

Arrest

nr. 206 635 van 9 juli 2018
in de zaak X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat T. MOSKOFIDIS
Rootenstraat 21 bus 20
3600 GENK**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 6 december 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 oktober 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 en van diens beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 25 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat T. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, 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. Verzoekster dient op 22 maart 2017 een derde aanvraag in om te worden gemachtigd tot een 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 wordt op 19 mei 2017 ontvankelijk verklaard, maar op 16 oktober 2017 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie

en Administratieve Vereenvoudiging ongegrond verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 7 november 2017 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.03.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[B.,B.] [R.R.: ...]

nationaliteit: Albanië

geboren te [...] op [...]

adres: [...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 19.05.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [B.,B.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.10.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Albanië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 9 oktober 2017 waarnaar wordt verwezen en dat verzoekster 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 22.03.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 13-3-2017 van Dr. [V.P.], huisarts, met de volgende informatie: enorme dyspnoe d'effort bij de minste inspanning ten gevolge van hartlijden en astma, met eveneens gangproblemen ten gevolge van letsel rechter been en oedemen door hartdecompensatie. In de voorgeschiedenis worden de volgende aandoeningen vermeld: astma met verschillende periodes van exacerbaties, beeld van rechter hartdecompensatie, chronische sinusitis maxilaris, frontalis en ethmoidalis, pterygium excisie, heekunde rechter been. Als medicatie neemt betrokkene Pulmicort, Duovent, Symbicort, Valsartan en Burinex. Er is hulp nodig in het huishoudelijk werk.

- Verslag raadpleging longziekten d.d. 15-3-2015: beeld van rechter hartdecompensatie, gunstige evolutie onder opstarten van Burinex.

Uit bijgevoegd medisch dossier kunnen we besluiten dat het hier een dame van 81-jarige leeftijd uit Albanië betreft die last heeft van de volgende pathologie:

- Rechter hartfalen
- Astma
- Gangproblemen door niet gespecificeerde ingreep ter hoogte van het rechter been.

Zij wordt medicamenteus behandeld met:

- Pulmicort = budesonide, een inhalatie corticosteroïd
- Duovent = ipratropium /fenoterol longmedicatie: bètamimeticum en anticholinergicum (kortwerkend)
- Symbicort = budesonide/formoterol, longmedicatie (langwerkende medicatie)
- Valsartan, cardiale medicatie
- Burinex = bumetamide, diureticum

Informatie over de weerslag van de aandoeningen op de functionaliteit van deze oudere dame is niet gekend. Er is vermelding van nood tot hulp in het huishouden wat op de leeftijd van 81 jaar niet verwonderlijk is. Uit het dossier kunnen we niet weerhouden dat regelmatige controles nodig geweest zijn bij pneumoloog of cardioloog voor opvolging van de pathologie, evenmin wordt bewijs van eventuele hospitalisaties aangeleverd.

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld, wel heeft betrokkene hulp nodig voor huishoudelijke taken.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is 1:

Aanvraag Medcoi van 11-9-2017 met het unieke referentienummer 10038

Aanvraag Medcoi van met het unieke referentienummer

Aanvraag Medcoi van met het unieke referentienummer

2. Uit onderzoek via MedCOI kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke medicatie beschikbaar is in Albanië.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een dame van 81 jaar afkomstig uit Albanië kan verzorgd worden in haar thuisland voor haar cardiale en pulmonale problematiek: de noodzakelijke medicatie budesonide, ipratropium, formaterol, valsartan, bumetamide zijn beschikbaar, evenals de opvolging door een cardioloog en pulmonoloog zowel ambulant als in hospitaal setting.

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

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

Het gezondheidssysteem in Albanië is vastgelegd door de "Health Care Law" met het Ministerie van Volksgezondheid als belangrijkste verantwoordelijke coördinator. Daarnaast zijn het "Health Insurance

Fund", het "Public Health Institute" en lokale autoriteiten de voornaamste partners. De wet van 1994 "On Health Insurance in the Republic of Albania" stelt dat gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit, gelijkheid en partnership tussen kopers, dienstverleners en begunstigden met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering die sinds 1995 geldt in Albanië de enige instantie wordt voor betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg namelijk primaire zorg, terugbetaling van medicatie en hospitalisatie.² Toch evolueert heden de gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners³

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.⁴ 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 ziektefondsen en het zorgcentrum waar de zorgen versterkt werden.⁵ 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.⁶ Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem⁷

Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid⁸.

Praktisch voor betrokkene is geweten dat in het kader van cardiovasculaire aandoeningen het HIF (Health Insurance Fund) financiering voorziet voor totale cardiovasculaire zorg. Dit impliceert dat de problematiek van betrokkene valt onder het IPH-gezondheidszorgsysteem (The Institute of Public Health) in Albanië. Deze werkt samen met de directies van de volksgezondheid, die zich bevinden in 36 districten en 12 regionale directies. Wat betreft de voorraad van medicatie verklaart het IPH dat er bij elke chronische ziekte een register aanwezig is waar alle patiënten in vermeld worden die deze medicatie nemen. Dit systeem is ook van toepassing op mensen met hart- en vaatziekten.⁹

We kunnen dus besluiten dat de zorg die betrokkene nodig heeft beschikbaar is in haar thuisland namelijk Albanië samen met sociale voorzieningen die haar ondersteunen zoals de toegankelijkheid tot pensioenen. Er is dus geen tegenindicatie tot terugkeer naar haar thuisland vanuit medisch standpunt.

Conclusie:

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

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

1 [...]

2 Country Fact sheet Access to Healthcare: Albania, MedCOI II- Belgian desk on Accessibility 2014, p 2-3, geconsulteerd op 26-9-2017 <https://www.medcoi.eu/SourceOld/Detail/12127>

3 Fact Finding Mission rapport: Albania MedCOI IV juli 2017, geconsulteerd op 26-9-2017 p 13 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/10643>

4 Country Fact Sheet. Access to Healthcare: ALBANIA. MedCOI II - Belgian Desk on Accessibility - 27.06.2014, p. 18 geconsulteerd op 26-9-2017 <https://www.medcoi.eu/SourceOld/Detail/12127>

5 Country Fact Sheet. Access to Healthcare: ALBANIA. MedCOI II - Belgian Desk on Accessibility - 27.06.2014, p. 13 geconsulteerd op 26-9-2017 <https://www.medcoi.eu/SourceOld/Detail/12127>

6 Country Fact Sheet. Access to Healthcare: ALBANIA. MedCOI II - Belgian Desk on Accessibility - 27.06.2014, p. 15 geconsulteerd op 26-9-2017 <https://www.medcoi.eu/SourceOld/Detail/12127>

7 Fact Finding Mission rapport: Albania MedCOI IV juli 2017, geconsulteerd op 26-9-2017 p 16 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/10643>

8 <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2016-2017/europe/albania/pdf> geconsulteerd op 26-9-2017

9 Fact Finding Mission rapport: Albania MedCOI IV juli 2017, geconsulteerd op 26-9-2017 p 14 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/10643>.

1.2. Eveneens op 16 oktober 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing, die verzoekster samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Mevrouw,

Naam + voornaam: [B.,B.]

geboortedatum: [...]

geboorteplaats: [...]

nationaliteit: Albanië

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

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

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

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

Betrokkene kreeg op 17.02.2017 een bevel om het grondgebied te verlaten, haar betekend op 07.03.2017. Betrokkene werd opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet aan de terugkeerverplichting voldaan.”

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

“Volledig ten onrechte krijgt verzoekster een weigeringsbeslissing omtrent de aanvraag tot machtiging van verblijf om medische redenen, conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, doch, daarnaast heeft de Dienst Vreemdelingenzaken ook een beslissing genomen tot bevel om het grondgebied te verlaten.

Dat deze beslissingen evenwel strijdig zijn met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt:

[...]

De Dienst Vreemdelingenaken stelt in de bestreden beslissing:

"Praktisch voor betrokkene is geweten dat in het kader van cardiovasculaire aandoeningen het HIF (Health Insurance Fund) financiering voorziet voor totale cardiovasculaire zorg. Dit impliceert dat de problematiek van betrokkene valt onder het IPH-gezondheidszorgsysteem (The Institute of Public Health) in Albanië. Deze werkt samen met de directies van de volksgezondheid, die zich bevinden in 36 districten en 12 regionale directies. Wat betreft de voorraad van medicatie verklaart het IPH dat er bij elke chronische ziekte een register aanwezig is waar alle patiënten in vermeld worden die deze medicatie nemen. Dit systeem is ook van toepassing op mensen met hart- en vaatziekten. We kunnen dus besluiten dat de zorg die betrokkene nodig heeft beschikbaar is in haar thuisland namelijk Albanië samen met sociale voorzieningen die haar ondersteunen zoals de toegankelijkheid tot pensioenen. Er is dus geen tegenindicatie tot terugkeer naar haar thuisland vanuit medisch standpunt."

Deze uitleg van verwerende partij is veel te algemeen, en biedt geen enkel antwoord op de concrete problemen van verzoekster.

Daarenboven dient benadrukt te worden dat het niet is omdat er een register aanwezig is waar alle patiënten in vermeld worden die medicatie nemen, dat er ook medicatie is voor alle patiënten die het nodig hebben.

Dat dit uiteraard manifest strijdig is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit informatie die beschikbaar is, blijkt dat oudere mensen veelal geen correcte behandeling ontvangen en er onvoldoende verzorgingstehuizen zijn.

Studies tonen aan dat Albanië geen acceptabele medische en sociale behandeling biedt voor ouderen. De ouderen kunnen het zich niet veroorloven om medicijnen te kopen en worden vaak gedwongen slechts een fractie van het medicijn te nemen, voornamelijk terugbetaalde medicatie. Aan de andere kant is het openbare gezondheidszorgsysteem niet voorbereid om aan de groeiende behoeften van ouderen te voldoen.

16. The health of older women Actual situation and problems identified by NPOs

1. The third age 'is growing': The results of the census conducted by INSTAT in 2011 show that the proportion of elderly in the population has increased significantly over the past 10 years due to low birth rates and high overseas immigration of the young. In 1979, Albania had 76,500 people, 65 and older. In 2011, the number of people 65 and older has increased more than 4 times to 318,000. This is a high percentage of the population. Further growth in the number of elderly is projected for the next five decades, reaching 667,000 in 2060. In 2011, among people 65 or older there were 91 males for every 100 females. For elderly 80 and older, there were 66 men for every 100 women. In 2014, women on average lived longer than men by 3.9 years. 2. Inappropriate treatment of the elderly and insufficient residential homes: Studies show that Albania does not offer acceptable medical and social treatment for the elderly. Specific requirements for appropriate caregivers for the elderly are not taken into consideration. Wrong treatments even abuses of the elderly in nursing homes are a recurring theme repeating itself. ASAG (Albanian Society for All Ages) finds that standards are at a bare minimum, given that day care centres are limited in Albania. In addition, shelters are few in number and do not meet the requests of an overwhelming number of elderly, who are often abandoned or abused by relatives or other persons. 3. The elderly suffer from more than one chronic disease. They say they cannot afford to buy medicines and are often forced to take only a fraction of the medication, mainly reimbursed medication. On the other hand, the public healthcare system is unprepared to cope with the growing needs of the elderly. 27% of respondents interviewed stated that "Healthcare for the elderly is not available when they need it". The main reasons for this, are difficulties to cover the medical treatment (20 percent), to a lesser extent, the distance to health care services (4 percent) and particularly difficult disease, which make it impossible for the elderly to go to the doctor (3 percent). Here is what an elderly Roma woman from the Kinostudio area of Tirana said: "I am old and sick and suffer from many diseases; I can hardly walk and I have no energy to go to the nearest clinic. I do not have money to pay the doctor cash, therefore I go to the nearest pharmacy, the pharmacist gives me the medication and I do not have to pay the 200 ALL to the doctor". 5. Older women tend to suffer more of disabilities than older men. To some extent, this is the consequence of the higher number of elderly women, however it may not be the full explanation, because the rate of disability for women at a specific age is consistently higher. Also, gender roles which make women responsible for most household chores can be a factor, because disabilities would affect women more severely than men⁵⁹. 6. There is lack of structures and NPOs to address the needs of the elderly and in particular the needs for health services. The "Albanian Society for All Ages", which supports the elderly, has no financial support for activities, while there is no health infrastructure for older people. "The interpretation of health parameters cannot be the same for the young and the elderly, there is no gerontology" 7. NPOs for the elderly report that not even the Agency for the Support of Civil Society (ASCS) has a focus group for the elderly. There is a lack of projects and donations for the elderly. The CSSA Annual Report for 2014 does not include any projects that address the needs of the elderly.

(vrije vertaling: 1. De derde leeftijd 'groeit': de resultaten van de volkstelling uitgevoerd door INSTAT in 2011 laten zien dat het aandeel ouderen in de bevolking de afgelopen 10 jaar aanzienlijk is gestegen als gevolg van lage geboortecijfers en hoge buitenlandse immigratie van jongeren. In 1979 had Albanië 76.500 mensen, 65 jaar en ouder. In 2011 is het aantal 65-plussers met meer dan 4 keer toegenomen tot 318.000. Dit is een hoog percentage van de bevolking. Verdere groei van het aantal ouderen wordt voorspeld voor de komende vijf decennia, tot 667.000 in 2060. In 2011 waren 65 van de 65-plussers 91 mannen per 100 vrouwen. Voor ouderen van 80 jaar en ouder waren er 66 mannen voor elke 100 vrouwen. In 2014 leefden vrouwen gemiddeld 3.9 jaar langer dan mannen. 2. Ongepaste behandeling van ouderen en onvoldoende verzorgingshuizen: Studies tonen aan dat Albanië geen acceptabele medische en sociale behandeling biedt voor ouderen. Specifieke vereisten voor geschikte zorgverleners voor ouderen worden niet in aanmerking genomen. Verkeerde behandelingen zelfs misbruik van ouderen in verpleeghuizen is een terugkerend thema dat zich herhaalt. AS AG (Albanese Gemeenschap voor alle leeftijden) vindt dat normen op het absolute minimum staan, aangezien kinderopvangcentra in

Albanië beperkt zijn. Daarnaast zijn er maar weinig opvanghuizen en voldoen ze niet aan de verzoeken van een overweldigend aantal ouderen, die vaak worden achtergelaten of mishandeld door familieleden of andere personen. 3. De ouderen hebben meer dan één chronische ziekte. Ze zeggen dat ze het zich niet kunnen veroorloven om medicijnen te kopen en worden vaak gedwongen slechts een fractie van het medicijn te nemen, voornamelijk terugbetaalde medicatie. Aan de andere kant is het openbare gezondheidszorgsysteem niet voorbereid om aan de groeiende behoeften van ouderen te voldoen. 27% van de geïnterviewde respondenten verklaarde dat "Gezondheidszorg voor ouderen niet beschikbaar is wanneer ze het nodig hebben". De belangrijkste redenen hiervoor zijn problemen om de medische behandeling (20 procent), in mindere mate de afstand tot gezondheidszorg (4 procent) en in het bijzonder moeilijke ziekte, die het voor ouderen onmogelijk maken om naar de dokter te gaan, te dekken. (3 procent). Hier is wat een oudere Roma-vrouw uit het Kinostudio-gebied van Tirana zei: "Ik ben oud en ziek en heb veel ziektes; Ik kan nauwelijks lopen en ik heb geen energie om naar de dichtstbijzijnde kliniek te gaan. Ik heb geen geld om de dokter contant te betalen, daarom ga ik naar de dichtstbijzijnde apotheek, de apotheker geeft me de medicijnen en ik hoef de 200 ALL niet aan de dokter te betalen." 5. Oudere vrouwen lijden meer aan handicaps dan oudere mannen. Tot op zekere hoogte is dit het gevolg van het hogere aantal oudere vrouwen, hoewel het misschien niet de volledige verklaring is, omdat het arbeidsongeschiktheidspercentage voor vrouwen op een specifieke leeftijd consequent hoger is. Ook kunnen rolpatronen die vrouwen verantwoordelijk maken voor de meeste huishoudelijke taken een factor zijn, omdat handicaps vrouwen zwaarder treffen dan mannen⁵⁹. 6. Er is gebrek aan structuren en NPO's om tegemoet te komen aan de behoeften van ouderen en in het bijzonder aan de behoeften aan gezondheidsdiensten. De "Albanese samenleving voor alle leeftijden", die ouderen ondersteunt, heeft geen financiële steun voor activiteiten, terwijl ouderen geen gezondheidsinfrastructuur hebben. "De interpretatie van gezondheidsparameters kan niet hetzelfde zijn voor jongeren en ouderen, er is geen gerontologie" 7. NPO's voor ouderen melden dat zelfs het Agentschap voor de ondersteuning van het maatschappelijk middenveld (ASCS) geen focusgroep voor ouderen heeft. Er is een gebrek aan projecten en donaties voor ouderen. Het CSSA-jaarverslag voor 2014 bevat geen projecten die inspelen op de behoeften van ouderen.)

Verzoekster heeft voldoende aangetoond dat ze wel degelijk ernstige problemen heeft in haar land van herkomst, zodat een terugkeer dan ook menselijk gezien onmogelijk kan plaatsvinden.

[...]

Het dient dan ook benadrukt te worden dat deze beslissing als nietig dient beschouwd te worden en dient vernietigd te worden.

Er werd door de Belgische Staat onzorgvuldig onderzoek geleverd naar de situatie van verzoekster.

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken."

2.2.1. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissingen geven duidelijk de determineren motieven weer op basis waarvan deze zijn genomen.

In de eerste 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 verzoekster niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medisch dossier niet blijkt dat zij 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 eerste bestreden beslissing wordt hiervoor verwezen naar een advies van een arts-adviseur van 9 oktober 2017, dat onder gesloten omslag samen met de beslissing aan verzoekster ter kennis werd gebracht. Dit advies kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing.

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van verzoekster. De gezondheidstoestand van verzoekster wordt geschetst, op basis van de voorgelegde medische stukken. De arts-adviseur aanvaardt dat zij lijdt aan een rechter hartfalen, astma en gangproblemen. Hij stelt vast dat zij hiervoor medicamenteus wordt behandeld. Hij stelt dat informatie over de weerslag van de aandoeningen op de functionaliteit van verzoekster niet gekend is en dat uit het medisch dossier ook niet blijkt dat regelmatige controles bij een pneumoloog of cardioloog nodig waren. Hospitalisaties blijken volgens hem evenmin. De arts-adviseur stelt op basis van het voorgelegde medische dossier vast dat er geen tegenindicatie is om te reizen. Verzoekster behoeft wel hulp voor huishoudelijke taken. Er wordt in het advies vervolgens vastgesteld dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster, met name de medicatie en de opvolging door een cardioloog en pulmonoloog, beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft ook toegelicht op basis van welke vaststellingen hij tot dit besluit is gekomen, met verwijzing naar de gebruikte bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd.

In de tweede bestreden beslissing wordt verzoekster verder bevel gegeven om het grondgebied te verlaten op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet en omdat zij niet in het bezit is van een geldig visum. Er wordt haar hierbij geen termijn voor vrijwillig vertrek toegekend, op grond van artikel 74/14, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet en omdat zij niet binnen de toegekende termijn gevolg te geven een eerder bevel om het grondgebied te verlaten, haar betekend op 7 maart 2017.

Deze voorziene motiveringen zijn pertinent en draagkrachtig. Verzoekster maakt ook niet duidelijk op welk punt de motiveringen haar alsnog niet in staat stellen om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals vervat in de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

2.2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid 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).

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.

Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet 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 een adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een

onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

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

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Er wordt allereerst vastgesteld dat verzoekster niet aangeeft de vaststellingen in het medisch advies, namelijk dat zij kan reizen en dat er geen sprake is van een actueel en imminent risico voor haar leven of haar fysieke integriteit, te betwisten.

Verzoekster geeft wel aan niet akkoord te kunnen gaan met de motivering in het advies dat evenmin blijkt dat haar gezondheidstoestand valt onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat handelt over een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst of verblijf.

In dit verband wordt vastgesteld dat de arts-adviseur op zich aanvaardt dat de gezondheidsproblemen van verzoekster een voldoende ernst hebben om onder dit toepassingsgeval te kunnen vallen, maar hij vaststelt dat het hierin bedoelde reële risico niet blijkt omdat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekster in haar land van herkomst. Verzoekster geeft aan dit laatste te betwisten.

Op lezing van het medisch advies dient te worden aangenomen dat de arts-adviseur een verdere noodzakelijke medicamenteuze behandeling met budesonide, ipratropium, formaterol, valsartan en bumetamide weerhield, evenals opvolging door een cardioloog en een pulmonoloog. Hij stelde vast dat deze medische zorgen voorhanden zijn in Albanië. Verzoekster brengt geen concrete argumenten naar voor die deze vaststellingen tegenspreken.

De arts-adviseur oordeelde vervolgens dat eveneens kan worden aangenomen dat verzoekster toegang zal hebben tot deze voor haar gezondheidsproblemen noodzakelijke medische zorgen. De arts-adviseur wijst op de *“Health Care Law”* die het gezondheidssysteem in Albanië vastlegt. Hij wijst ook op de verplichte ziekteverzekering sinds 1995 die als enige instaat voor de betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg, namelijk de primaire zorg, de terugbetaling van medicatie en de hospitalisatie. Heden evolueert de gezondheidszorg echter van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem, wel met dezelfde partners. Hij benadrukt dat er in Albanië een universele ziekteverzekering bestaat en dat de bijdragen voor mensen die niet economisch actief zijn worden betaald door de Staat. Een verzekerde hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie en tests. Normaal gezien is er verder een gedeeltelijke terugbetaling van de medicatie die wordt aangekocht bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het centrum waar de zorgen werden verstrekt. De arts-adviseur maakt er ook melding van dat, dankzij de ziekteverzekering, mensen met een laag of geen inkomen een *‘gezondheidskaart’* kunnen verkrijgen die hun status bevestigt en waarmee ze gratis toegang hebben tot een medische behandeling. Hij stelt dat personen die terugkeren uit het buitenland niet worden uitgesloten van het systeem. De arts-adviseur maakt er verder ook melding van dat in Albanië verschillende sociale zekerheidsuitkeringen bestaan, zoals ziekte-, pensioen- en invaliditeitsuitkeringen. Hij wijst er nog op dat in het kader van cardiovasculaire aandoeningen het *‘Health Insurance Fund’* (HIF) financiering voorziet voor totale cardiovasculaire zorg. Hij stelt dat, wat de voorraad van medicatie betreft, er bij elke chronische ziekte, waaronder hart- en vaatziekten, een register is waarin alle patiënten worden vermeld die deze medicatie nemen.

Verzoekster betoogt dat deze voorziene motivering in het kader van het toegankelijkheidsonderzoek te algemeen is en geen enkel antwoord biedt op haar concrete problemen. In het advies wordt echter wel degelijk ingegaan op de concrete medische zorgen die verzoekster nog behoeft. Verder is nagegaan of verzoekster in haar herkomstland kan terugvallen op het systeem van de gezondheidszorg en van de sociale zekerheid. Er wordt geoordeeld dat in Albanië er toegang is tot onder meer pensioenuitkeringen alsook dat er een universele en verplichte ziekteverzekering is, die ook toegankelijk is voor personen die terugkeren uit het buitenland. Voor economische niet-actieven betaalt de Staat de bijdragen. Er wordt vastgesteld dat, voor verzekerden, een consultatie in de primaire gezondheidszorg gratis is en medicatie gedeeltelijk dan wel geheel wordt terugbetaald en mensen met een laag of geen inkomen via de 'gezondheidskaart' gratis toegang hebben tot een medische behandeling. Er wordt verder financiering voorzien voor een totale cardiovasculaire zorg. Voor elke chronische ziekte – waaronder hart- en vaatziekten – wordt in een register ook bijgehouden welke patiënten de medicatie nemen. Er kan worden aangenomen dat de arts-adviseur hiermee wel degelijk heeft gemotiveerd in het licht van de concrete situatie van verzoekster en haar gezondheidsproblemen. Verzoekster licht niet toe op welk punt het advies dan concreter diende te zijn of op welke concreet probleem ten onrechte geen antwoord is gegeven.

Verzoekster stelt nog dat het niet is omdat er een register is dat er ook medicatie is voor alle patiënten die deze nodig hebben, maar er liggen geen aanwijzingen voor dat de beschikbare medicatie onvoldoende is voor alle patiënten die deze nodig hebben of niet al deze patiënten deze medicatie kunnen verkrijgen.

Verzoekster citeert vervolgens uit het rapport "Healthcare field – case of Albania" van februari 2016. Het citaat handelt over de gezondheidssituatie van oudere vrouwen in Albanië. Er is hierin sprake van een groeiend aantal mensen van de derde leeftijd.

Er wordt in het rapport gesteld dat ouderen geen gepaste medische en sociale behandeling krijgen en er onvoldoende rusthuizen en verzorgingstehuizen zijn. De standaarden zouden er dan ook minimaal zijn. Er is ook sprake van slechte behandelingen en zelfs mishandeling in verzorgingstehuizen. Ouderen worden vaak ook achtergelaten of misbruikt door hun naasten.

De Raad merkt in dit verband allereerst op dat niet blijkt dat verzoekster niet langer zelfstandig kan wonen of dat zij dient te worden opgenomen in een rust- of verzorgingstehuis. Er is volgens de arts-adviseur enkel sprake van nood aan hulp in het huishouden, hetgeen volgens hem niet verwonderlijk is gelet op haar leeftijd. Er blijkt niet dat in verzoeksters huidige gezondheidssituatie sprake is van een noodzaak tot opname in een rust- of verzorgingstehuis.

Er blijkt verder ook niet dat verzoekster geen naaste familieleden meer heeft in haar herkomstland die haar kunnen bijstaan in het huishouden en die, in de toekomst, eventuele bijkomende zorg die zij behoeft kunnen opnemen.

In dit verband wijst de Raad op een eerdere niet-ontvankelijkheidsbeslissing van 17 februari 2017 die het bestuur nam inzake een door verzoekster ingediende verblijfsaanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet en waarin reeds werd geoordeeld als volgt:

"Verder beroept betrokkene zich op haar hier uitgebouwde sociale netwerk dat zou instaan voor de nodige mantelzorg. Echter, we stellen vast dat het hier gaat om een loutere bewering die niet gestaafd wordt door enig bewijs. Bij huidige aanvraag 9bis legt betrokkene geen enkele getuigenverklaring voor, geen enkel stuk waaruit blijkt dat zij hier sociale banden zou opgebouwd hebben en geen enkel stuk waaruit blijkt dat zij mantelzorg zou ontvangen hebben of beroep gedaan zou hebben op diensten die mantelzorg verschaffen. Het gaat hier dus om een loutere bewering, die niet gestaafd wordt door enig bewijs en dat is niet voldoende om aanvaard te worden als buitengewone omstandigheid. Uit de beschikbare informatie in het administratief dossier blijkt bovendien dat betrokkene slechts één familielid had op het Belgische grondgebied, met name haar zoon [B.A.] [R.R. ...]. Haar zoon werd echter op 03.12.2016 onder escorte gerepatriëerd naar Albanie. Hij betekende bovendien een Ministerieel Besluit tot Uitzetting op datum van 18.04.2013 en heeft dus geen enkel recht meer op toegang tot het Belgische grondgebied en dit tot 18.04.2023. Verder blijkt uit de verklaringen die zij aflegde tijdens haar asielpcedure dat betrokkene nog twee dochters en een zoon heeft, die volgens de informatie waarover wij beschikken niet in België verblijven. We stellen dus vast dat betrokkene geen familieleden heeft in België (betrokkene verwijst bovendien niet naar in België blijvende familieleden) maar dat zij wel

over een familiaal netwerk beschikt in het land van herkomst dat, eventueel, in de nodige mantelzorg kan voorzien. Gezien betrokkene niet aantoont dat zij in België over een sociaal opvangnetwerk beschikt maar gezien het feit dat uit het administratief dossier blijkt dat zij in haar land van herkomst wel over een dergelijk netwerk beschikt, kan de loutere bewering dat zij in België over een sociaal netwerk zou beschikken dat haar de nodige mantelzorg zou verlenen niet aanvaard worden als buitengewone omstandigheid.

Tenslotte beroept betrokkene zich nog op haar hoge leeftijd, betrokkene is namelijk momenteel 80 jaar oud. Echter, uit de beschikbare informatie in het administratief dossier blijkt dat betrokkene bij aankomst in België samenwoonde met haar zoon [B.A.], en dit tot 21.05.2005, datum waarop zij verhuisde naar een ander adres dan dat van haar zoon. We stellen dus vast dat betrokkene al meer dan tien jaar alleen woont, zonder aantoonbare familiale steun. Betrokkene legt geen enkel bewijs voor dat zij in deze periode enige steun ontving, hetzij van officiële instanties (mantelzorg) of van vrienden en kennissen. Betrokkene toont evenmin aan dat er nog andere familieleden van haar in België verbleven waarvan zij steun ontving. Haar zoon, [B.A.] verbleef wel in België in deze periode maar betrokkene toont evenmin aan dat zij steun van hem ontving. Bovendien verbleef haar zoon herhaaldelijk in de gevangenis (met name van 30.05.2002 tot 27.12.2002, van 21.01.2005 tot 01.02.2005 en vanaf 02.12.2011 tot aan zijn repatriëring op 03.12.2016). Zelfs indien betrokkene steun ontving van haar zoon, blijken er toch langere periodes te zijn geweest waarin zij niet op zijn steun kon rekenen, gezien zijn opsluiting en dit voornamelijk sinds 02.12.2011. Op dat ogenblik was betrokkene reeds 75 jaar oud waarbij haar enige familielid in België in de gevangenis werd opgesloten en dit tot aan zijn repatriëring. We stellen dus vast dat betrokkene op geen enkele wijze aantoont niet zelfredzaam te zijn ondanks haar hoge leeftijd. Dit element kan dan ook niet aanvaard worden als buitengewone omstandigheid.”

Deze beslissing werd verzoekster op 7 maart 2017 ter kennis gebracht. Zij ging niet in beroep tegen deze beslissing, waardoor deze beslissing thans definitief aanwezig is in het rechtsverkeer. In de vervolgens op 22 maart 2017 ingediende verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarop de eerste bestreden beslissing een antwoord vormt, werden ook geen concrete argumenten naar voor gebracht die in dit verband een nieuwe beoordeling noodzakelijk maakten of afbreuk konden doen aan deze eerdere beoordeling dat niet blijkt dat verzoekster in België over een sociaal opvangnetwerk beschikt terwijl zij wel over een familiaal netwerk beschikt in het land van herkomst. Ook thans worden in dit verband geen nieuwe elementen naar voor gebracht die een ander licht op deze situatie kunnen werpen.

Er liggen geen concrete aanwijzingen voor dat verzoekster voor hulp in het huishouden of, op termijn, voor eventuele bijkomende zorg en ondersteuning dan niet terecht kan bij dit familiale netwerk in haar herkomstland. In het licht van de gegevens zoals deze actueel voorliggen bij de Raad blijkt niet dat verzoekster enige grond heeft om te vrezen voor een onvoldoende sociale zorg bij terugkeer naar haar herkomstland of dat zij aldaar, op termijn, zal moeten verhuizen naar een rusthuis of verzorgingsinstelling. Er blijkt niet dat haar naaste familielieden, waaronder in het bijzonder haar kinderen, haar geen gepaste bijstand en zorg zullen (kunnen) geven. Verzoekster laat na deze aangehaalde passage te betrekken op haar persoonlijke situatie.

De vermelding in het rapport dat ouderen geen gepaste medische behandeling krijgen in Albanië wordt verder niet nader uitgelegd in de aangehaalde passage. Aan de hand van deze bijzonder algemene en niet verder uitgewerkte vermelding worden de concrete bevindingen van de arts-adviseur dat een gepaste behandeling wel mogelijk is in Albanië nog niet onderuit gehaald en wordt evenmin aangetoond dat verzoekster geen toegang zal kunnen hebben tot de voor haar gezondheidsproblemen noodzakelijke medische zorgen.

Het aangehaalde rapport maakt er verder melding van dat ouderen vaak lijden aan meer dan een chronische ziekte en dat zij verklaren niet steeds de medicijnen te kunnen betalen en vaak gedwongen zijn slechts een deel van de medicatie te nemen, voornamelijk de terugbetaalde medicatie. Het publieke gezondheidssysteem is onvoorbereid om tegemoet te komen aan de groeiende noden van ouderen. 27% van de geïnterviewden gaf aan geen toegang te hebben tot de gezondheidszorg wanneer nodig, waarvan 20%, of een vijfde van het totaal, omwille van financiële redenen. De overige redenen betroffen de afstand tot de gezondheidsdiensten of het bijzonder moeilijk karakter van de ziekte.

Verzoekster blijft opnieuw in gebreke deze algemene informatie te betrekken op haar persoonlijke situatie. Zij licht niet toe waarom haar situatie dan deze is van de 27% ondervraagden die aangaven geen toegang te hebben tot de gezondheidszorg wanneer nodig, en niet deze van de grote meerderheid van de overige ondervraagden die niet wezen op concrete problemen op dit punt. Verzoekster geeft niet

aan dat de afstand tot de gezondheidsdiensten of het bijzonder moeilijk karakter van de ziekte in haar situatie een belemmering vormt om toegang tot de medische zorg te krijgen. Verder betwist zij op zich niet dat, naast de gratis consultatie in de primaire gezondheidszorg, voor verzekerden de medicatie normaal minstens gedeeltelijk wordt terugbetaald en er specifieke financiering is voorzien voor totale cardiovasculaire zorg. Zij betwist ook niet dat zij toegang zal kunnen hebben tot een pensioen in haar herkomstland. Evenmin blijkt dat haar familiaal netwerk in het herkomstland, in het bijzonder haar kinderen, haar niet financieel kunnen bijspringen indien dit noodzakelijk zou blijken. In het licht van hetgeen voorafgaat, toont verzoekster niet aan dat zijzelf concrete problemen zal ondervinden om toegang te hebben tot de voor haar gezondheidstoestand noodzakelijke medische zorgen in Albanië en waarmee ten onrechte geen rekening is gehouden of die maken dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.

In het rapport wordt er nog gewag van gemaakt dat oudere vrouwen vaker last hebben van ziektes dan oudere mannen, alsook van een gebrek aan specifieke gezondheidsdiensten voor ouderen. Hiermee toont verzoekster evenwel andermaal nog niet aan dat de arts-adviseur aan de hand van het door hem gebruikte bronnenmateriaal ten onrechte heeft geoordeeld dat de specifieke medische zorgen die verzoekster behoeft voor haar gezondheidsproblemen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst.

Verzoekster maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij toont niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekster toont aldus evenmin aan dat verweerder zich in de eerste bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 9 oktober 2017 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Het middel wordt verder niet concreet betrokken op de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten, zodat een verder onderzoek in het licht van deze beslissing zich niet opdringt.

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

2.2.3. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegronde middelen aangevoerd die kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

4. Kosten

Verzoekster 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:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen juli tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS