid en gezondheidszorg zoals dit in Algerije bestaat. Hij wijst erop dat S.R. tot de leeftijd van 18 jaar gratis alle medische behandelingen van artsen en psychologen kan genieten indien zij zich laat verzorgen in een publieke instelling. Er zal wel moeten worden betaald voor thuiszorg. De prijs hiervoor is afhankelijk van de persoon of de instanties die de zorg toedienen (3000 DZD oftewel 22 euro). De prijs van medicatie is bepaald op de prijs van het generisch product, het aandeel van de patiënt is ongeveer 20 procent. De arts-adviseur houdt er dus rekening mee dat welbepaalde kosten zullen moeten worden gedragen door S.R. en/of haar naaste omgeving. Hij wijst er in dit verband op dat S.R. minderjarig is en ten laste van haar ouders. Hij stelt dat geen gegevens of bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt en de elementen in het dossier er ook niet op wijzen dat zij geen toegang “*zou hebben*” tot de arbeidsmarkt in “haar” herkomstland, waardoor niets toelaat te concluderen “*dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp*”. Bijkomend merkt hij op dat de meerderjarige broers eventueel de familie kunnen ondersteunen en het ook onwaarschijnlijk is dat de ouders geen vrienden, kennissen of familie meer hebben in het herkomstland die kunnen helpen bij een terugkeer naar hun thuisland. Hij stelt vast dat de moeder 5000 euro betaalde voor de overtocht en komst naar België, hetgeen volgens hem wijst op “*een beperkte zelfredzaamheid*”.

2.3.4. De verzoekende partijen betogen dat de familiale situatie niet of onvoldoende in acht is genomen. Zo stellen zij dat de arts-adviseur spreekt over de ouders van S.R., terwijl er sprake is van een alleenstaande moeder. Zij benadrukken dat deze laatste, de eerste verzoekende partij, alleen met haar kinderen naar België is gekomen in 2008 en de vader al minstens 10 jaar op objectief vaststelbare wijze buiten beeld is. Verder benadrukken zij dat de eerste verzoekende partij zelf lijdt aan een anxio-depressieve stoornis met suïcidegedrag en wettelijk blind is verklaard, waardoor zij begeleiding en ondersteuning nodig heeft van haar familieleden. Zij benadrukken dat een werkhervatting van de eerste

verzoekende partij uitgesloten is. Waar de arts-adviseur een zekere zelfredzaamheid afleidt uit het gegeven dat de eerste verzoekende partij 5000 euro betaalde om haar gezin naar België te laten reizen, stellen de verzoekende partijen vervolgens dat de situatie toen onmogelijk als maatstaf kan gelden voor de huidige (financiële) situatie van het gezin. Zij wijzen er ook op dat de zonen in het gezin, intussen allen meerderjarig, allemaal een Belgisch kind hebben, waardoor zij niet mee kunnen terugreizen naar Algerije. Zij zouden geen financiële ruimte hebben om bijkomend de overige familieleden in Algerije te ondersteunen. De stelling in het advies dat het onwaarschijnlijk is dat zij geen familieleden, vrienden of kennissen meer hebben in het herkomstland op wie zij kunnen terugvallen, mist volgens hen verder elke feitelijke grondslag en is onvoldoende objectief onderbouwd.

2.3.5. In het kader van een aanvraag om verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheidscriterium in acht worden genomen.

In dit verband kan ook worden gewezen op de rechtspraak van het EHRM inzake ernstig zieke vreemdelingen en het artikel 3 van het EVRM. In het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183) heeft het EHRM de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit het arrest Paposhvili blijkt namelijk dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen voor wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen, bij dit toegankelijkheidsonderzoek in overweging te nemen (zie par. 190).

2.3.6. Uit de voorgaande bespreking volgt dat de arts-adviseur er rekening mee houdt dat welbepaalde kosten die gepaard gaan met de medische zorgverstrekking zullen moeten worden gedragen door de S.R. en/of haar naaste omgeving.

De arts-adviseur wijst er in dit verband op dat S.R. minderjarig is en ten laste is van haar ouders. Hij oordeelt dat geen gegevens of bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt en de elementen in het dossier er ook niet op wijzen dat zij geen toegang *“zou hebben”* tot de arbeidsmarkt in *“haar”* herkomstland, waardoor niets toelaat te concluderen *“dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp”*.

Het is de Raad, gelet op het gebruik van het enkelvoud, niet duidelijk of deze laatste zin slaat op de minderjarige S.R. zelf, haar beide ouders dan wel enkel haar moeder, de eerste verzoekende partij.

Indien moet worden aangenomen dat deze zin betrekking heeft op S.R. zelf, valt het moeilijk te rijmen met de eerdere vermelding dat verzoekster nog minderjarig en ten laste is. Er blijkt niet dat van haar als minderjarige in redelijkheid kan worden verwacht dat zij zelf door te werken instaat voor de kosten die

gepaard gaan met de medische zorgverstrekking, en dit daargelaten de vraag in welke mate haar ziektes werken toelaten. Aldus blijkt evenmin dat ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing in redelijkheid kon worden verwezen naar het gegeven dat de minderjarige zich kan wenden tot de Internationale Organisatie voor Migratie voor het vinden van inkomensgenererende activiteiten bij een terugkeer naar het herkomstland, om zo de kosten van de zorgverstrekking te betalen.

In zoverre dient te worden aangenomen dat de voormelde zin betrekking heeft op de beide ouders van S.R., wijzen de verzoekende partijen er correct op dat de familiale situatie complexer is dan dit voorkomt op lezing van het advies van de arts-adviseur. In casu doet zich, zoals de verzoekende partijen aanvoeren, immers de situatie voor waarin de eerste verzoekende partij en haar kinderen reeds jaren in België verblijven, zonder de echtgenoot respectievelijk vader. Er liggen geen concrete gegevens voor van deze laatste. De verzoekende partijen houden voor dat het contact is verbroken. Niettegenstaande het gegeven dat de arts-adviseur de individuele situatie in rekening moet brengen, dient te worden vastgesteld dat niet blijkt dat deze de afwezigheid van de vader in België en de jarenlange scheiding, alsook de onduidelijkheid die bestaat omtrent de algemene en verblijfssituatie van de vader, minstens in rekening heeft gebracht. Zo stelt de arts-adviseur ook nog dat niet blijkt dat *“de ouders” “bij terugkeer naar hun thuisland”* geen familie, vrienden of kennissen meer hebben aldaar, terwijl de vader dus niet is meegereisd naar België. Het komt de arts-adviseur toe om in zijn advies er minstens blijk van te geven alle relevante, individuele omstandigheden in rekening te hebben gebracht, en de motivering dient de betrokkenen toe te laten te begrijpen waarom deze een verdere behandeling in het herkomstland dan niet in de weg staan. In casu is dit niet, minstens onvoldoende, gebeurd.

Op lezing van het medisch advies blijkt evenmin dat de arts-adviseur er rekening mee heeft gehouden dat de eerste verzoekende partij zelf ernstige gezondheidsproblemen heeft. In een medisch advies van 7 juni 2013 wees een arts-adviseur er reeds op dat de eerste verzoekende partij slechtziend is en hierdoor beperkt is in haar verdienvermogen en dagelijks handelen. Wat de toegankelijkheid van de voor haar noodzakelijke medische zorgen betreft, werd in dit advies op geen enkele wijze gesteld dat de eerste verzoekende partij door te werken dan zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de medische zorgverstrekking. Wel werd gesteld dat haar meerderjarige zoon A.O. door te werken kan instaan voor de nodige aanvullende financiële ondersteuning. Het komt de Raad dan ook kennelijk onredelijk en onzorgvuldig voor waar de arts-adviseur thans in zijn medisch advies alsnog tot de beoordeling komt dat de eerste verzoekende partij als ouder van S.R. door te werken kan instaan voor de kosten van de medische zorgen die deze laatste nodig heeft. Minstens blijkt niet dat de arts-adviseur hierbij alle in het administratief dossier voorhanden zijn gegevens heeft betrokken, meer bepaald de eigen gezondheidsproblemen van de eerste verzoekende partij en de gevolgen die dit heeft op haar mogelijkheden om te werken en zo te voorzien in een inkomen.

In zoverre de arts-adviseur bijkomend nog wijst op het gegeven dat de meerderjarige broers eventueel de familie kunnen ondersteunen en eventueel ook een beroep kan worden gedaan op andere familie, vrienden of kennissen in het herkomstland, merkt de Raad op dat de arts-adviseur zelf aangeeft dat dit *“bijkomende”* motieven zijn, en dus geen motieven die op zichzelf het toegankelijkheidsonderzoek dragen of kunnen dragen. De vraag of er in het land van herkomst nog overige familie, vrienden en kennissen zijn op wie kan worden teruggevalen is tot op zekere hoogte ook hypothetisch, terwijl het toegankelijkheidsonderzoek dient te steunen op voldoende concrete vaststellingen. Ook hier blijkt bovendien niet dat de arts-adviseur dan rekening heeft gehouden met de specificiteit in het thans voorliggende dossier dat de meerderjarige broers allen een Belgisch kind hebben en ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing, op één na die nog een aanvraag hangende had, verblijfsgerechtigd waren in België.

Waar de arts-adviseur ten slotte nog vermeldt dat de eerste verzoekende partij 5000 euro betaalde voor de overtocht en komst naar België, hetgeen volgens hem wijst op een *“beperkte”* zelfredzaamheid, blijkt evenmin dat dit motief het toegankelijkheidsonderzoek op zich kan dragen. Dit betreft zo de situatie van bijna 10 jaar geleden en er blijkt niet dat de huidige situatie van de eerste verzoekende partij, gelet op haar medische problemen waaronder haar ernstige oogproblemen, nog van die aard is dat zij door te werken in een inkomen kan voorzien. Het enkele gegeven dat zij indertijd dit bedrag betaalde om met haar kinderen naar België te komen, kan op zichzelf niet volstaan om te stellen dat zij actueel nog kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de medische zorgverstrekking die haar minderjarige dochter S.R. behoeft.

Er blijkt niet dat het onderzoek van de arts-adviseur inzake de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Algerije is gesteund op een volledige, zorgvuldige, juiste en kennelijk redelijke

beoordeling van de individuele omstandigheden van de zieke vreemdeling. Het verweer in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan de gedane vaststellingen.

2.3.7. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond.

2.3.8. Het middel is, in de besproken mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het onderzochte middel of van het tweede middel dringt zich niet langer op.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

4. Kosten

De verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 november 2017 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS