



Arrest

nr. 207 585 van 8 augustus 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. VAN DEN BROECK
Haachtsesteenweg 55
1210 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, op 26 februari 2018 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige X en X, 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 10 januari 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 10 januari 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht op 26 januari 2018.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 22 maart 2018 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 3 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN WALLE, die *loco* advocaat M. VAN DEN BROECK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, komen België binnen op 22 juni 2015 en dienen een asielaanvraag in op 22 juni 2015.

Op 24 december 2015 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 6 januari 2016 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13^{quinqies}).

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 168 345 van 25 mei 2016 worden aan verzoekers de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 30 augustus 2016 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet).

Op 16 februari 2017 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 31 mei 2017 (poststempel 12 juni 2017) dienen verzoekers een nieuwe aanvraag in op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 3 juli 2017 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 8 januari 2018 geeft de arts-adviseur zijn advies.

Op 10 januari 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat deze aanvraag ongegrond is. Dit is de eerste bestreden beslissing:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.06.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

D., N. (...) R.R.Nr: xxx

Geboren te J. S. (...) op (...) /1976

+ Echtgenote:

D., E. (...) R.R.Nr: xxx

Geboren te M. (...) op (...) /1981

+ Kinderen:

D., E. (...) R.R.Nr: xxx

Geboren te S. (...) op (...) /2002

D., E. (...) R.R.Nr: xxx

Geboren te S. (...) op (...) /2007

Nationaliteit: Albanië

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9^{ter} 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 03/07/2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden voor D., E. (...):

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

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 08/01/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen 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).

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

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan D., E. (...) (moeder van D., E. (...)) te willen overhandigen.

(...)"

Op 10 januari 2018 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de tweede en de derde bestreden beslissingen:

"(...)

De heer

(...)/naam : D. (...)

(...)/voornaam : N. (...)

(...)/geboortedatum : (...).1976

(...)/geboorteplaats : J. S. (...)

(...)/nationaliteit : Albanië

(...)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij 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 artikelen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

(...)

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: Betrokkene verklaart in haar asielprocedure op 22/06/2015 het grondgebied te hebben betreden. Op 27/05/2016 werd haar asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiare bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.

(...)

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

(...)

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 06/01/2016 en betekend op 12/01/2016.

(...)"

"(...)

De mevrouw,

(...)/naam : D. (...)

(...)/voornaam : E. (...)

(...)/geboortedatum : (...).1981

(...)/geboorteplaats : M. (...)

(...)/nationaliteit : Albanië

+ Kinderen/(...):

D., E. (...) R.R.Nr: xxx

D., E. (...) R.R.Nr: xxx

(...)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

(...)

binnen 0 dagen na de kennisgeving

(...)

REDEN VAN DE BESLISSING:

(...)

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

(...)

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: Betrokkene verklaart in haar asielprocedure op 22/06/2015 het grondgebied te hebben betreden. Op 27/05/2016 werd haar asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.

(...)

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

(...)

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 06/01/2016 en betekend op 12/01/2016.

(...)"

2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid op van de vordering tot schorsing omdat verzoekers niet aantonen op basis van concrete gegevens een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna

volgt zal blijken dat het beroep tot nietigverklaring niet wordt ingewilligd. Het is bijgevolg niet vereist deze exceptie te beantwoorden.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoekers voeren een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet;

Schending van de motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet Motivering Bestuurshandelingen;

Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, met name het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel;

Schending van artikel 3 van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens;

Schending van de artikelen 3 en 6 van het Kinderrechtenverdrag en artikel 22bis van de Grondwet

1. Wat artikel 9ter Vreemdelingenwet betreft:

De aanvraag die verzoekers hebben ingediend steunt op artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Zoontje E. (...), 10 jaar oud lijdt aan astma, ernstige hartproblemen en heeft een mentale achterstand.

Verzoekers zijn in Albanië naar verschillende dokters gegaan, maar er werd geen diagnose gesteld.

E. (...) kon niet naar school omdat geen enkele school hem wilde inschrijven.

Uiteindelijk was er een leraar die hem accepteerde in de klas als mevrouw D. (...) er de hele tijd bij zou zijn.

De heer D. (...) heeft op een bepaald moment, nadat de elektriciteit was afgesloten in de ganse wijk, elektriciteit gestolen zodat de beademingsmachine van E. (...) toch zou verder werken.

Hij werd hierop gearresteerd. Mevrouw wilde klacht indienen, maar werd uitgescholden. Zij deed haar verhaal (deels) in de media.

Mevrouw werd toen zij haar zoon naar school bracht door een groep mensen tegengehouden, die probeerden haar zoon te ontvoeren.

Het gezin besloot Albanië te verlaten.

Het gezin vluchtte naar België, en verblijft hier sedert juni 2015.

Belangrijk in huidig dossier is dat er pas een diagnose werd gesteld in België. De artsen in Albanië konden deze vaststellingen niet doen, met als gevolg dat E. (...) niet de juiste behandeling kon krijgen.

Na aankomst in België werd een diagnose gesteld op grond van verschillende onderzoeken bij vele specialisten. Het in kaart brengen van de concrete gevolgen van de diagnose van syndroom van Williams bij E. (...) wordt op dit moment nog op punt gesteld.

E. (...) heeft longproblemen, onder meer astma.

De cardioloog heeft een cardiologische analyse gemaakt van E. (...). Bij het overgrote deel van de patiënten met het syndroom van Williams zijn er ernstige hartproblemen. Ook bij E. (...) is dit het geval. Zonder opvolging en behandeling, zal hij hartritmestoornissen krijgen, mogelijk met een hartstilstand tot gevolg. Dit blijkt ook uit de medische attesten. Een stopzetting of onderbreking van de behandeling zal het overlijden van E. (...) tot gevolg hebben.

E. (...) heeft gehoorproblemen, typisch voor het syndroom van Williams.

E. (...) gaat sinds twee jaar naar het buitengewoon onderwijs en wordt opgevolgd door een multidisciplinair team van specialisten.

E. (...) is een jongen van 10 jaar die een mentale achterstand vertoont. Hij heeft een IQ van 62, hetgeen, zeer zwak is. Er werd besloten dat hij best naar het bijzonder onderwijs type 1 zou gaan. Op deze manier kan hij het beste zijn taal ontwikkelen en een grotere autonomie aanleren.

Na twee jaar onderwijs leerde E. (...) zich uitdrukken in het Frans. Dat is ook de taal die hij met zijn ouders spreekt. E. (...) kan zonder gespecialiseerde hulp geen Albanees leren.

Er is een duidelijke nood aan buitengewoon onderwijs om de levenskwaliteit en autonomie van E. (...) te ontwikkelen.

Sinds E. (...) gestart is in buitengewoon onderwijs, in Ecole des Castors, maakte hij grote vooruitgang. Hij integreerde zich goed in de klasgroep en is een gemakkelijke en sociale jongen. Hij leert lezen en schrijven op zijn eigen ritme.

Het advies van de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken bevestigt dat het gaat om een ziekte die "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" (conclusie medisch advies).

Echter stelt de dokter eveneens dat er geen reëel risico is voor onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

Dat deze behandeling er niet is, heeft het gezin aan de lijven ondervonden. Echter de Dienst Vreemdelingenzaken beweert het tegenovergestelde en baseert zich op vele, niet openbare documenten.

a. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de behandeling

Niet alle medicatie voor E. (...) is verkrijgbaar in Albanië. Vooral het medicijn Nadolol is van belang voor de hartproblemen van verzoeker.

Dit medicijn is niet beschikbaar in België, maar wordt speciaal voor hem besteld, omdat hij anders hartritmestoornissen zou krijgen.

Een ander medicijn kan dit niet voorkomen, reden waarom het medicijn wordt ingevoerd.

Dit medicijn is in Albanië niet verkrijgbaar. Het kan niet ingevoerd worden, zonder dat dit enorm veel zal kosten.

Het medicijn kan niet vervangen worden door een ander medicijn. Anders zou dit ook in België niet worden ingevoerd.

Uit het medisch advies blijkt dat dit medicijn niet beschikbaar is in Albanië. Het kan niet vervangen worden door een gelijkaardig medicijn.

In geen enkel geval wordt zulks afdoende beargumenteerd.

Bijzonder onderwijs

Onderwijs is van belang voor E. (...), om een menswaardig leven te kunnen leiden.

E. (...) kon niet praten vooraleer hij in België onderwijs kon volgen.

In Albanië is er maar zeer beperkte toegang tot bijzonder onderwijs, en dit dan nog alleen in de steden.

In de regio van verzoekers, is er zelfs helemaal geen school voor bijzonder onderwijs.

Verzoekers verwijzen naar het Country analytical report 2002 "Children and disability in Albania" van Unicef, dat een beschrijving geeft van de scholen voor bijzonder onderwijs (p. 9 ev.):

"Ministry of Education's terminology about disabled persons is linked with the system of education of this category of children in special schools or institutes for disabled children. The Ministry of Education manage the special schools; one special class for the disabled children; an institution for blind children and an institution for deaf and mute children. Meanwhile, there is no proper department that is responsible of these special schools.

In the Ministry of Health too, it doesn't exist a proper department that undertakes a special treatment of the disabled children. We can say the same thing for the disabled children in the different districts where there is no special structure charged of their treatment.

(...)

In 1996, for the first time in normative dispositions of public education are stressed, "the integration of pupils with disability in regular school is a necessary contemporary process" without specifying the solutions.

Albanian educational law states that all children have a right to be educated in a mainstream school despite any disabilities that they may have. In reality, however, few teachers are prepared to admit children with disabilities into their regular classrooms and few classes for children with special educational needs exist. Thus the great majority of children and youth with disabilities do not have access to special education.

(...)

Today the small number of centers and schools that exist are considered a privilege of some cities. In a considerable number of cities, in particular in rural areas (where lives 60% of the population), don't exist institutions of special education

(...)

The integration of the children with special needs in ordinary classes has evidently been augmented the last 10 years. Meanwhile the children with disabilities, quite often are isolated and banned from the possibilities to be integrated in ordinary classes. As a consequence, it is imperative the work with normal children towards their behaviour's and their attitude's and their opinion's improvement against the children with disabilities. It depends on this attitude whether a child with disabilities would be integrated or wouldn't, not only in ordinary schools but also within the community alike.

(...)

According to the survey of Albanian Disability Right Foundation, the integration of children with disability in regular schools doesn't represent a massive phenomena. Due to the pressures exercised by parents of children with disability (moderate disabilities), has been possible that these children attend regular schools. With the passing of time their school attendance especially eight grade of primary schools becomes difficult. A good number of them leave schools before completing fourth grade.'

Het is duidelijk dat E. (...) in Albanië wellicht niet naar school zal kunnen gaan, tenzij de mama de hele dag zal meegaan.

Dit is niet haalbaar voor verzoekster, ook niet financieel.

b. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de behandeling

De bestreden beslissing is gemotiveerd met verwijzing naar de toegankelijkheid van de zorgen, gebaseerd op MedCOI rapporten, waar de verzoekende partij geen toegang tot heeft.

Het medisch advies geeft zelf aan dat de databank niet publiek is (zie voetnoot 1 van het medisch advies).

De voetnoten vermelden wel de bronnen (private bedrijven), maar er wordt niet gezegd wat er juist in deze bronnen staat.

Uw Raad heeft reeds de mogelijkheid gehad om zich uit te spreken over de noodzaak voor de verzoekende partij om kennis te kunnen nemen over de exacte teneur van de informatie, waarop de administratie zich baseert:

« Concernant les informations qui auraient été fournies à la partie adverse par l'ambassade, il y a lieu de se référer à la jurisprudence constante du Conseil d'Etat qui explique « qu'il s'ensuit qu'une motivation par référence n'est admissible que si le destinataire de l'acte a connaissance du document auquel il est renvoyé au plus tard au moment où il découvre l'acte qui lui est notifié; que la simple indication du document de référence ne suffit donc pas puisqu'elle n'indique que l'existence de celui-ci et ne fournit aucune indication sur son contenu »¹.

En dus, « la motivation par référence n'est admissible que si le document auquel il est fait référence est joint à l'acte ou si celui-ci en reproduit la teneur »².

Hier wordt door de Dienst Vreemdelingenzaken niet correct geantwoord op de motiveringsplicht die oplegt om de motieven ook duidelijk te onderbouwen.

Er wordt bij de evaluatie van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg geen enkele rekening gehouden met de corruptie, die zeer welig tiert in Albanië en die ervoor zorgt dat de in theorie beschikbare zorg, in de praktijk onbetaalbaar is voor wie niet onder tafel kan betalen.

Verwerende partij kent uiteraard de praktijk, waarbij hoge bedragen onder tafel gevraagd wordt, alvorens men de noodzakelijke behandeling krijgt.

Dat men hier in alle talen over zwijgt, getuigt van kwade trouw. Bovendien maakt dit een motiveringsgebrek uit. Het weglaten van een belangrijk element, maakt dat de bestreden beslissing onjuist, minstens niet afdoende werd gemotiveerd.

Verzoekers kunnen bij voorbeeld verwijzen naar een resolutie van het Europees Parlement, met betrekking tot Albanië, waarin wordt gesteld:

« (...) 8. reste préoccupé par l'ampleur de la corruption notamment dans l'enseignement, la santé, la justice, les marchés publics, les concessions de partenariats public-privé, le secteur du bâtiment et des travaux publics, l'aménagement du territoire, les collectivités locales et la fonction publique; demande que les administrations locales soient renforcées; salue l'adoption de la stratégie nationale de lutte contre la corruption pour 2015 à 2020 et du plan d'action pour 2015 à 2017; invite les autorités compétentes à suivre et à réviser ce plan d'action minutieusement, à obtenir de meilleurs résultats en matière d'enquêtes, de poursuites et de condamnations dans les affaires de corruption à tous les niveaux, à faire appliquer rigoureusement la législation anticorruption et à renforcer l'indépendance des services de lutte contre la corruption et leur coopération; se félicite de la proposition de loi sur la protection des lanceurs d'alerte et demande l'amélioration de la transparence et du contrôle du financement des partis politiques; souligne la nécessité de renforcer les capacités d'enquête des services répressifs et de mener des enquêtes proactives et efficaces; est profondément convaincu qu'en avançant, la réforme de la justice ne manquera pas d'améliorer notablement la lutte contre la corruption et la criminalité organisée »;³

Uit een wetenschappelijk artikel van Enis Urigi, "Problems and reality in health market of Albania and its management" blijkt dat wie arm is geen toegang heeft tot de vereiste gezondheidszorg:

"However, poverty in Albania is rather common, and only a few people can afford to make such contributions. As a result, many residents/citizens fail to receive the required medical care and medicines for their illnesses (Stephen and De Cenzo, 2012)."

Verder wordt in het artikel aangehaald dat de scholing van huisartsen ondermaats is en dat patiënten veelal rechtstreeks bij een specialist op consultatie gaan. Deze laatste moeten onder tafel betaald worden:

"Specialists actually exacerbate the problem by encouraging patients to apply directly to them. The reason for such behaviour is that consultants rely heavily on under-the-table payments to increase their income. Corruption is an unfortunate fact of life in Albania and it is a hard and difficult process to resolve the problem, especially in healthcare, over the short term."

De auteur besluit dat toegang tot de gezondheidszorg een fictie is voor de meeste Albanezen:

"In summary, Albania remains one of the poorest countries in Europe, with a sluggish economy and high unemployment rates. Albania spends around 6.1% of GDP on healthcare. Medical facilities in Albania are poor and there is a lack of specialists, medical equipment and pharmaceuticals. Moreover, hygiene standards are lower than the rest of Europe. The Albanian healthcare system is rigidly structured and centralized and has difficulty in meeting the medical needs for all its citizens. Doctors and nurses are

often cut off from new techniques and developments in medicine; the system is subsequently finding it hard to cope with modern day health issues like drug abuse, AIDS and sexually transmitted diseases (Uruci, 2006).

(...)

The public health system in Albania is supposed to be financed by insurance contributions from employees and employers. However, since the poverty rate in Albania is quite high, only a handful of workers are able to pay these contributions. As such, it results in citizens not getting the medical attention they need (World Bank/IMF/ 2004).

The Albanian government's unsuccessful effort to amass sufficient funds leads to the healthcare system being dependent on charitable aid for health services, medicine, and medical supplies."

Ook op de Wikipediapagina 'Health in Albania' heeft men het over de corruptie in de gezondheidszorg: "According to the survey conducted by the Euro health consumer index in 2015, Albania was the European country in which unofficial payments to doctors were reported most commonly.⁽⁷⁾ Basic supplies lack in public hospitals and doctors tend to refer patients to either their private practice or to nearby pharmacies. They have also become the targets of assaults from frustrated patients who are confronted with their lack of accountability and rampant corruption. Some doctors do not have the required accreditation and pose a hazard to the general public by prescribing the wrong medication or performing unsuccessful surgeries resulting in unnecessary deaths.

Recently, the system is experiencing a brain drain as qualified doctors are emigrating to Germany for better salaries and working conditions.

Ook het EASO rapport voor Albanië ⁶geeft aan dat het voor kinderen in Albanië zeer vaak voorkomt dat er geen of niet voldoende toegang is tot gezondheidszorg, omwille van armoede.

Dit is in tegenspraak met de 'bronnen' van verwerende partij, volgens dewelke eenieder van gratis gezondheidszorg zou genieten in Albanië.

Dit is volstrekt onjuist, hetgeen blijkt uit elk serieus rapport over het land.

Er kan dan ook niet besloten worden dat er voor verzoekers toegang is tot de noodzakelijke gezondheidszorg voor zoontje E. (...).

Verzoekers verwijzen tenslotte naar het arrest Paposhvili van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.⁷

De Grote Kamer van het EHRM zet in dit arrest meticuleus uiteen welke procedurele taken de overheid dient te verrichten.

De vraag is niet of een adequate behandeling in het algemeen of in theorie beschikbaar is, maar ook of deze "sufficiënt and appropriate in practice for the applicant's illness" (§189) is voor de persoon in kwestie en er dient na gegaan te worden "the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State" (§ 190).

Verskillende elementen dienen in rekening genomen te worden: kost van de medicatie en de behandeling, aanwezigheid van een sociaal en familie netwerk en de afstand die afgelegd moet worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg (§190).

Meer nog, de overheid dient bij twijfel garanties te krijgen van het land van herkomst (zie paragraaf 191):

"Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned — on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation - the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see Tarakhel, cited above, § 120)."

Volgens de Grote Kamer kan artikel 3 EVRM geschonden worden indien er "grondige redenen zijn om aan te nemen dat deze persoon, ook al loopt hij niet het risico om in zeer nabije toekomst te sterven, blootgesteld zou worden aan een reëel risico op een ernstige, snelle en onomkeerbare daling van zijn gezondheidstoestand die voor een intens lijden zou zorgen of op een significante daling van zijn levensverwachting, indien hij geen adequate behandeling, of géén toegang tot deze behandeling in zijn herkomstland zou krijgen" (§ 183).

Nationale administraties en rechters moeten "geval per geval nagaan of de zorgen die in het algemeen beschikbaar zijn in het bestemmingsland in de praktijk voldoende en adequaat zijn om de pathologie waaraan de betrokkene lijdt te behandelen." (§ 187-189)

De overheden moeten ook onderzoeken of "het voor de betrokkene effectief mogelijk is toegang te hebben tot deze zorgen en behandelingen in het bestemmingsland". Hiervoor moeten ze voornamelijk volgende elementen in overweging nemen: "de kostprijs van de medicatie en behandelingen, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de geografische afstand om de nodige zorgen te verkrijgen" (§ 190).

Uit het voorgaande blijkt dat de informatie waarop verwerende partij zich stoelt niet overeenkomt met de realiteit in Albanië. Er werd immers geen rekening gehouden met de corruptie, die ervoor zorgt dat wie weinig geld heeft, geen toegang heeft tot de nodige zorgen in Albanië.

Het onderzoek dat gebeurde, is niet afdoende.

De motivering is dan ook onjuist.

De bestreden beslissing maakt een schending uit van artikel 3 van het EVRM, gelet op de situatie van E. (...) en de rechtspraak van het EHRM, hierboven aangehaald.

c. Met betrekking tot het hoger belang van het kind

Het minderjarige kind in het gezin is ernstig ziek. Hij krijgt in België een behandeling, waardoor hij als een normaal jongetje zal kunnen opgroeien, naar school gaan en zich ontwikkelen.

Verzoekers herinneren eraan dat België een verdragspartij is bij het Kinderrechtenverdrag, dat ook aan minderjarige onmiskenbaar rechten verleent en dat stelt dat het hoger belang van het kind de eerste overweging dient te zijn bij elke beslissing van de overheid die ook het kind beïnvloedt.

Verzoekers verwijzen naar de relevante artikelen van het Kinderrechtenverdrag, getekend te New York op 20 november 1989 en geratificeerd door België.

In de preambule staat:

'The States Parties to the present Convention, ...

Convinced that the family, as the fundamental group of society and the natural environment for the growth and well-being of all its members and particularly children, should be afforded the necessary protection and assistance so that it can fully assume its responsibilities within the community

Recognizing that the child, for the full and harmonious development of his or her personality; should grow up in a family environment, in an atmosphere of happiness, love and understanding, ...

Have agreed as follows: ...

Artikel 3 stelt:

1. In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, the best interests of the child shall be a primary consideration.

2. States Parties undertake to ensure the child such protection and care as is necessary for his or her well-being, taking into account the rights and duties of his or her parents, legal guardians, or other individuals legally responsible for him or her, and, to this end, shall take all appropriate legislative and administrative measures.

3. States Parties shall ensure that the institutions, services and facilities responsible for the care or protection of children shall conform with the standards established by competent authorities, particularly in the areas of safety, health, in the number and suitability of their staff, as well as competent supervision.

Artikel 6 stelt:

2. States Parties shall ensure to the maximum extent possible the survival and development of the child.

Verzoekers hebben het hoger belang van E. (...) aangehaald in hun verzoekschrift. Toch verwijst de bestreden beslissing nergens naar het belang van E. (...) of zijn broer.

Het is allicht in het belang van E. (...) dat hij in België zou kunnen blijven, waar hij een correcte medische opvolging zal krijgen en naar een gepaste school kan gaan zodat hij zich maximaal kan ontwikkelen.

De motivering van de huidige beslissing antwoordt niet op de argumentatie in verband met het hoger belang van het kind, ontwikkeld in de aanvraag."

3.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet,

- artikel 62 van de Vreemdelingenwet,

- artikelen 2 en 3 van de Wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen,

- het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel,

- artikel 3 EVRM,

- artikelen 3 en 6 Kinderrechtenverdrag,

- artikel 22bis GW.

Verzoekende partij uit kritiek op de beoordeling van de arts-adviseur nopens de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen.

Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 Vreemdelingenwet, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke

kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De verweerder merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477). In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat de beschouwingen van verzoekende partij elke grondslag missen.

Artikel 9ter §1 bepaalt 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.”

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Albanië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Verzoekende partij uit allerhande kritiek op het gebruik door de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie van de MedCOI databank. De kritiek is gericht tegen het gegeven dat de arts-adviseur zich steunt op informatie van het MedCOI-project.

Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.

Verzoekende partij uit algemene opmerkingen met betrekking tot de werking van het MedCOI project, zonder dat verzoekende partij daarbij ook effectief iets inbrengt tegen de inhoud van de informatie die blijkt uit de verslagen van MedCOI. De vraag stelt zich dan ook naar het belang van verzoekende partij bij haar kritiek, die van algemene draagwijdte is, maar niet in concreto aanduidt of de bronnen in casu ook daadwerkelijk onbetrouwbaar of incorrect zouden zijn, zoals verzoekende partij voorhoudt.

Het loutere gegeven dat het MedCOI project samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet bovendien geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project (dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Refugee Fund) aangeleverde informatie.

Bovendien is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen.

Zie diensomtrek:

“In verband met de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging, vermag de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijzen naar de informatie die blijkt uit de MedCOI-databank. Het gegeven dat de dokters anoniem blijven, doet hier geen afbreuk aan. De bronnen zijn ook opgenomen in het administratief dossier zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen.

Verzoekende partij gaat niet in op de concrete motieven, en toont derhalve niet aan dat deze motivering, met verwijzing naar de bronnen, kennelijk onredelijk is.” (R.v.V. nr. 114 533 van 28 november 2013)

“De Raad stelt vast dat uit de voetnoot in het advies van de arts-adviseur is op te maken dat de gegeven informatie afkomstig is uit de MedCOI-databank. [...] Verzoeker brengt echter geen gegevens naar voor waaruit zou blijken dat deze informatie onjuist is, zodat er geen reden voorhanden is om aan te nemen dat de informatie waarvan verweerder zich bediende ter voorbereiding van de bestreden beslissing niet accuraat is. Een loutere bewering waarmee verzoeker aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, kan niet volstaan om een schending van de motiveringsplicht aannemelijk te maken.” (R.v.V. nr. 75 797 van 27 februari 2012)

De door verzoekende partij aangevoerde beschouwingen kunnen dan ook niet worden aangenomen.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Albanië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Net zoals ook door verzoekende partij in het verzoekschrift, weerhoudt de arts-adviseur het syndroom van Williams, veroorzaakt door een chromosoomafwijking. Er is sprake van een mentale retardatie met een IQ van 62 en betrokkene volgt speciaal onderwijs type 1. Als lichamelijke problemen wordt een cardiale problematiek weerhouden met een verlengde QT afstand op EKG en astma. Er is eveneens sprake van de aanwezigheid van een discrete subvalvulaire (supravavulaire?) aortastenose.

Verzoekende partij houdt vervolgens voor dat er geen zorgvuldig onderzoek zou zijn gevoerd naar de beschikbaarheid van de medische zorgen.

Nopens de medicatie Nadolol die werd aangehaald, heeft de arts-adviseur terecht vastgesteld dat deze betablokker niet beschikbaar is op de Belgische markt. In zoverre thans wordt voorgehouden dat het speciaal voor hem wordt ingevoerd, er niet wordt aangetoond dat deze ook niet naar Albanië zou kunnen worden verzonden.

Gelet op het feit dat dit medicijn niet in België beschikbaar is, diende de beschikbaarheid in Albanië ook niet te worden nagegaan en diende de arts-adviseur hier niet dieper op in te gaan.

Terwijl nopens de scholing van verzoekende partij, er door de arts-adviseur werd vastgesteld dat de opvang voor kinderen met mentale retardatie en speciale scholing en de mogelijkheid tot logopedie beschikbaar zijn in Albanië.

Uit het administratief dossier (MedCOI BMA 10045 en BMA 9978) blijkt dat ‘pediatric care, such as special schooling for the mentally handicapped’ en ‘pediatric care such as special schooling’ beschikbaar is.

In zoverre verzoekende partij thans aangeeft dat er slechts een zeer beperkte toegang zou zijn tot bijzonder onderwijs, geeft zij hiermee ook aan dat de toegang niet uitgesloten is.

Daar waar dit enkel in steden zou kunnen worden gevolgd en niet in de regio van verzoekende partij, dient te worden opgemerkt dat de arts-adviseur een onderzoek dient te voeren naar de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst.

Verweerder laat gelden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorschrijft dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen.

“Wat de geografische toegankelijkheid betreft, stellen verzoekers dat uit de stukken van ‘International SOS’, waarop de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn advies baseerde en die verzoekers bij hun verzoekschrift hebben gevoegd, enkel blijkt dat de vereiste behandeling beschikbaar is in zorgcentra in Moskou en Ufa. Zij stellen dat zij afkomstig zijn van Vladikavkza in de republiek Noord-Ossetië, hetgeen respectievelijk 1.746 en 2.118 km verwijderd is van de steden Moskou en Ufa. Verzoekers geven aldus aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet is nagegaan of de vereiste medische zorgen en opvolging voor verzoeker voorhanden zijn in de regio waarvan zij afkomstig zijn in Rusland.

De Raad merkt evenwel op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar verzoeker een behandeling kan verkrijgen. Er wordt in casu niet aannemelijk gemaakt dat het voor verzoekers zeer moeilijk of onmogelijk is om zich naar Moskou of Ufa te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet daar kunnen gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. Verzoekers wijzen op de grote afstand die zij zullen moeten afleggen, doch dit gegeven is op zich onvoldoende om te besluiten dat de vereiste

behandeling niet afdoende beschikbaar en/of toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad merkt verder ook op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat verzoeker in staat is te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Het gegeven dat niet specifiek voor de regio van herkomst van verzoekers werd nagegaan of de vereiste medische zorgen aldaar voorhanden zijn, betekent verder ook nog niet dat deze medische zorgen aldaar niet voorhanden zijn, doch enkel dat dit niet afzonderlijk werd nagegaan. Verzoekers zelf brengen ook geen enkel stuk aan dat de medische zorgen en medicatie ook niet in hun regio van herkomst kunnen worden verkregen.” (R.v.V. nr. 100 526 van 5 april 2013)

“De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing))

2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

De verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster.

In het advies wordt daarenboven gemotiveerd dat de Russische overheid aan alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering garandeert, wat wordt gebaseerd op het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation van 2011, hetgeen steun vindt in het administratief dossier.

Verzoekers slagen er dan ook niet in om met hun algemeen betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen.” (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013)

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Met haar vage beweringen toont verzoekende partij geenszins aan dat deze informatie kennelijk onjuist zou zijn, en de arts-adviseur zich hierop niet mag steunen.

Nopens de toegankelijkheid, is verzoekende partij van mening dat er niet afdoende rekening zou zijn gehouden met de corruptie die zeer welig zou tieren in Albanië en die er voor zorgt dat de in theorie beschikbare zorg in praktijk onbetaalbaar is voor wie niet onder tafel kan betalen. De geciteerde delen van algemene rapporten (resolutie, wetenschappelijk artikel, wikipediapagina, EASO rapport, ...) kunnen hieraan geen afbreuk doen gezien zij een algemene situatie beschrijven zonder aan te geven of dit daadwerkelijk op verzoekende partij zal van toepassing zijn.

Deze algemene informatie over de situatie vormt geen bewijs dat verzoekende partij verstoken zal blijven van de nodige zorgen in Albanië.

Wat betreft de kritiek van verzoekende partij over de ‘corruptie in Albanië’, werpt verweerder op dat deze geen afbreuk doet aan het onderzoek van de arts-adviseur. Verzoekende partij beroept zich immers op loutere beweringen, zonder aan te tonen dat het probleem van ‘informele betalingen’ van die aard is dat een verplichte bijkomende informele betaling een zekerheid zou zijn. De arts-adviseur voerde bovendien mogelijke bronnen van inkomsten aan voor verzoekende partij, afhankelijk van de concrete situatie waarin verzoekende partij zich zou bevinden bij zijn terugkeer (ziekteverzekering, financiële bijstand, bijdragen, steun door familie), zodat verzoekende partij niet aantoonde dat zij – voor zover van hem inderdaad een informele betaling zou worden geëist – hieraan niet zou kunnen voldoen.

In die zin:

“Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar een passage waaruit blijkt dat er veel corruptie is inzake het gezondheidssysteem en er toch betaald wordt voor medische behandeling, dient vastgesteld dat uit deze passage geenszins blijkt dat de medische zorgen voor K.M. niet financieel toegankelijk zou zijn, dit temeer nu in die passage tevens melding wordt gemaakt van het feit dat ondanks de corruptie er toch medische zorgen gratis verstrekt worden, weze het dan van mindere kwaliteit en zij voorts ook niet aantoonde dat, zelfs indien zij zou moeten betalen voor medische zorgen, zij hiertoe financieel niet in staat zou zijn.” (RvV nr. 148 107 van 18 juni 2015)

“Uit de door verzoekers geciteerde passages uit de rapporten van Caritas International blijkt inderdaad dat corruptie een probleem vormt in Armenië en dat er voor medische zorgen soms steekpenningen moeten worden betaald. Deze algemene informatie over de situatie in Armenië vormt echter geen bewijs dat verzoekers verstoken zullen blijven van de nodige zorgen in Armenië.” (RvV nr. 142 008 van 26 maart 2015)

“Verzoekers betogen dat uit een verslag dat door de verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer werd gebruikt bij het opstellen van zijn advies blijkt dat de gezondheidszorg in Armenië niet voor alle burgers gratis is, dat de gezondheidszorg voor vrouwen moeilijk toegankelijk is, dat de kosten die verbonden zijn aan bepaalde medische behandelingen zeer hoog zijn en dat er vaak “informele betalingen” dienen te gebeuren om te kunnen genieten van medische zorgen. Met deze beschouwingen tonen zij evenwel niet aan dat de door verweerder aangestelde controlearts verkeerdelijk heeft gesteld

dat er vormen van ondersteuning bestaan en dat niet blijkt dat verzoekers arbeidsongeschikt zijn en zij dus, wanneer zij al bepaalde medische kosten zouden dienen te dragen, hoe dan ook in staat dienen te worden geacht deze door middel van een inkomen uit een tewerkstelling te dragen. Ten overvloede moet worden gesteld dat verzoekers aangaven 8500 dollar te hebben besteed aan hun reis naar België, zodat geenszins blijkt dat zij minvermogend zijn in Armenië, een land waar zij, volgens hun eigen verklaringen, over een familiaal netwerk beschikken.” (RvV nr. 126 770 van 7 juli 2014)

“Tenslotte, het stuk 5d: Kenya under probe over misuse of HIV funds klaagt corruptie aan in Kenia, doch hieruit blijkt tevens dat de Keniaanse overheid stappen onderneemt om op te treden tegen deze corruptie. Het loutere feit dat er corruptie heerst, maakt evenwel niet dat de benodigde medische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn voor de verzoekende partij.” (RvV nr. 124.312 van 21 mei 2014)

De kritiek van verzoekende partij neemt overigens niet weg dat uit de vele arresten van het EHRM die in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) worden aangehaald, blijkt dat zelfs een aanzienlijke kost van gezondheidszorg in het land van herkomst geen beletsel vormt voor een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst. Verzoekende partij bewijst bovendien geenszins aan dat zij niet de nodige financiële mogelijkheden heeft zodat de verwijzing naar de onvoldoende toegang tot gezondheidszorg omwille van armoede niet dienstig is.

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Albanië zorgvuldig werd nagegaan. Er kan geen schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet worden weerhouden.

Waar verzoekende partij nog verwijst naar het arrest Paposhvili, merkt verweerder op dat verzoekende partij niet aangeeft op welk punt dit arrest geschonden is. Bovendien had het arrest Paposhvili betrekking op een persoon wiens vrouw en kinderen onbeperkt verblijf hadden in België, quod non in casu.

Op basis van bovenstaande vaststellingen kan besloten worden dat er wel degelijk een individueel en concreet onderzoek is gevoerd naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg.

Geenszins toont verzoekende partij aan de arts-adviseur bij het verlenen van zijn advies op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze zou zijn te werk gegaan.

Verweerder laat verder gelden dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel « in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn », kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Uit de uiteenzetting van verzoekende partij en de door haar voorgelegde attesten kan evenwel geenszins worden afgeleid dat de gezondheidstand van verzoekende partij dermate ernstig is dat zij niet kan worden verwijderd. Er is geen sprake van een schending van artikel 3 EVRM.

Verweerder laat gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Verweerder benadrukt in eerste instantie dat dit betoog van verzoekende partij dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: “Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel

3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Zie in die zin:

“Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

[...] Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...]

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip ‘toegankelijkheid’. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Zie ter zake ook:

“De motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen moeten voorts in hun geheel worden gelezen, het is immers op grond van deze samenstellende vaststellingen dat de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd dat de benodigde medische zorgen voor de verzoekende partij toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar een passage waaruit blijkt dat er veel corruptie is inzake het gezondheidssysteem en er toch betaald wordt voor medische behandeling, dient vastgesteld dat uit deze passage geenszins blijkt dat de medische zorgen voor K.M. niet financieel toegankelijk zou zijn, dit temeer nu in die passage tevens melding wordt gemaakt van het feit dat ondanks de corruptie er toch medische zorgen gratis verstrekt worden, weze het dan van mindere kwaliteit en zij voorts ook niet aantoonde dat, zelfs indien zij zou moeten betalen voor medische zorgen, zij hiertoe financieel niet in staat zou zijn. Ook het gegeven dat de psychiatrische zorgen slechts in bepaalde centra worden gegeven en dat psychiatrische patiënten soms gestigmatiseerd worden door familie of de gemeenschap maakt niet dat de benodigde psychiatrische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn.” (R.v.V. nr. 148 107 van 18 juni 2015)

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Albanië zorgvuldig werd nagegaan.

Terwijl verzoekende partij tot slot niet dienstig kan verwijzen naar de toepassing van het Kinderrechtenverdrag. Verweerder laat gelden dat dit Verdrag geen directe werking heeft en dat verzoekende partij zich er derhalve niet met gunstig gevolg kan op beroepen (zie ook R.v.St. nr. 100.509 dd. 31.10.2001).

Immers volstaan de verdragsbepalingen op zichzelf niet om toepasbaar te zijn zonder dat verdere reglementering met het oog op precisering of vervollediging noodzakelijk is.

De verdragsbepalingen zijn geen duidelijke en juridisch volledige bepalingen die de verdragspartijen hetzij een onthoudingsplicht hetzij een plicht om op een welbepaalde wijze te handelen, oplegt. Aan het Verdrag dient derhalve een directe werking te worden ontzegd.

De beschouwingen van verzoekende partij dienomtrent zijn overigens ook niet dienstig gezien de arts-adviseur terecht heeft geoordeeld dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Artikel 22bis van de Grondwet kan overigens ook niet nuttig worden ingeroepen.

Zie in die zin:

“3.4. Het artikel 22bis van de Grondwet, waarnaar wordt verwezen in het verzoekschrift, heeft geen directe werking (Parl.St. Kamer 2007-08 nr. 0175/005, 13), zodat de verzoekende partij daarom de rechtstreekse schending van dit artikel niet dienstig kan inroepen.” (R.v.V. nr. 101 868 van 26 april 2013; zie ook R.v.V. nr. 100 251 van 29 maart 2013)

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Verzoekende partij toont met haar uiteenzetting niet aan dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding beschikt.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Albanië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Er is geen sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel.

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

3.1.3.1. Verzoekers voeren de schending van artikel 22bis van de Grondwet aan maar laten na om deze met concrete gegevens uiteen te zetten. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”. Onder “middel” wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zetten verzoekers in hun verzoekschrift niet uiteen op welke wijze zij artikel 22bis van de Grondwet door de eerste bestreden beslissing geschonden achten. Het eerste middel is, wat dit betreft, niet ontvankelijk.

3.1.3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62, § 1 van de vreemdelingenwet. 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 beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.1.3.3. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissingen kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM)

3.1.3.3.1. Artikel 9ter 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.

(...)”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 8 januari 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

“(...

Geachte mevrouw

NAAM: D., E. (...) (R.R.: xxx)

Mannelijk

nationaliteit: Albanië

geboren te S. (...) op (...).2007

Adres: (...)

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 12-6-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Eerste blad SMG

- Verslag van consultatie pediatrie in het kader van cardiaal bilan d.d. 7-7-2016: verlengd QT subvalvulaire gradiënt 16 mm HG over aortaklep op echografiecardiografie

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. met diagnose: syndroom van Williams, lang QT-complex en astma behandeld met Nadolol, Seretide, Ventolin en Aerius

- Verslag psycholoog d.d. 8-jarige jongen met mentale achterstand; IQ 62

- Medisch attest d.d. 19-5-2016 van Dr. S. (...) dat betrokkene lijdt aan een congenitale aandoening

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 7-6-2016 van Dr. S. (...), huisarts met als diagnose syndroom van Williams geen behandeling vermeld

- Verslag neuropediatrie d.d. 25-5-2016

- Attest van school d.d. 18-5-2016: betrokkene evolueert gunstig in type 1

- Attest voor speciaal onderwijs d.d. 17-5-2016

- Attest speciaal onderwijs d.d. 7-9-2016

- Verslag van psycholoog d.d.? vaststelling van mentale retardatie op leeftijd van 8 jaar. IQ 62

- Eerste consultatie neuropediatrie d.d. 17-11-2015 met uitgebreid klinisch neurologisch onderzoek
- Praktische afspraken in verband met consultatie neuropediatrie
- Pediatrie 16-8-2016/14-11-2016: controle QT-syndroom
- Consultatie kinderpneumologie op 18-8-2016: verdenking van astma
- Consultatie kindercardioloog d.d. 11-8-2016: vaststellen lang QT syndroom
- Verslag consultatie d.d. 3-8-2016 neuropediatrie: opvolging syndroom van Williams
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 16-1-2017 van Dr. R. (...) , kindercardioloog, syndroom van Williams, opvolging nodig cardiaal voor eventuele stenose op de aorta ascendens en de arteria pulmonalis
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 9-1-2017 van Dr. ? Met diagnose van astma
- Genetisch onderzoek met rapportage op 16-6-2016 met bevestiging syndroom van Williams
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 5-7-2016 van Dr. E. (...), neuropsychiater voorgeschiedenis van moeilijke periode postpartum en frequente opnames voor longproblemen. Diagnose heden syndroom van Williams met mentale retardatie, cardiale problemen (lang QT syndroom) en astma; medicatie Nadolol, Seretide, Ventolin, Aeries
- Attest van de pathologie afgeleverd door huisarts Dr. H. (...) op datum van 16-1-2017
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 19-1-2017 van Dr. H. (...) met als diagnose, mentale retardatie, syndroom van Williams, QTsyndroom en astma. Medicatie: Seretide, Nadolol, ventolin, Aeries
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 19-1-2017 van Dr. H. (...) met als diagnose, mentale retardatie, syndroom van Williams, QTsyndroom en astma. Medicatie: Seretide, Nadolol, ventolin, Aeries
- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 15-3-2017 met uitgebreid bijgevoegd verslag van neuropsychiater Dr. E. (...), met de volgende gegevens: jongetje met syndroom van Williams, matig mentale achterstand, bevredigende gesproken taal, problemen met schrijven, cardiaal lang Q-T syndroom, astma
- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 2-6-2017 van Dr. H. (...), huisarts, met als diagnose astma, mentale achterstand, ziekte van Williams, QT-syndroom, met als medicatie: Seretide, Nadolol, Ventolin, aeriussiroop, Montelukast
- Schoolrapport d.d. 23-1-2017
- Medicatievoorschrift d.d. 16-1-2017
- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 15-6-2017 van Dr. H. (...), pediater ,met diagnose van niet allergische astma behandeld met Montelukast en Seretide
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. ? van Dr. R. (...), cardioloog, met als informatie Syndroom van Williams met verlengd Q-T syndroom (3 exemplaren)
- Verslag van pediatrie raadpleging d.d. 21-4-2017: syndroom van Williams met discrete supravulvulaire aortastenose, lan Q-T syndroom behandeld met Nadolol (3 copies)

In samenvatting kunnen we hier stellen dat betrokkene een jongen van heden de leeftijd van 10 jaar van Albanese origine lijdt aan het syndroom van Williams, veroorzaakt door een chromosoomafwijking., bevestigd door genetisch onderzoek.

Betrokkene heeft een mentale retardatie met een IQ van 62 en volgt speciaal onderwijs type 1. Als lichamelijke problemen heeft hij cardiale problematiek met een verlengde QT afstand op EKG en astma. Er is eveneens de aanwezigheid van een discrete subvalvulaire (supravulvulaire?) aortastenose.

Actuele medicatie:

- Montelukast, medicatie tegen astma
 - Seretide = salmeterol en fluticason, anti-astma medicatie
 - Ventolin = salbutamol, anti-astma medicatie
 - Nadolol = betablokker (niet beschikbaar op de Belgische markt)
- Hij wordt opgevolgd door pediatrie, kinderneurologie, kinderpneumologie en kindercardiologie alsook een psycholoog.*

Betrokkene is in staat om te reizen maar heeft de zorg van zijn ouders nodig.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 22-8-2017 met het unieke referentienummer 9963
- Aanvraag Medcoi van 1-3-2016 met het unieke referentienummer 7809
- Aanvraag Medcoi van 26-10-2016 met het unieke referentienummer 8756
- Aanvraag Medcoi van 6-9-2017 met het unieke referentienummer 10045
- Aanvraag Medcoi van 24-8-2017 met het unieke referentienummer 9978

Uit de Medcoi documenten, in bijlage bijgevoegd, blijkt dat er een uitgebreide zorg beschikbaar is van kinderneurologen, kindercardiologen eventueel met de mogelijkheid tot ingreep, eveneens de opvang voor kinderen met mentale retardatie en speciale scholing en de mogelijkheid tot logopedie in Albanië.

2. In bijlage 2 tonen wij aan dat de verschillende medicatie beschikbaar is in Albanië

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een jongetje van 10 jaar met een uitgebreide problematiek cardiaal, pulmonaal, neurologisch en mentaal zonder problemen kan opgevolgd worden in Albanië. Er is een uitgebreid netwerk van pediaters met specialisatie in cardiologie, neurologie, psychiatrie, pneumologie zijn beschikbaar. Ondersteunde therapie van psychologen en logopedisten is eveneens beschikbaar, evenals de mogelijkheid tot speciale schoolopvang. Alle medicatie is eveneens beschikbaar namelijk: montelukast, salmeterol, fluticason, salbuterol en propranolol, bisoprolol en sotalol.

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

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

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...), betaalt de staat de bijdragen.

Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum waar de zorgen versterkt werden.

Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling. Het Albanese staatsstelsel voor gezondheidszorg is verdeeld in drie niveau's:

- *Primaire gezondheidszorg: deze omvat gezondheids- en hygiënecentra, centra voor gezondheidseducatie, moederschaps- en kinderziekenhuizen, lokale spoedeisende hulpen landelijke ziekenhuizen*
- *Secundaire zorg: deze bestaat uit medische en diagnostische diensten in ziekenhuizen en poliklinieken*
- *Tertiaire zorg: deze bestaat uit wetenschappelijk onderzoek naar geneesmiddelen inclusief 4 nationale universitaire centra*

Volgens onze MedCOI contactpersoon AL2 zijn de diensten in verband met de gezondheidszorg vanaf 1 januari 2017 'gratis' voor alle Albanezen, ook al zijn ze niet verzekerd (ze moeten wel inwoner zijn van de Republiek Albanië).

Wat betreft de aandoeningen van betrokkene zijn er speciale maatregelen en centra voor kinderen met een handicap. Volgens onze MedCOI contactpersoon AL2 krijgen alle kinderen met een handicap een volledige dekking door de ziekteverzekering zonder een bijdrage te hoeven betalen.^{8,9} Bovendien ontvangen de ouders van het kind steun van de sociale zekerheid.^{10,11} In 'The report of the Fact Finding Mission in Albania' staat vermeld dat de moeder van het kind aanzien wordt als de verzorger. Zij ontvangt dan ook een bijdrage.¹² Indien de ouders van betrokkene werkloos zijn en zij beschikken over de juiste documenten van het arbeidsbureau, dan kunnen zij ook gratis behandeld worden door het ziekenfonds. Indien de ouders van betrokkene werkloos zijn kunnen zij ook een werkloosheidsuitkering krijgen als ze voldoen aan bepaalde voorwaarden.

Het belangrijkste centrum in Albanië voor de behandeling van de aandoeningen van betrokkene (Waaronder mentale retardatie, e.d.), is in het UHC 'Mother Tereza' in Tirana. Volgens onze MedCOI contactpersoon AL2 is er ook nog een ander centrum waar betrokkene terecht zou kunnen nl. 'Qendra përfëmijët me probleme' (Center for Disadvantaged Children) in Kombinat, Tirana. Dit centrum heeft een polyvalente functie, wat betekent dat het een groot aantal diagnoses omvat zoals kinderen met hersenverlamming, autisme, genetische syndromen of taalproblemen. Het personeel in deze centra is een team bestaande uit kinderartsen, neuropedieters, psychiaters, maatschappelijk werkers, psychologen en een hele groep therapeuten (zij werken in groep en individueel met de kinderen). Artsen voeren logopedie, fysiotherapie, ontwikkelingspedagogie, ergotherapie, therapie voor sociale ontwikkeling e.d. uit. Ook is er in Tirana nog een ander centrum dat wordt gefinancierd door de staat nl. 'Centre for Children's Development' (Qendra e Zhvillimitë fëmijëve 'Pëllumbat' Tirana). In deze drie centra (Mother Tereza, Pëllumbat en Qendra përfëmijët me probleme) zijn de behandelingskosten gratis en gedekt door de staat.¹⁸

Wat betreft de medicatie die betrokkene nodig heeft is deze zeker toegankelijk in Albanië en de meeste medicatie staat zelfs op de lijst van de medicatie die terugbetaald wordt.¹⁹ Ook zijn alle zorgen die hij nodig heeft in Albanië aanwezig alsook speciale scholing.²⁰

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie ((OM) 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.

Er is nood aan mantelzorg. Maar aangezien betrokkene zijn ouders en zijn broer met hem meereizen kan dit geen enkel probleem zijn. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en zijn gezin in Albanië, het land waar zijn ouders ruim 35 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, in hun asielaanvraag (d.d. 22/06/2015) halen ze zelf aan dat ze in Albanië nog verschillende familieleden hebben wonen. Volgens zijn ouders wonen de ouders van zijn moeder, moeder van zijn vader (grootouders van betrokkene), 1 broer en zus van zijn moeder en 2 broers van zijn vader (tantes en nonkels van betrokkene) ook nog in Albanië. Alsook heeft de moeder van betrokkene nog verschillende familieleden wonen in Frankrijk en Italië. Ook heeft de vader van betrokkene nog 1 broer in Griekenland en 1 zus in België wonen. Niets wijst er dus op dat betrokkene en zijn gezin niet zouden kunnen rekenen op de financiële steun van deze familieleden zowel vanuit hun thuisland Albanië als vanuit Italië, Frankrijk, Griekenland en tot slot vanuit België. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun kleinzoon/neefje. Niets in het dossier wijst er op dat betrokkene zijn ouders zelf geen inkomen uit arbeid kunnen verwerven, integendeel zelfs, in diezelfde asielaanvraag zeggen de ouders van betrokkene zelf dat mevrouw 8 jaar lager onderwijs heeft genoten en haar man hielp in de slagerij. Haar echtgenoot heeft echter verschillende beroepen uitgeoefend zoals chauffeur, ober, arbeider in de bouw en als slager. Zij zijn dus ook in staat om financieel hun steentje te kunnen bijdragen door een inkomen uit arbeid te verwerven, om hun zoon in Albanië bij te staan wat betreft de kosten die gepaard gaan met de behandelingen/zorgen die hij nodig heeft aldaar.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Albanië mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Albanië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de complexe 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.
(...)"*

3.1.3.3.2. Verzoekers werpen inzake de beschikbaarheid van de behandeling op dat niet alle medicatie voor E. verkrijgbaar is in Albanië en dat vooral het medicijn Nadolol van belang is voor zijn hartproblemen. Verzoekers voeren aan dat dit medicijn niet beschikbaar is in België, maar het voor hem speciaal wordt besteld omdat hij anders hartritmestoornissen zou krijgen. Verzoekers laten gelden dat een ander medicijn dit niet kan voorkomen en dat dit de reden vormt waarom het medicijn wordt ingevoerd. Verzoekers werpen op dat dit medicijn in Albanië niet verkrijgbaar is en het niet kan worden ingevoerd zonder dat dit enorm veel zal kosten. Verzoekers laten gelden dat dit medicijn niet kan worden vervangen door een ander medicijn want indien dit wel het geval zou zijn, zou dit medicijn in België immers niet worden ingevoerd. Verzoekers werpen op dat uit het advies van de arts-adviseur van 8 januari 2018 blijkt dat Nadolol niet beschikbaar is in Albanië. Zij menen dat dit niet kan worden vervangen door een gelijkaardig medicijn en dat dit in geen geval afdoende wordt beargumenteerd.

In het advies van de arts-adviseur van 8 januari 2018 wordt over de medicatie van E. het volgende uiteengezet:

"Actuele medicatie:

- *Montelukast, medicatie tegen astma*
- *Seretide = salmeterol en fluticason, anti-astma medicatie*
- *Ventolin = salbutamol, anti-astma medicatie*
- *Nadolol = betablokker (niet beschikbaar op de Belgische markt)*

Hij wordt opgevolgd door pediatrie, kinderneurologie, kinderpneumologie en kindercardiologie alsook een psycholoog.

Betrokkene is in staat om te reizen maar heeft de zorg van zijn ouders nodig.

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

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

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

- *Aanvraag Medcoi van 22-8-2017 met het unieke referentienummer 9963*
- *Aanvraag Medcoi van 1-3-2016 met het unieke referentienummer 7809*
- *Aanvraag Medcoi van 26-10-2016 met het unieke referentienummer 8756*
- *Aanvraag Medcoi van 6-9-2017 met het unieke referentienummer 10045*
- *Aanvraag Medcoi van 24-8-2017 met het unieke referentienummer 9978*

Uit de Medcoi documenten, in bijlage bijgevoegd, blijkt dat er een uitgebreide zorg beschikbaar is van kinderneurologen, kindercardiologen eventueel met de mogelijkheid tot ingreep, eveneens de opvang voor kinderen met mentale retardatie en speciale scholing en de mogelijkheid tot logopedie in Albanië.

2. In bijlage 2 tonen wij aan dat de verschillende medicatie beschikbaar is in Albanië

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een jongetje van 10 jaar met een uitgebreide problematiek cardiaal, pulmonaal, neurologisch en mentaal zonder problemen kan opgevolgd worden in Albanië , Er is een uitgebreid netwerk van pediaters met specialisatie in cardiologie, neurologie, psychiatrie, pneumologie zijn beschikbaar. Ondersteunde therapie van

psychologen en logopedisten is eveneens beschikbaar, evenals de mogelijkheid tot speciale schoolopvang. Alle medicatie is eveneens beschikbaar namelijk: montelukast, salmeterol, fluticason, salbuterol en propranolol, bisoprolol en sotalol."

Hieruit blijkt dat E. nood heeft aan medicatie tegen astma en aan een bètablokker. De bètablokker die E. gebruikt, is niet beschikbaar op de Belgische markt. De arts-adviseur wijst erop dat "in bijlage 2" wordt aangetoond dat de verschillende medicatie beschikbaar is in Albanië. Vervolgens somt de arts-adviseur in het advies de verschillende medicatie op die nodig is voor E. en beschikbaar is in Albanië: montelukast, salmeterol, fluticason, salbuterol en ook propranolol, bisoprolol en sotalol. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt inderdaad dat zich daarin een stuk bevindt, "medicatie bijlage 2" waarin wordt vermeld dat "montelukast, medicatie tegen astma", "seretide=salmeterol en fluticason, anti-astma medicatie", "Ventolin=salbutamol, anti-astma medicatie" beschikbaar zijn. Ook wordt in deze bijlage 2 vermeld dat "Nadolol=betablokker niet beschikbaar in België evenmin alternatief". Vervolgens wordt op basis van verschillende MedCOI - BMA informatie over Albanië gesteld dat "propranolol from Cardiology: anti-hypertension: bètablockers is available", "bisoprolol from Cardiology: anti-hypertension; bètablockers is available" en "sotalol of hydrochloride from Cardiology: anti hypertension: bètablockers is available". Hieruit blijkt dat zowel medicatie tegen astma als bètablokkers beschikbaar zijn in Albanië.

Tevens worden in het advies van de arts-adviseur van 8 januari 2018 de documenten die verzoekers in het kader van hun aanvraag hebben voorgelegd opgesomd. Uit deze opsomming blijkt dat de arts-adviseur erkent dat E. thans wordt behandeld met Nadolol, een medicijn (bètablokker) waarvan de arts-adviseur later zelf aangeeft dat het "niet beschikbaar (is) op de Belgische markt".

Waar verzoekers aanvoeren dat dit medicijn niet beschikbaar is in België, speciaal voor E. wordt besteld en ingevoerd en dat een ander medicijn hartritmestoornissen niet kan voorkomen (anders zou volgens hen Nadolol immers niet worden ingevoerd), wordt opgemerkt dat verzoekers hiermee niet aantonen dat dit medicijn niet in Albanië zou kunnen worden ingevoerd. Zij beweren dat dit dan enorm veel zou kosten. In dit verband wordt opgemerkt dat verzoekers deze bewering niet staven en wordt ook verwezen naar hetgeen gesteld wordt in punt 3.1.3.3.3. van dit arrest over de toegankelijkheid van de zorgen.

Verzoekers werpen ook op dat, mocht Nadolol vervangen kunnen worden door een ander medicijn, dit niet afdoende wordt beargumenteerd.

Zoals reeds gesteld oordeelt de arts-adviseur dat "(a)lle medicatie (...) eveneens beschikbaar (is) namelijk: montelukast, salmeterol, fluticason, salbuterol en propranolol, bisoprolol en sotalol." Gelet op het feit dat de arts-adviseur onder de titel "Actuele medicatie" bevestigt dat E. nood heeft aan medicatie tegen astma en aan een bètablokker en gelet op de vaststelling van de arts-adviseur dat "(a)lle medicatie (...) eveneens beschikbaar (is) namelijk: montelukast, salmeterol, fluticason, salbuterol en propranolol, bisoprolol en sotalol" (medicatie tegen astma en bètablokkers) kan redelijkerwijze worden aangenomen dat, mocht nadolol niet kunnen worden ingevoerd in Albanië, E. voor zijn hartproblemen ook kan worden geholpen met andere bètablokkers ("propranolol, bisoprolol en sotalol"). Er wordt herhaald dat het momenteel gebruikte medicijn nadolol ook niet beschikbaar is in België maar wel besteld kan worden, zodat niet wordt uitgesloten dat het niet in Albanië besteld zou kunnen worden, zoals hierboven aangegeven.

Uit de stukken van het administratief dossier, waarin zich de verschillende MedCOI's bevinden die worden vermeld in het advies van de arts-adviseur, blijkt bovendien dat uit de MedCOI-informatie met uniek referentienummer BMA 10045 eerst wordt gevraagd of nadolol ("Type: Current Medication") beschikbaar is in Albanië, vervolgens wordt gevraagd of er alternatieve medicatie beschikbaar is ("Type: Alternative Medication") en daarbij worden propranolol en sotalol hydrochloride vermeld. Verzoekers kunnen niet worden gevolgd waar zij aanvoeren dat niet wordt beargumenteerd dat nadolol niet kan worden vervangen door een ander medicijn.

Verzoekers werpen inzake de beschikbaarheid ook nog op dat onderwijs van belang is voor E. om een menswaardig leven te kunnen leiden en laten gelden dat E. niet kon praten vooraleer hij in België onderwijs kon volgen. Verzoekers voeren aan dat er in Albanië maar zeer beperkte toegang is tot het bijzonder onderwijs en dan nog alleen in de steden. Verzoekers werpen op dat in hun regio er helemaal geen school is voor bijzonder onderwijs en zij verwijzen naar het Country analytical report 2002 "Children and disability in Albania" van Unicef. Voor verzoekers is het duidelijk dat E. in Albanië wellicht

niet naar school zal kunnen gaan tenzij verzoekster de hele dag zou meegaan, hetgeen (financieel) niet haalbaar is.

In het advies van de arts-adviseur van 8 januari 2018 wordt hierover het volgende uiteengezet:

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

- *Aanvraag Medcoi van 22-8-2017 met het unieke referentienummer 9963*
- *Aanvraag Medcoi van 1-3-2016 met het unieke referentienummer 7809*
- *Aanvraag Medcoi van 26-10-2016 met het unieke referentienummer 8756*
- *Aanvraag Medcoi van 6-9-2017 met het unieke referentienummer 10045*
- *Aanvraag Medcoi van 24-8-2017 met het unieke referentienummer 9978*

Uit de Medcoi documenten, in bijlage bijgevoegd, blijkt dat er een uitgebreide zorg beschikbaar is van kinderneurologen, kindercardiologen eventueel met de mogelijkheid tot ingreep, eveneens de opvang voor kinderen met mentale retardatie en speciale scholing en de mogelijkheid tot logopedie in Albanië.”

Uit de *“Aanvraag Medcoi van 6-9-2017 met het unieke referentienummer 10045”* blijkt dat *“pediatric care, such as special schooling for the mentally handicapped”* beschikbaar is, als voorbeeld wordt het volgende gegeven: *“National center for development and rehabilitation of children Street Haki Stermilli, Kombinat, Tirana Tirana (Public Facility)”*.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in *“het land van herkomst”* en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat de verwerende partij vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar men een behandeling kan verkrijgen. Er wordt in voorliggende zaak niet concreet aannemelijk gemaakt dat het voor verzoekers zeer moeilijk of onmogelijk zou zijn om zich buiten hun regio van herkomst te begeven voor de medische zorgen en opvolging of specifieke scholing voor het kind E. of dat zij eventueel niet elders kunnen gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. De arts-adviseur stelde in zijn advies van 8 januari 2018 tevens vast dat E. *“in staat (is) om te reizen maar (...) de zorg van zijn ouders nodig (heeft)”*. Tevens wordt verwezen naar wat hieronder over de toegankelijkheid van de zorgen wordt gesteld.

3.1.3.3.3. Wat de toegankelijkheid van de zorgen betreft, werpen verzoekers op dat in de bestreden beslissing wordt gemotiveerd met verwijzing naar de MedCOI-rapporten, waar verzoekers geen toegang toe hebben. Zij stippen aan dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze zelf aangeeft dat de databank niet publiek is. Verzoekers laten gelden dat de voetnoten wel de bronnen vermelden maar er niet wordt gezegd wat er juist in deze bronnen staat. Verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad van State en laten gelden dat de motivering door verwijzing toelaatbaar is wanneer het document naar waar wordt verwezen wordt toegevoegd of wanneer de inhoud wordt hernomen.

De objectieve informatie uit de MedCOI-databank kan bezwaarlijk als een ‘motivering door verwijzing’ worden beschouwd in de zin van de rechtspraak van de Raad van State, aangezien deze landeninformatie die door artsen wordt aangeleverd onmogelijk kan worden beschouwd als een bestuurshandeling die zelf onderworpen zou zijn aan de formele motiveringsverplichting. Bovendien blijkt uit het middel dat verzoekers wel degelijk in staat waren om te begrijpen waarom hun aanvraag ongegrond werd verklaard en verweer te voeren tegen de vaststellingen van de arts-adviseur. Verzoekers kunnen niet dienstig voorhouden dat de MedCOI-informatie samen met de bestreden beslissing aan hen ter kennis had moeten worden gebracht. Ter verduidelijking kan worden verwezen naar voetnoot (1) van het advies, waarin wordt uiteengezet dat het MedCOI-project een initiatief is van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), heden 15 partners telt (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en gefinancierd wordt door het *European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF)*. Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het

BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA. Tevens staat het verzoekers in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur vrij om inzage te vragen in hun administratief dossier.

Verzoekers werpen vervolgens op dat bij de evaluatie van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg geen enkele rekening werd gehouden met de corruptie die zeer welig tiert in Albanië en die ervoor zorgt dat de in theorie beschikbare zorg, in de praktijk onbetaalbaar is voor wie niet onder tafel kan betalen. Verzoekers laten gelden dat deze praktijk de verwerende partij uiteraard gekend is en het van kwade trouw getuigt om hierover te zwijgen. Verzoekers voeren aan dat door het weglaten van een belangrijk element de bestreden beslissing onjuist, minstens niet afdoende werd gemotiveerd. Verzoekers verwijzen naar een resolutie van het Europees Parlement over Albanië, naar een wetenschappelijk artikel van Enis Uriçi, naar de wikipediapagina "*Health in Albania*" en een rapport van EASO over Albanië. Verzoekers werpen op dat deze rapporten in tegenspraak zijn met de bronnen van de verwerende partij volgens dewelke eenieder van gratis gezondheidszorg zou genieten in Albanië.

In dit verband wordt opgemerkt dat verzoekers in hun aanvraag van 12 juni 2017 op geen enkele wijze gewag hebben gemaakt van corruptie in het land van herkomst die een impact heeft op de toegankelijkheid van de zorgen in hun land van herkomst. Bijgevolg diende hierover niet te worden gemotiveerd. Waar verzoekers dit element nu voor het eerst aanbrengen in hun verzoekschrift, wordt opgemerkt dat zij niet aantonen waarom zij dit niet reeds van bij hun aanvraag konden meedelen, zeker nu de informatie waarnaar zij verwijzen onder meer dateert van 2016 en 2012. Bovendien vermeldt artikel 9ter, derde lid van de vreemdelingenwet dat de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt 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. Verzoekers hebben geen melding gemaakt van de eventuele invloed van de corruptie in hun land van herkomst op de toegankelijkheid tot de behandeling.

Verzoekers stellen ook dat er in het algemeen, onder andere omwille armoede, geen toegankelijkheid is tot de nodige zorgen in Albanië. In het advies van de arts-adviseur van 8 januari 2018 wordt over de toegankelijkheid van de zorgen het volgende uiteengezet:

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

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

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.²

Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke

terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum waar de zorgen versterkt werden.³

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.⁴ Het Albanese staatsstelsel voor gezondheidszorg is verdeeld in drie niveaus:⁵

- Primaire gezondheidszorg: deze omvat gezondheids- en hygiënecentra, centra voor gezondheidseducatie, moederschaps- en kinderziekenhuizen, lokale spoedeisende hulpen landelijke ziekenhuizen
- Secundaire zorg: deze bestaat uit medische en diagnostische diensten in ziekenhuizen en poliklinieken
- Tertiaire zorg: deze bestaat uit wetenschappelijk onderzoek naar geneesmiddelen inclusief 4 nationale universitaire centra

Volgens onze MedCOL contactpersoon AL2 zijn de diensten in verband met de gezondheidszorg vanaf 1 januari 2017 'gratis' voor alle Albanezen, ook al zijn ze niet verzekerd (ze moeten wel inwoner zijn van de Republiek Albanië).^{6,7}

Wat betreft de aandoeningen van betrokkene zijn er speciale maatregelen en centra voor kinderen met een handicap. Volgens onze MedCOL contactpersoon AL2 krijgen alle kinderen met een handicap een volledige dekking door de ziekteverzekering zonder een bijdrage te hoeven betalen.^{8,9} Bovendien ontvangen de ouders van het kind steun van de sociale zekerheid. In 'The report of the Fact Finding Mission in Albania' staat vermeld dat de moeder van het kind aanzien wordt als de verzorger. Zij ontvangt dan ook een bijdrage.¹² Indien de ouders van betrokkene werkloos zijn en zij beschikken over de juiste documenten van het arbeidsbureau, dan kunnen zij ook gratis behandeld worden door het ziekenfonds.¹³ Indien de ouders van betrokkene werkloos zijn kunnen zij ook een werkloosheidsuitkering krijgen als ze voldoen aan bepaalde voorwaarden.¹⁴

Het belangrijkste centrum in Albanië voor de behandeling van de aandoeningen van betrokkene (Waaronder mentale retardatie, e.d.), is in het UHC 'Mother Tereza' in Tirana.^{15,16} Volgens onze MedCOL contactpersoon AL2 is er ook nog een ander centrum waar betrokkene terecht zou kunnen nl. 'Qendra për fëmijët me probleme' (Center for Disadvantaged Children) in Kombinat, Tirana. Dit centrum heeft een polyvalente functie, wat betekent dat het een groot aantal diagnoses omvat zoals kinderen met hersenverlamming, autisme, genetische syndromen of taalproblemen. Het personeel in deze centra is een team bestaande uit kinderartsen, neuropedieters, psychiaters, maatschappelijk werkers, psychologen en een hele groep therapeuten (zij werken in groep en individueel met de kinderen). Artsen voeren logopedie, fysiotherapie, ontwikkelingspedagogie, ergotherapie, therapie voor sociale ontwikkeling e.d. uit. Ook is er in Tirana nog een ander centrum dat wordt gefinancierd door de staat nl. 'Centre for Children's Development' (Qendra e Zhvillimitë fëmijëve 'Pëllumbat' Tirana). In deze drie centra (Mother Tereza, Pëllumbat en Qendra për fëmijët me probleme) zijn de behandelingskosten gratis en gedekt door de staat.¹⁸

Wat betreft de medicatie die betrokkene nodig heeft is deze zeker toegankelijk in Albanië en de meeste medicatie staat zelfs op de lijst van de medicatie die terugbetaald wordt.¹⁹ Ook zijn alle zorgen die hij nodig heeft in Albanië aanwezig alsook speciale scholing.²⁰

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie ((OM) 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.²¹

(...)

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Albanië."

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur stelt dat er in Albanië een universele ziekteverzekering is, dat voor personen die niet economisch actief zijn, de staat de bijdragen betaalt, dat het Albanese staatsstelsel voor gezondheidszorg in drie niveaus verdeeld is, dat de diensten in verband met de gezondheidszorg vanaf 1 januari 2017 gratis zijn voor alle Albanezen die inwoner zijn van Albanië, dat er speciale maatregelen zijn en centra voor kinderen met een handicap, dat er volledige dekking is door de ziekteverzekering zonder dat een bijdrage moet worden betaald, dat de ouders van het kind steun

krijgen van de sociale zekerheid, dat de moeder van het kind een bijdrage ontvangt, dat indien de ouders werkloos zijn en zij over de nodige documenten van het arbeidsbureau beschikken, zij gratis behandeld kunnen worden door het ziekenfonds en zij onder bepaalde voorwaarden een werkloosheidsuitkering kunnen krijgen, dat er in Albanië twee centra zijn waar kinderen zoals E. terecht kunnen, dat de behandelingskosten er gratis zijn.

Verzoekers tonen niet aan de arts-adviseur van 8 januari 2018 in zijn advies verkeerdelijk heeft gesteld dat er vormen van ondersteuning bestaan, dat de zorgen gratis zijn en dat niet blijkt dat verzoekers zelf geen werkloosheidsuitkering kunnen krijgen.

Tevens wordt in het advies gesteld:

“Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en zijn gezin in Albanië, het land waar zijn ouders ruim 35 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, in hun asielaanvraag (d.d. 22/06/2015) halen ze zelf aan dat ze in Albanië nog verschillende familieleden hebben wonen. Volgens zijn ouders wonen de ouders van zijn moeder, moeder van zijn vader (grootouders van betrokkene), 1 broer en zus van zijn moeder en 2 broers van zijn vader (tantes en nonkels van betrokkene) ook nog in Albanië. Alsook heeft de moeder van betrokkene nog verschillende familieleden wonen in Frankrijk en Italië. Ook heeft de vader van betrokkene nog 1 broer in Griekenland en 1 zus in België wonen. Niets wijst er dus op dat betrokkene en zijn gezin niet zouden kunnen rekenen op de financiële steun van deze familieleden zowel vanuit hun thuisland Albanië als vanuit Italië, Frankrijk, Griekenland en tot slot vanuit België. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun kleinzoon/neefje. Niets in het dossier wijst er op dat betrokkene zijn ouders zelf geen inkomen uit arbeid kunnen verwerven, integendeel zelfs, in diezelfde asielaanvraag zeggen de ouders van betrokkene zelf dat mevrouw 8 jaar lager onderwijs heeft genoten en haar man hielp in de slagerij. Haar echtgenoot heeft echter verschillende beroepen uitgeoefend zoals chauffeur, ober, arbeider in de bouw en als slager. Zij zijn dus ook in staat om financieel hun steentje te kunnen bijdragen door een inkomen uit arbeid te verwerven, om hun zoon in Albanië bij te staan wat betreft de kosten die gepaard gaan met de behandelingen/zorgen die hij nodig heeft aldaar.”

Verzoekers tonen evenmin aan dat deze vaststellingen niet stroken met de werkelijkheid. Deze vaststellingen zijn niet kennelijk onredelijk. Waar verzoekers opnieuw wijzen op de corruptie in Albanië die de toegang tot de zorgen zou bemoeilijken of duurder maken, wordt herhaald dat zij dit niet hebben aangevoerd in hun aanvraag van 12 juni 2017. Verzoekers tonen bijgevolg niet op concrete wijze aan dat de zorgen voor het kind E. niet toegankelijk zouden zijn in zijn land van herkomst.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.1.3.3.4. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “(n)iemand mag worden onderworpen aan foltering en/of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*”, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen

die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Toch specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog “*andere uitzonderlijke gevallen*” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verijnd dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

Verzoekers verwijzen naar het voornoemd arrest Paposhvili en werpen op dat de informatie waarop de verwerende partij zich stoelt niet overeenkomt met de realiteit in Albanië. Verzoekers werpen op dat er geen rekening werd gehouden met de corruptie die ervoor zorgt dat wie weinig geld heeft geen toegang heeft tot de nodige zorgen in Albanië. Verzoekers werpen op dat het onderzoek dat gebeurde niet afdoende is, zodat de motivering dan ook onjuist is.

Vooreerst wordt gewezen op hetgeen onder punt 3.1.3.3.3. over de toegankelijkheid van de nodige zorgen wordt uiteengezet.

Verder wordt erop gewezen dat verzoekers niet aannemelijk maken dat deze zaak onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” valt. Zij maken niet aannemelijk dat de rechtspraak van het EHRM in de zaak Paposhvili ook in deze zaak toepassing vindt.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.1.3.3.5. Verzoekers werpen op dat hun minderjarig kind ernstig ziek is, dat hij in België behandeld wordt waardoor hij als een normaal jongetje zal kunnen opgroeien, naar school kan gaan en zich kan ontwikkelen. Verzoekers stippen aan dat België een verdragspartij is bij het Internationaal verdrag inzake de Rechten van het Kind, ondertekend te New York op 20 november 1989 (hierna: Kinderrechtenverdrag) en wijzen op de artikelen 3 en 6 van het Kinderrechtenverdrag. Verzoekers werpen op dat zij in hun aanvraag hebben gewezen op het hoger belang van E, maar dat in de bestreden beslissing niet wordt gewezen op het hoger belang van E. of zijn broer. Verzoekers voeren aan dat het allicht in het belang is van E. dat hij in België zou kunnen blijven waar hij een correcte medische opvolging zal krijgen en naar een gepaste school kan gaan zodat hij zich maximaal kan ontwikkelen. Verzoekers werpen op dat de motivering van de bestreden beslissing niet antwoordt op de argumentatie in verband met het hoger belang van het kind, zoals ontwikkeld in de aanvraag.

Artikel 3 van het Kinderrechtenverdrag luidt als volgt:

“Artikel 3 Het belang van het kind

- 1. Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging.*
- 2. De Staten die partij zijn, verbinden zich ertoe het kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn, rekening houdend met de rechten en plichten van zijn of haar ouders, wettige voogden of anderen die wettelijk verantwoordelijk voor het kind zijn, en nemen hiertoe alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen.*
- 3. De Staten die partij zijn, waarborgen dat de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen voldoen aan de door de*

bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid, de gezondheid, het aantal personeelsleden en hun geschiktheid, alsmede bevoegd toezicht."

Artikel 6 van het Kinderrechtenverdrag luidt als volgt:

"Artikel 6 Recht op leven en ontwikkeling van het kind

1. De Staten die partij zijn, erkennen dat ieder kind het inherente recht op leven heeft.

2. De Staten die partij zijn, waarborgen in de ruimst mogelijke mate de mogelijkheden tot overleven en de ontwikkeling van het kind."

Daargelaten de vraag of deze bepalingen directe werking hebben, wordt opgemerkt dat in het advies van de arts-adviseur, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, op uitgebreide wijze werd ingegaan op de situatie van het kind, op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en op de aanwezigheid van speciale schoolopvang. Er worden drie centra vermeld waar het kind terecht zou kunnen.

Voorts wordt erop gewezen dat de arts-adviseur in zijn advies van 8 januari 2018 heeft uiteengezet dat we *"(v)anuit medisch standpunt kunnen (...) besluiten dat de complexe 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"*. Hierbij werd tevens onder verwijzing naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank vastgesteld dat speciale scholing in Albanië mogelijk is. Uit voorgaande bespreking volgt dat verzoekers niet aantonen dat deze conclusies feitelijk onjuist dan wel kennelijk onredelijk zouden zijn.

Een schending van de artikelen 3 en 6 van het Kinderrechtenverdrag wordt niet aangetoond.

3.1.3.3.6. Uit het voorgaande blijkt dat verzoekers niet aannemelijk maken dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de eerste bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, artikel 3 van het EVRM en de artikelen 3 en 6 van het Kinderrechtenverdrag kan niet worden aangenomen.

3.1.3.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Aangezien uit voorgaande bespreking volgt dat er niet wordt aangetoond dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding kan niet worden gesteld dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

3.1.3.5. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse van de verschillende middelonderdelen blijkt dat verzoekers met hun betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maken.

3.1.3.6. Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3.2.1. Verzoekers voeren een tweede middel aan gericht tegen de tweede en de derde bestreden beslissing dat luidt als volgt:

"SCHENDING VAN ARTIKEL 7, EERSTE LID, 2° EN ARTIKEL 74/13 VAN DE VREEMDELINGENWET, ARTIKEL 3 EVRM, ALSOOK DE MATERIËLE MOTIVERINGSPLICHT

Eerste onderdeel

Artikel 74/13 Vreemdelingenwet voorziet dat er bij een beslissing tot verwijdering door tegenpartij dient o.a. rekening gehouden te worden met de gezondheidstoestand van de vreemdeling.

E. (...) lijdt aan de ziekte van Williams, heeft astma en ernstige hartproblemen. Hij wordt in België gevolgd door een multidisciplinair team en verschillende specialisten. Omdat hij deze opvolging krijgt, kan hij relatief gezond leven. Omdat hij ook naar school kan gaan, waar hij onder meer gevolgd wordt

door een logopedist, heeft hij leren spreken (in het frans). Naar school gaan zal niet mogelijk zijn in Albanië, waardoor E. (...) zich niet zal kunnen ontwikkelen, en zijn zelfredzaamheid niet kan toenemen. Ook dit maakt een onmenselijke behandeling uit.

Deze opvolging en behandelingen zijn niet mogelijk in Albanië.

De bevelen om het grondgebied te verlaten bevat geen enkele motivering op dit punt.

De bestreden beslissingen schenden dan ook artikel 74/13 Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht.

Hetzelfde artikel 74/13 Vreemdelingenwet voorziet eveneens dat er bij een beslissing tot verwijdering rekening wordt gehouden met het gezinsleven van de verzoekers.

Ook dat is niet gebeurd.

Tweede onderdeel

Vóór de wijziging van artikel 7 door de wet van 19.01.2012 was de afgifte van een bevel op grond van artikel 7 Vreemdelingenwet facultatief (RVV arrest nrs. 66.328 tot 66.332 van 08.09.2011). Sinds de wetswijziging van 19.01.2012 is dit niet langer het geval wanneer het bevel o.m. gegrond wordt op artikel 7, eerste lid, 2°, zoals in onderhavig geval.

Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat deze verplichting "uiteraard" niet geldt indien de effectieve terugkeer van de vreemdeling een schending zou uitmaken van de artikelen 3 en 8 EVRM⁸.

Tegenpartij mag dus geen automatische toepassing maken van artikel 7, eerste lid, 2° Vreemdelingenwet wanneer een schending van artikel 3 EVRM dreigt, wat in casu bewezen is gelet op de ernstige medische problemen van verzoekster en de andere elementen uiteengezet in het verzoekschrift op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het EHRM besliste recentelijk met het arrest Paposhvili dat de verwijdering van zwaar zieke vreemdelingen enkel in uitzonderlijke omstandigheden artikel 3 EVRM kunnen schenden.

Verzoekers verwijzen naar het belang van een effectief beschikbare en toegankelijke behandeling in het land van herkomst. Hij verwijst naar het recente arrest Paposvili, waarbij België werd veroordeeld wegens een schending van artikel 3 EVRM, waarin wordt gesteld dat er een schending zou zijn bij uitwijzing zonder analyse van "the risk faced by him in the light of the information concerning his state of health and the existence of appropriate treatment in Georgia."

Wanneer een serieus zieke persoon in het land van herkomst geen effectieve toegang heeft tot verzorging, en er hierdoor een blootstelling bestaat aan een serious, rapid and irreversible decline van diens gezondheidssituatie, met als resultaat ernstig leiden of een significant reduction in life expectancy, is er een schending van artikel 3 EVRM.

Volgens de Grote Kamer kan artikel 3 EVRM geschonden worden indien er "grondige redenen zijn om aan te nemen dat deze persoon, ook al loopt hij niet het risico om in zeer nabije toekomst te sterven, blootgesteld zou worden aan een reëel risico op een ernstige, snelle en onomkeerbare daling van zijn gezondheidstoestand die voor een intens lijden zou zorgen of op een significante daling van zijn levensverwachting, indien hij geen adequate behandeling, of géén toegang tot deze behandeling in zijn herkomstland zou krijgen" (§ 183).

Nationale administraties en rechters moeten "geval per geval nagaan of de zorgen die in het algemeen beschikbaar zijn in het bestemmingsland in de praktijk voldoende en adequaat zijn om de pathologie waaraan de betrokkene lijdt te behandelen (§ 187-189)

De overheden moeten ook onderzoeken of "het voor de betrokkene effectief mogelijk is toegang te hebben tot deze zorgen en behandelingen in het bestemmingsfond". Hiervoor moeten ze voornamelijk volgende elementen in overweging nemen: "de kostprijs van de medicatie en behandelingen, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de geografische afstand om de nodige zorgen te verkrijgen" (§ 190).

Aldus zou artikel 3 EVRM geschonden worden als aan verzoeksters het verblijfsrecht wordt ontezegd terwijl zij in haar land van herkomst geen toegang tot (de karige voorhanden zijnde) medische behandeling kan krijgen.

De bestreden beslissingen schendt dan ook artikel 7 Vreemdelingenwet en de artikelen 3 en 8 EVRM."

3.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet,
- artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet,
- artikel 3 EVRM,
- de materiële motiveringsplicht.

In een eerste onderdeel houdt verzoekende partij voor dat er bij een beslissing tot verwijdering rekening moet worden gehouden met de gezondheidstoestand conform artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, terwijl het bevel om het grondgebied te verlaten geen motivering bevat inzake de aanvraag 9ter. Verzoekende partij haar beschouwingen falen in rechte, en kunnen geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing.

Verweerder laat gelden dat verzoekende partij artikel 74/13 Vreemdelingenwet miskent, waar zij lijkt aan te nemen dat dit artikel de gemachtigde van de Staatssecretaris ertoe zou verplichten bijkomend te motiveren omtrent de gezondheidstoestand van verzoekende partij.

Verzoekende partij slaagt er in casu op geen enkele wijze in aan te tonen dat haar gezondheidstoestand haar zou verhinderen gevolg te geven aan de verwijderingsmaatregel, ook gelet op het feit dat de arts-adviseur heeft geadviseerd dat de nodige behandeling en verzorging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, en haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet dan ook ongegrond werd verklaard (zie de eerste bestreden beslissing).

Zie in die zin:

“Uit artikel 74/13 van de vreemdelingenwet kan slechts worden afgeleid dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een verwijderingsbeslissing, zoals in casu, rekening dient te houden met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven, en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling. Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet voorziet echter niet dat ook specifiek gemotiveerd wordt omtrent de in dit artikel bepaalde belangen. Artikel 74/13 voorziet dat rekening dient te worden gehouden met het hoger belang van het kind, het gezins- of familieleven of de gezondheidstoestand van de betrokkene en biedt aldus een bescherming aan personen waartegen de verweerder een verwijderingsmaatregel overweegt en die een kind of een gezins- of familieleven hebben in België of die met grote gezondheidsproblemen te kampen hebben. Het komt in de eerste plaats toe aan diegene die zich wil beroepen op de bescherming voorzien in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, om aan de hand van concrete gegevens aan te tonen dat hij zich daadwerkelijk bevindt in één van de in dit artikel vermelde situaties. In casu blijkt echter dat de verzoeker zich beperkt tot loutere beweringen en dat hij het beweerd gezinsleven met V(...) Y(...) I(...) in het kader van het onderhavige beroep op geen enkele wijze staft.” (R.v.V. nr. 105.706 van 19 november 2012)

In een tweede onderdeel houdt verzoekende partij voor dat artikel 3 EVRM in casu zou verhinderen dat aan verzoekende partij bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten, gelet op de ernstige medische problematiek.

Verweerder herhaalt vooreerst dat de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op 10.01.2018 ook ongegrond verklaard werd. Verzoekende partij kan dan ook niet dienstig voorhouden dat er sprake zou zijn van een schending van artikel 3 EVRM.

In casu geeft verzoekende partij verder niet aan wat de uitzonderlijke humanitaire omstandigheden zijn die pleiten tegen de bestreden beslissing, niet in het minst nu zij ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt.

Door in het verzoekschrift tot nietigverklaring enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat “zij in haar land van herkomst geen toegang tot de (karig voorhanden zijnde) medische behandeling kan krijgen” maakt de verzoekende partij een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

Uit de bestreden ongegrondheidsbeslissing blijkt dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door verzoekende partij bijgebrachte medische verslagen. De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie oordeelde dat er aan de verzoekster geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit. Terwijl zij eigenlijk zelf ook aangeeft dat er wel een medische behandeling (al is het karig) aanwezig is.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel « in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn », kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht, bestaat eruit om na te gaan of de 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. Het komt aldus niet aan de Raad toe om een

opportuniteitsonderzoek te doen over de door de verzoekende partij aangebrachte medische attesten. De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie heeft zich bij het nemen van de bestreden beslissing gebaseerd op het verslag van de arts-attaché die zoals hiervoor reeds werd uiteengezet rekening heeft gehouden met alle door verzoekende partij bijgebrachte stukken.

Terwijl verzoekende partij in iedere hypothese eventuele medische elementen kan doen gelden in het kader van een vraag tot verlenging van de termijn van haar bevel om het grondgebied te verlaten. Het bevel om het grondgebied te verlaten maakt geen schending uit van artikel 3 van het EVRM. (zie ook R.v.V. nr. 72 458 van 22 december 2011)

Verzoekende partij toont met haar uiteenzetting in het verzoekschrift niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de verwerende partij om zich bij het nemen van de bestreden beslissing te baseren op het verslag van de arts-attaché die daarenboven rekening hield met alle door de verzoekende partij bijgebrachte stukken.

Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aangetoond.

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen."

3.2.3.1. Verzoekers voeren de schending van artikel 8 van het EVRM aan maar laten na om deze met concrete gegevens uiteen te zetten. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zetten verzoekers in hun verzoekschrift niet uiteen op welke wijze zij artikel 8 van het EVRM door de tweede en de derde bestreden beslissing geschonden acht. Het tweede middel is, wat dit betreft, niet ontvankelijk.

3.2.3.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van de artikelen 7, eerste lid, 2° en 74/13 van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM.

3.2.3.2.1. Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land."

Verzoekers stippen aan dat artikel 74/13 van de vreemdelingenwet voorziet dat rekening wordt gehouden met de gezondheidstoestand van de vreemdeling. Zij stippen aan dat E. lijdt aan de ziekte van Williams, astma en ernstige hartproblemen heeft, hij in België wordt gevolgd door een multidisciplinair team en verschillende specialisten. Zij laten gelden dat hij door de opvolging die hij hier krijgt, relatief gezond kan leven, hij naar school kan gaan waar hij gevolgd wordt door een logopedist hij heeft leren spreken (in het Frans). Zij voeren aan dat E. niet naar school zal kunnen gaan in Albanië, waardoor hij zich niet zal kunnen ontwikkelen en zijn zelfredzaamheid niet kan toenemen. Verzoekers werpen op dat dit ook een onmenselijke behandeling uitmaakt. Zij laten gelden dat de opvolging en de behandeling niet mogelijk zijn in Albanië.

In deze zaak werden de tweede en de derde bestreden beslissing genomen op dezelfde dag en door dezelfde attaché als de eerste bestreden beslissing. In de eerste bestreden beslissing werd reeds vastgesteld dat uit de aangehaalde medische elementen niet blijkt dat E. lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat E. 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 betrokkene gewoonlijk verblijft. In het advies van de arts-adviseur van 8 januari 2018, dat deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing, wordt vermeld dat het kind E. *“in staat is om te reizen maar heeft de zorg van zijn ouders nodig”*. Verzoekers kunnen dan ook niet dienstig voorhouden dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris geen rekening zou hebben gehouden met de gezondheidstoestand van E. alvorens de tweede en de derde bestreden beslissing werd genomen.

Verzoekers werpen nog op dat de tweede en de derde bestreden beslissing geen enkele motivering op dit punt bevatten. In zoverre verzoekers opwerpen dat zij in de tweede en de derde bestreden beslissing hierover een uitdrukkelijke motivering verwachtten, wordt erop gewezen dat het volstaat dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris voorafgaand aan het treffen van de bestreden bevelen, rekening heeft gehouden met de grondrechten en is nagegaan of de terugkeerplicht die hij oplegt de grondrechten van de betrokkenen niet schendt, zonder dat hij daaromtrent noodzakelijkerwijze in de bevelen zelf dient te motiveren. Dit blijkt ook uit het bepaalde in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, waar wordt gesteld dat de gemachtigde *“bij het nemen”* van een beslissing tot verwijdering *“rekening [houdt]”* met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land, hetgeen eerder wijst op een specifieke zorgvuldigheidsplicht, doch niet zozeer op een uitdrukkelijke motiveringsplicht. In dit verband wordt erop gewezen dat alle bestreden beslissing op dezelfde dag werden genomen en ter kennis gebracht.

Verzoekers laten gelden dat uit artikel 74/13 van de vreemdelingenwet volgt dat bij een beslissing tot verwijdering rekening moet worden gehouden met het gezinsleven, zij werpen op dat dit hier niet het geval is. Aan het volledige gezin werd echter een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten, aldus rust op het volledige gezin de verplichting om het grondgebied te verlaten en blijft de gezinseenheid behouden. Verzoekers brengen geen concrete elementen aan waarmee ten onrechte geen rekening werd gehouden.

Een schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.2.3.2.2. Artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM) bepaalt dat *“(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

Verzoekers stippen aan dat wanneer een schending van artikel 3 van het EVRM dreigt er geen automatische toepassing mag worden gemaakt van artikel 7, eerste lid, 2° van de vreemdelingenwet. Verzoekers werpen op dat in deze zaak de schending van artikel 3 van het EVRM is bewezen gelet op de ernstige medische problemen van E. en de andere elementen uiteengezet in het verzoekschrift op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zij wijzen tevens op het voornoemde arrest Paposhvili van het EHRM.

Verzoekers worden niet bijgetreden waar zij opwerpen dat een schending van artikel 3 van het EVRM werd bewezen. In dat verband kan worden verwezen naar hetgeen hoger onder punt 3.1.3.3.4. werd uiteengezet.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.2.3.2.3. Artikel 7, eerste lid, van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde aan de vreemdeling, die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen, een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven of moet de minister of zijn gemachtigde in de in 1°, 2°, 5°, 11° of 12° bedoelde gevallen een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven:
1° (...)

2° wanneer hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd; (...)"

In casu werd het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven in toepassing van artikel 7, eerste lid, 2° van de vreemdelingenwet, op grond van de vaststelling dat verzoekers in het Rijk verblijven terwijl het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen op heden ruimschoots is overschreden, nu verzoekers in hun asielprocedure hebben verklaard op 22 juni 2015 het grondgebied te hebben betreden en hun asielprocedure op 27 mei 2016 werd afgesloten *"met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen."* Deze vaststelling wordt door verzoekers niet betwist. Bovendien blijkt uit het voorgaande niet dat enige hogere rechtsnorm de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris zou verhinderen om toepassing te maken van de bepalingen van artikel 7, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Aldus wordt een schending van artikel 7 van de vreemdelingenwet niet aangetoond.

3.2.3.2.4. Uit het voorgaande blijkt dat verzoekers niet aannemelijk maken dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissingen is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van de artikelen 7, eerste lid, 2° en 74/13 van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

3.2.3.3. Het tweede middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

5. Kosten

Het door verzoekers onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 744 euro dient te worden terugbetaald.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

Het door verzoekers onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 744 euro dient te worden terugbetaald.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht augustus tweeduizend achttien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. T. VALGAERTS,

Toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter

T. VALGAERTS

A. DE SMET