



Arrest

nr. 205 626 van 21 juni 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, die beiden verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, op 28 december 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 november 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 5 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 7 augustus 2017 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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).

Op 9 november 2017 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekers ter kennis gebracht op 5 december 2017 en is als volgt gemotiveerd:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.08.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

E., E. (R.R.: ...)

Geboren te S. op (...)1984

+ partner: G., A. (R.R.: ...)

Geboren te D., S. op (...)1993

+ minderjarige kinderen:

-E., A.; (...)2010

-E., En. (...)2013

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor E., E., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 08.11.2017 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat zij sinds 2016 in België verblijven, dat al hun sociale en economische belangen ondertussen in België gevestigd zijn en dat zij geen inbreuk pleegden tegen de Belgische openbare orde). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procédures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

(...)"

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voeren de verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, 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 het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Het enig middel wordt als volgt onderbouwd:

“EERSTE ONDERDEEL

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 9 november 2017 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van verzoeker niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet. De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 8 november 2017.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt 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.

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Door de heer E. E. werd op 7 augustus 2017 een aanvraag ingediend op grond van bovenvermeld wetsartikel. Bij de aanvraag werd een standaard medisch getuigschrift gevoegd dat werd opgesteld door Dr. B. (psychiater).

De heer E. E. kampt met een uitgebreide voorgeschiedenis van psychotische problemen. Ook actueel heeft hij te kampen met een ernstige mentale problematiek, bestaande uitverwardheid met auditieve hallucinaties, een concentratieproblematiek, denkstoornissen, contactproblemen, derealistatie met waanbeelden en een effectieve problematiek en een vermoedelijke diagnose van schizofrenie.

Hij dient verschillende vormen van medicatie te nemen (Risperdal, Seroquel en Abilify).

Medicatie alleen is onvoldoende. Een opname is noodzakelijk, maar door een gebrek aan ziekte-inzicht van de heer E. E. is deze opname thans niet mogelijk op vrijwillige basis.

Gezien de medische problematiek, wordt er door Dr. B. een ongunstige prognose gemaakt over het verloop van de psychotische problemen van de heer E.

2. Door de arts-adviseur worden de vermelde elementen in het standaard medisch getuigschrift van Dr. B. overgenomen in zijn advies. Op pagina één van zijn advies wordt hiertoe een omschrijving gegeven zoals hierboven weergegeven.

Er wordt echter niet geconcludeerd of (1) de ziekte van de heer E. E. een reëel risico inhoudt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit, of (2) de ziekte van de heer E. E. een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Slechts in de conclusie op pagina 4 van het advies van de arts-adviseur leest de verzoekende partij als volgt: “vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn 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”.

De arts-adviseur lijkt derhalve te concluderen dat de ziekte van de heer E. E. een reëel risico inhoudt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit en een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling betekent.

Artikel 9ter, §1, eerste lid Vreemdelingenwet stelt als volgt:

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

Gelet op de redactie van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door de betrokkene, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of*
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.*

Beide mogelijkheden doen zich derhalve voor. Hieruit blijkt de ernst van de ziekte van de heer E. E.

3. De arts-adviseur stelt in zijn advies evenwel dat de “behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië”. Op basis van deze bewering wordt de aanvraag van verzoeker afgewezen. Voor het onderbouwen van deze bewering, baseert de arts-adviseur zich op informatie van de MedCOI-databank (die niet-publiek is).

De gemachtigde verwijst derhalve naar het advies van de arts-adviseur, waarna de arts-adviseur op zijn beurt verwijst naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank (die niet-publiek is). Door de arts-adviseur wordt herhaaldelijk kort verwezen naar deze informatie.

Enkel de beslissing van de verwerende partij en het advies van de arts-adviseur werden aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. De informatie van de MedCOI-databank zou zijn toegevoegd aan het administratief dossier, maar werd verzoeker niet ter kennis gebracht.

De verzoekende partij baseert zich hierom op een schending van de formele motiveringsverplichting.

Artikel 3 van de formele motiveringswet vereist dat individuele beslissingen formeel moeten gemotiveerd worden. Dit betekent dat “in de beslissing zelf” de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermeld worden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Een uitzondering op de regel dat de motivering “in de beslissing zelf” dient te gebeuren, betreft de verwijzing naar andere stukken. Deze vorm van motivering is erkend door de Raad van State (zie o.a. RvS 6 juli 1995, nr. 54.370). Niettemin gaf de Raad van State te kennen dat ter voldoening van de formele motiveringsplicht vier cumulatieve voorwaarden moeten vervuld zijn (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, Formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, Die Keure, 1999, 131):

- de inhoud van de het stuk waarnaar wordt verwezen moet aan de bestuurde ter kennis worden gebracht;*
- het stuk waarnaar wordt verwezen moet vervolgens zelf afdoende zijn gemotiveerd;*
- de handeling waarnaar wordt verwezen moet duidelijk worden bijgetreden in de uiteindelijke beslissing;*
- en tenslotte dient er eensgezindheid te zijn binnen de voorbereidende handelingen waarnaar wordt verwezen.*

(zie de vaststaande rechtspraak van de Raad van State, bv. arrest nr. 237.689 van 16 maart 2017, p. 15-16; eigen accentuering).

In casu dienen deze voorwaarden te worden afgetoetst, waaruit onmiddellijk blijkt dat de inhoud van de het stuk waarnaar wordt verwezen niet aan verzoekster ter kennis werd gebracht. Dat dit stuk aan het administratief dossier zou zijn toegevoegd, kan niet volstaan conform de criteria van de Raad van State. Door de verwerende partij werd de afkomstige informatie uit de MedCOI-databank niet aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Of deze documenten zelf afdoende zijn gemotiveerd, kan de verzoekende partij evenmin nagaan.

De verzoekende partij kan deze informatie ook niet zelf consulteren, aangezien de MedCOI-databank niet-publiek is.

Het blijkt evenwel dat deze informatie doorslaggevend is.

De arts-adviseur concludeert immers dat de ziekte van de heer E. E. een reëel risico inhoudt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit en een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling betekent. Slechts doordat, op basis van informatie uit de MedCOI-databank, de “behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië” wordt de aanvraag van de verzoekende partij afgewezen.

De gegeven motivering stelt de verzoekende partij derhalve niet in staat te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat hierdoor niet voldaan is aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze volgt uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van voormelde wet van 29 juli 1991 dringt zich derhalve op.

TWEEDE ONDERDEEL

4. Slechts in ondergeschikte orde, enkel op basis van de beperkte weergave door de arts-adviseur van de (vermeende) informatie afkomstig uit de MedCOI-databank kan de verzoekende partij volgende opmerkingen maken. Deze opmerkingen doen op geen enkele wijze afbreuk aan bovenvermelde schending van de formele motiveringsverplichting in hoofde van de verwerende partij.

Door de arts-adviseur wordt gesteld dat er “geen elementen in het dossier” zouden zijn “die er op wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst”. Dit stelling is kennelijk onredelijk en getuigt van een gebrek aan zorgvuldigheid. De heer E. E. kampt immers met een ernstige mentale problematiek, bestaande uitverwardheid met auditieve hallucinaties, een concentratieproblematiek, denkstoornissen, contactproblemen, derealistatie met waanbeelden en een effectieve problematiek en een vermoedelijke diagnose van schizofrenie. Een opname is zelfs nodig. Hieruit blijkt dan ook overduidelijk dat de toegang van de heer E. E. tot de arbeidsmarkt uitermate beperkt is of zelfs afwezig.

De arts-adviseur drukt dit uit door zijn eigen bewering te corrigeren door te stellen dat “gezien de pathologie” er “onder begeleiding naar een gepaste arbeidssituatie” moet gezocht worden. De arts-adviseur blijft op dit punt zeer vaag. Er wordt niet aangegeven welke “gepaste arbeidssituatie” er voor de heer E. E. mogelijk zou zijn. Evenmin blijkt welke “begeleiding” de arts-adviseur voor ogen heeft.

Deze vaststellingen zijn nochtans cruciaal. De arts-adviseur stelt namelijk dat de heer E. E. zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de “noodzakelijke hulp”. De arts-adviseur handelt op dit punt dan ook onzorgvuldig.

De arts-adviseur, inzake de beoordeling van de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging, stelt tevens dat de heer E. E. in zijn “thuisland” (Albanië) kan worden opgevangen. De arts-adviseur stelt dat “psychiatrische hulp” zowel ambulant als in een hospitaal beschikbaar is. De arts-adviseur spitst dit onderzoek toe op een zeer algemene “psychiatrische hulp”.

Zoals eerder al aangegeven, is de situatie van de heer E. E. echter zeer ernstig. Dit wordt nog verergerd doordat hijzelf geen ziekte-inzicht heeft. De noodzakelijke hulpverlening voor de heer E. E. is dan ook niet terug te brengen tot een algemene “psychiatrische hulp”. Integendeel, de noodzakelijke

hulpverlening dient veel gespecialiseerder te zijn. Er dient tevens te worden voorzien in een opname (zie het standaard medisch attest).

Dit onderzoek van de arts-adviseur inzake de beoordeling van de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in Albanië voldoet hierom niet.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een onderzoek te voeren naar het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Een algemene beoordeling van vermeende "psychiatrische hulp" voldoet hier niet aan.

Omwille van al deze redenen dient reeds een schending te worden vastgesteld van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel."

3.1. In een eerste middelenonderdeel beroepen de verzoekers zich op een schending van de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de vreemdelingenwet.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in de voormelde artikelen, verplicht 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 afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt vast dat in de thans bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem van eerste verzoeker niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 hij gewoonlijk verblijft. In de bestreden beslissing wordt hiertoe verwezen naar een advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 november 2017.

In het licht van de formele motiveringsvereiste kan een uitdrukkelijke verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen indien de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

In casu blijkt dat de gemachtigde in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 november 2017 en dat hij de conclusie ervan bijtreedt. Het advies werd ook samen met de bestreden beslissing aan de verzoekers ter kennis gebracht. Zodoende worden de motieven van het advies van 8 november 2017 geacht integraal deel uit te maken van uitdrukkelijke motivering van de thans bestreden beslissing.

Het thans voorliggende medisch advies bevat de volgende motieven:

"E., E. (R.R.: ...)

Mannelijk
Nationaliteit: Albanie
Geboren te S. op (...)1984

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 07.08.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 4-8-2017 van dr. B., psychiater, met de volgende informatie:*
 - o Een voorgeschiedenis van psychotische opstoten*
 - o Huidige problematiek: verwardheid met auditieve hallucinaties, concentratieproblematiek, denkstoornissen, contactproblemen, de realisatie met waanbeelden en affectieve problematiek, vermoedelijke diagnose van schizofrenie*
 - o Medicamenteuze behandeling met Risperdal, Seroquel, Abilify*
 - o Een opname zou wenselijk zijn maar er is geen ziekte-inzicht van betrokkene*
 - o Ongunstige prognose*

Uit de aangeleverde medische informatie kunnen we besluiten dat het hier gaat om een jonge man van 33 jaar afkomstig uit Albanie met de vermoedelijke diagnose van schizofrenie. Hij wordt medicamenteus behandeld met:

Risperdal = risperidon, antipsychoticum

Seroquel = quetiapine, antipsychoticum

Abilify = aripiprazol, antipsychoticum

Mogelijks dringt een opname zich op.

Er zijn geen tegenindicaties tot reizen in het dossier weerhouden.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 31-7-2017 met het unieke referentienummer 9585

Onderzoek naar de noodzakelijke medicatie toont aan dat alles beschikbaar is zie bijlage 2

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een jonge man van 33 jaar lijdend aan schizofrenie in zijn thuisland kan opgevangen worden. Psychiatische hulp zowel ambulant als in hospitaal is beschikbaar, crisisopname is mogelijk evenals opname voor een langere tijd, psychologische hulp is eveneens beschikbaar als ook de nodige medicatie quetiapine, risperdone en aripiprazol.

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 zijn land van herkomst of het land waar hij 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 de ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt 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: de zorg voor psychiatrische patiënten is vooral gecentraliseerd in 4 faciliteiten. Alle psychiatrische aandoeningen worden zonder uitzondering behandeld maar de behandeling voor schizofrenie is volledig betaald door de HIF (Health Insurance Fund). Eveneens specifiek voor betrokkene bestaat er een instelling die zich richt op personen met schizofrenie met opname modaliteiten en de toegang tot de laatste generatie van medicatie namelijk het UHC Mother Teresa in Tirana.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die er op wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. Gezien de pathologie dient wel onder begeleiding naar een gepaste arbeidssituatie gezocht te worden. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor een deel van de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bijkomend is hij gehuwd en kan de echtgenote eventueel bijdragen. In zijn thuisland wonen ook nog andere familieleden onder andere zijn ouders.

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.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn 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."

Wat de vraag betreft of het medisch advies zelf afdoende is gemotiveerd, stelt de Raad vast dat een eenvoudige lezing van het advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

Onderzoek van de motiveringsplicht vergt *in casu* dus onderzoek van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld.

Dit neemt echter niet weg dat het uiteindelijk aan de gemachtigde is om, aan de hand van het door de ambtenaar-geneesheer verstrekte advies, vast te stellen of de betrokken vreemdeling in aanmerking komt voor een verblijfsvergunning op grond van één van de voorwaarden zoals vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de eerste verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de eerste verzoeker 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 van gewoonlijk verblijf.

Deze conclusie wordt ondersteund door het advies van de ambtenaar-geneesheer, die op uitgebreid gemotiveerde wijze vaststelt dat de medische zorgen die de eerste verzoeker nodig heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst en die besluit dat de voorliggende pathologie, hoewel zij beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico *kan* inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit *indien* dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

De verzoekers kunnen dan ook niet worden gevolgd waar zij aangeven dat niet wordt geconcludeerd of de ziekte van de eerste verzoeker een reëel risico vormt voor zijn leven of fysieke integriteit, dan wel of deze ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Voorts valt niet

in te zien hoe de verzoekers uit de motieven van het medisch advies van 8 november 2017 kunnen afleiden dat de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat de ziekte van de eerste verzoeker zowel een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit als een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. De hypothetische vaststelling dat de ziekte een reëel risico *kan* (hypothese) inhouden voor het leven of de fysieke integriteit *indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt* (premissie), staat geenszins gelijk met de affirmatie dat de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Deze vaststelling moet bovendien worden samen gelezen met de andere motieven van het advies en van de bestreden beslissing zelve. Uit de duidelijke vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer blijkt voorts dat er wel degelijk een adequate behandeling en opvolging voorhanden is, zodat de premisse voor de hypothese dat de ziekte een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, meteen vervalt. Bijgevolg is er wel degelijk afdoende gemotiveerd omtrent het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. Omtrent het tweede toepassingsgeval heeft de ambtenaar-geneesheer nadrukkelijk geconcludeerd dat er geen sprake is van een reëel risico op een onmenselijke vernedering of behandeling aangezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië. De verzoekers houden er dan ook een verkeerde lezing van het voormelde advies op na.

De verzoekers stellen nog dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet afdoende is gemotiveerd omdat zijn vaststellingen steunen op een MedCOI-document dat niet publiek toegankelijk is en dat niet aan de verzoekers werd ter kennis gebracht. Dienaangaande merkt de Raad op dat in het medisch advies van 8 november 2017 wordt gesteld dat de medische zorgen voor de eerste verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer licht ook op uitvoerige en onderbouwde wijze toe op basis van welke vaststellingen hij tot dit besluit is gekomen, met een duidelijke en precieze verwijzing naar de gebruikte bronnen. Deze motivering is afdoende. Het kan met name in het licht van de formele motiveringsplicht volstaan dat de ambtenaar-geneesheer concreet aanduidt welke specifieke bronnen hij heeft gebruikt en dat hij, in het kort, de hierin opgenomen relevante informatie weergeeft waarop hij zijn advies steunt, zonder dat het nodig is de gehanteerde stukken *in extenso* over te nemen of ze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals hoger besproken, heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Voor het overige kan de ambtenaar-geneesheer, zoals hij *in casu* heeft gedaan, voor een verdere kennisname van de gehanteerde informatiebronnen verwijzen naar het administratief dossier waaraan hij deze informatie heeft toegevoegd. Door het toevoegen van deze informatie aan het administratief dossier kan worden aangenomen dat ook op voldoende wijze is tegemoet gekomen aan het gegeven dat deze databank in beginsel niet publiek toegankelijk is. Het stond de verzoekers vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier.

De rechtspraak, waarnaar de verzoekers verwijzen, is gevestigd in het kader van beslissingen waarbij in de akte zelf niet de eigenlijke feitelijke gronden zijn opgenomen, maar waarbij in de akte uitdrukkelijk wordt verwezen naar de motieven opgenomen in een advies of een ander stuk. Het gaat met andere woorden om een motivering door verwijzing. Het loutere feit dat de ambtenaar-geneesheer bepaalde van de in zijn advies daadwerkelijk opgenomen feitelijke vaststellingen steunt op informatie van algemene aard, die in het administratief dossier is opgenomen, is geen motivering door verwijzing. De motiveringsplicht, wat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer betreft (artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet), reikt niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

De Raad stelt vast dat motieven, opgenomen in de bestreden beslissing en in het bijbehorende medisch advies van 8 november 2017, duidelijk zijn en dat hierin wel degelijk een motivering is opgenomen omtrent elk van de toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. De weergegeven motieven, in rechte en in feite, volstaan opdat de verzoekers kunnen nagegaan of de ambtenaar-geneesheer en met hem de gemachtigde zijn uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct hebben beoordeeld en of op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen.

Een schending van de formele motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet, is niet aangetoond.

3.2. In een tweede middelenonderdeel en in ondergeschikte orde voeren de verzoekers de schending aan van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM.

Vooreerst dient te worden opgemerkt dat uit de uiteenzettingen van de verzoekers niet kan blijken waarom zij precies artikel 3 van het EVRM geschonden achten. De thans bestreden beslissing betreft de loutere weigering van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Zij bevat geen verwijderingsmaatregel en kan dus geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Dit verdragsartikel houdt immers niet in dat een lidstaat verplicht zou zijn om een verblijfsrecht toe te kennen. De verzoekers maken niet duidelijk op welke wijze de loutere verblijfsweigering een schending van artikel 3 van het EVRM kan impliceren. Het middel is op dit punt dan ook niet ontvankelijk.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Ook 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 verzoekers menen dat de ambtenaar-geneesheer te kort is geschoten in zijn onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen en opvolging in Albanië.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging, stellen de verzoekers dat de noodzakelijke hulpverlening voor de eerste verzoeker niet is terug te brengen tot een algemene “psychiatrische hulp” en benadrukken zij dat er tevens dient te worden voorzien in een opname. De Raad kan dienaangaande enkel vaststellen dat de verzoekers het advies van de ambtenaar-geneesheer niet volledig hebben gelezen. De vaststelling dat de nodige zorgen en opvolging beschikbaar zijn in Albanië, betreft immers geenszins een algemene vaststelling omtrent “psychiatrische hulp”, maar zij wordt als volgt verder toegespitst op verzoekers specifieke situatie: *“Specifiek voor betrokkene: de zorg voor psychiatrische patiënten is vooral gecentraliseerd in 4 faciliteiten. Alle psychiatrische aandoeningen worden zonder uitzondering behandeld maar de behandeling voor schizofrenie is volledig betaald door de HIF (Health Insurance Fund). Eveneens specifiek voor betrokkene bestaat er een instelling die zich richt op personen met schizofrenie met opname modaliteiten en de toegang tot de laatste generatie van medicatie namelijk het UHC Mother Teresa in Tirana.10”*. Bovendien heeft de ambtenaar-geneesheer tevens het volgende gespecificeerd: *“crisisopname is mogelijk evenals opname voor een langere tijd, psychologische hulp is eveneens beschikbaar als ook de nodige medicatie quetiapine, risperdone en aripiprazol.”* De verzoekers tonen met hun onvolledige lezing van het medisch advies van 8 november 2017 niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zijn besluit niet op zorgvuldige wijze heeft voorbereid of dat hij omtrent niet deugdelijk heeft gemotiveerd omtrent de specifieke noden van de eerste verzoeker.

Waar de verzoekers betogen dat het kennelijk onredelijk is dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat er geen elementen zijn in het dossier die er op wijzen dat de eerste verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst en waar zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer al te vaag blijft in zijn vaststelling dat de eerste verzoeker kan begeleid worden naar een gepaste arbeidssituatie, merkt de Raad op dat de motieven van het medisch advies omtrent de toegankelijkheid van de nodige zorgen in hun geheel moeten worden gelezen. De verzoekers beperken hun kritiek tot het besluit inzake de financiële toegankelijkheid van de benodigde zorgen. Het is dan ook op zicht van het geheel van de dienaangaande opgegeven motieven dat moet worden beoordeeld of de ambtenaar-geneesheer in redelijkheid is kunnen komen tot zijn besluit dat de eerste verzoeker financieel kan instaan voor de kosten verbonden aan zijn geneeskundige verzorging. Het medisch advies van 8 november 2017 bevat op dit punt de volgende motieven:

"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 zijn land van herkomst of het land waar hij 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 de ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt 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: de zorg voor psychiatrische patiënten is vooral gecentraliseerd in 4 faciliteiten. Alle psychiatrische aandoeningen worden zonder uitzondering behandeld maar de behandeling voor schizofrenie is volledig betaald door de HIF (Health Insurance Fund). Eveneens specifiek voor betrokkene bestaat er een instelling die zich richt op personen met schizofrenie met opname modaliteiten en de toegang tot de laatste generatie van medicatie namelijk het UHC Mother Teresa in Tirana.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die er op wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. Gezien de pathologie dient wel onder begeleiding naar een gepaste arbeidssituatie gezocht te worden. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan

voor een deel van de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bijkomend is hij gehuwd en kan de echtgenote eventueel bijdragen. In zijn thuisland wonen ook nog andere familieleden onder andere zijn ouders.

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 Reintegratiefonds 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. Reintegratiebijstand 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 verzoekers betwisten niet dat zij in Albanië toegang kunnen krijgen tot het systeem van verplichte en universele ziekteverzekering, waarvan ook personen die terugkeren naar hun land niet zijn uitgesloten. De ambtenaar-geneesheer heeft bovendien vastgesteld dat de Albanese staat de bijdragen betaalt voor personen die niet economisch actief zijn. Specifiek voor de eerste verzoeker geeft de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk aan dat de behandeling voor schizofrenie volledig betaald wordt door het HIF. Het wordt niet betwist dat de verzoekers hierop een beroep kunnen doen. Deze concrete vaststellingen, die op zich reeds op redelijke wijze kunnen verantwoorden dat de nodige medische zorgen en opvolging financieel toegankelijk zijn in Albanië, worden door de verzoekers op geen enkele wijze betwist laat staan weerlegd. De vaststelling dat de eerste verzoeker desgevallend ook, mits aangepaste begeleiding, naar een gepaste arbeidssituatie kan zoeken en dat er geen elementen in het dossier zijn dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, zijn dan ook ondergeschikt aan de determinerende vaststelling dat de behandeling voor schizofrenie sowieso volledig betaald wordt door het HIF en de meer algemene vaststelling dat ook niet economisch actieve personen toegang hebben tot de ziekteverzekering. De kritiek van de verzoekers, die gericht is op de overvloedige motivering dat de eerste verzoeker mogelijks ook kan werken mits begeleiding, kan derhalve niet tot de nietigverklaring leiden. Bovendien moet er op worden gewezen dat het, overeenkomstig artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet, aan de verzoekers zelf toekwam om alle nuttige en recente inlichtingen over te maken over de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk om van de verzoekers te verwachten dat zij, bij een eventuele arbeidsongeschiktheid om medische redenen, hieromtrent de nodige toelichtingen verschaffen in hun aanvraag.

Er dient dan ook te worden vastgesteld dat de verzoekers niet aantonen dat de motieven van de bestreden beslissing en van het bijbehorende medisch advies wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering. Het betoog van de verzoekers laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet beschikken.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, is niet aangetoond.

3.3. Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig juni tweeduizend achttien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE