

## Arrest

nr. 214 046 van 14 december 2018  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

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

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie  
en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en  
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie**

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Algerijnse nationaliteit te zijn, op 16 augustus 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 2 juli 2018 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 september 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 oktober 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

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

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeksters diene op 3 juli 2014 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Hierbij worden medische elementen in hoofde van tweede verzoeker, S.R., aangehaald.

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

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

1.4. De gemachtigde neemt op 16 november 2017 een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 3 juli 2014 onontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard. Bij arrest van 29 mei 2018 met nr. 204 568 vernietigt de Raad deze beslissing.

1.5. Op 2 juli 2018 neemt de gemachtigde een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 3 juli 2014 onontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

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

S.C.

(...)

+ kinderen:

- R.M.

- R.H.

- R.S.

(....)

Nationaliteit: Algerije

(...)

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

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische redenen ingediend voor R.S., die echter niet weerhouden konden worden. (zie verslag arts-adviseur dd 29.6.2018)*

*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).*

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeksters voeren in een eerste middel onder meer de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij lichten het eerste middel toe als volgt:

*“Het advies van de adviserend geneesheer betreft een woordelijke herneming van het advies van 14 november 2017 wat het ziektebeeld betreft .*

*De arts- adviseur weerhoudt het volgende : (eigen cursief)*

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

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

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

*°Medicamenteuze behandeling*

*- Quetiapine: antipsychoticum*

*- Zolpidem, slaapmedicatie*

*- Movicol:stoelgangmodulator*

*- Pantomed: pantoprazole, maagbescherming*

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

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

*“ Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie ( gastro- enterologisch en psychiatrisch) bij de betrokkene , ...kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt “ ... (stuk 1)*

*De pathologie van [S.R.] is ernstig en bij gebrek aan adequate behandeling levensbedreigend. De ambtenaar-geneesheer weerhoudt de aandoening en stelt dat gezien deze potentieel ernstig kan zijn, behandeling gewenst is.*

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

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

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

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

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

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

*Het afreizen naar een wegens de gebeurtenissen per definitie onveilig land voor een tiener met een ernstig posttraumatische dissociatieve stoornis én depressie is allerminst een optie*

*Ook de familiale situatie wordt door de adviserend arts noch door verweerster in acht genomen.*

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

*Het advies van de ambtenaar-geneesheer dient hier de nodige redenen te vermelden die de Raad in staat stelt om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich precies gebaseerd heeft om te besluiten dat geen sprake is van een risico zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten en de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer houdt daarom nog niet in dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).*

*In casu ontbreken geïndividualiseerde elementen in de beoordeling van de situatie van verzoekers.*

*Vooreerst blijkt zoals de Raad in haar arrest nr 204 568 van 30 mei 2018 in onderhavige zaak terecht motiveerde dat de familiale situatie van verzoekers veel complexer is dan dit voorkomt op lezing van het advies van de arts-adviseur. In casu is sprake van een situatie waarin mevrouw [S.] en haar kinderen reeds jaren in België verblijven, zonder de echtgenoot respectievelijk vader. Er liggen geen concrete gegevens voor van deze laatste. Het contact is verbroken. Niettegenstaande het gegeven dat de arts-adviseur de individuele situatie in rekening moet brengen, dient te worden vastgesteld dat niet blijkt dat deze de afwezigheid van de vader in België en de jarenlange scheiding, alsook de onduidelijkheid die bestaat omtrent de algemene en verblijfssituatie van de vader, minstens in rekening heeft gebracht.*

*Het komt de arts-adviseur volgens de Raad toe om in zijn advies minstens blij te geven alle relevante, individuele omstandigheden in rekening te hebben gebracht, en de motivering dient de betrokkenen toe te laten te begrijpen waarom deze een verdere behandeling in het herkomstland dan niet in de weg staan. In casu is dit niet, minstens onvoldoende, gebeurd.*

*In dit verband kan ook worden gewezen op de rechtspraak van het EHRM inzake ernstig zieke vreemdelingen en het artikel 3 van het EVRM. In het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183) heeft het EHRM de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit het arrest Paposhvili blijkt namelijk dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen voor wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds.*

*Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer in de ontvangende staat.*

*Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht.*

*In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen, bij dit toegankelijkheidsonderzoek in overweging te nemen*

*Het medisch advies gaat – opnieuw - voorbij aan de medische situatie van mevrouw [S.] als gehandicapte vrouw, moeder en alleenstaand gezinshoofd met ernstige gezondheidsproblemen bij de beoordeling van de mogelijkheid tot terugkeer naar Algerije en de daadwerkelijke toegang van dit specifiek gezin tot medische zorgen in Algerije.*

*Verzoekers voegen ter bewijs het initieel verzoekschrift dd 3 juli 2014 dat aan de beoordeling ten gronde ligt en dat verwerende partij bekend is.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Dr DERAEDT beklemtoont de noodzaak van een onmiddellijke operatieve behandeling om het resterende zicht te recupereren.*

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

*Uit het getuigschrift van Dr DERAEDT blijkt het belang van een continue medische ondersteuning en opvolging.*

*Driemaandelijks dienen oogdrukcontroles te worden verricht om een vermindering van het op zich al zeer sterk beperkte zicht van mevrouw [S.] te vermijden.*

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

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

*De kinderen vergezellen hun moeder wanneer zij zich dient te verplaatsen. Zij zou dus allerminst zelfstandig kunnen terugkeren naar haar land van herkomst. Tevens wordt mevrouw [S.] in*

*administratieve en andere zaken ondersteund door de dienst thuisbegeleiding van de vzw Blindenzorg Licht en Liefde.*

*Deze informatie is al jaar en dag bekend aan verweerster en haar adviserend arts. Uit het standaard medisch attest en de overige stukken aangaande de gezondheidstoestand van [S.] blijkt echter dat zij niet kan reizen. Verweerster moet voldoende motiveren waarom volgens haar een terugkeer wel mogelijk is (RvV 1.765, 17 september 2007).*

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

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

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

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

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

*Dit aspect is niet in het advies terug te vinden zoals dat ook niet het geval was in het vorig advies van 14 november 2017.*

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

*De informatie van de arts- adviseur als zou mevrouw [S.] 2 broers hebben , is onjuist en wordt betwist. Mevrouw is enig kind! Het is verzoekers een raadsel hoe verwerende partij aan deze informatie komt. Evenzeer verbaast het dat dit element voor het eerst na vier jaar wordt opgeworpen door verwerende partij .*

*Mevrouw [S.] haar naaste familie is overleden en zij leeft sinds 2005 gescheiden van de vader van haar kinderen. Zij heeft geen enkele informatie over hem en zijn familie( indien die nog in leven zou(den) zijn).*

*De arts- adviseur overweegt :*

*“ Tevens werd er voor haar meerderjarige zoon [...] een negatieve beslissing genomen betreffende de aanvraag regularisatie. Vervolgens kan hij evenzeer zijn steentje bijdragen in de eventuele noodzakelijke hulp van betrokkene. Niets wijst er op dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele hulp en er zijn geen bewijzen dat hij geen toegang zou kunnen hebben tot de arbeidsmarkt”*

*Voorgaande informatie is manifest foutief.*

*Immers refereert de arts- adviseur hier aan de heer [M.R.], de meerderjarige zoon van mevrouw [S.] die ook voorwerp uitmaakt van huidige negatieve beslissing van verwerende partij.*

*Echter gaat verwerende partij voorbij aan het feit dat [M.R.] al geruime tijd – minstens sinds juli 2017en dus reeds ttv voorgaande dossierbehandelingen - een legaal verblijf heeft in België, reden waarom er namens hem ook geen beroep is ingesteld! Hij is vader van een Belgisch kind en diende in het kader hiervan een aanvraag gezinshereniging in. (stuk 5 bundel administratief dossier)*

Nochtans werd reeds in 2014 voor wat de inmiddels meerderjarige zonen [S.R.] en [A.O.] betreft, stukken aan het dossier gevoegd waaruit blijkt dat zij vader zijn van een Belgisch kind en in het kader van gezinshereniging een verblijfsrecht bekwamen. Wat [M.] betreft, werd tijdens de vorige zitting in beroep van maart 2018 elementen bijgebracht dat hij vader geworden was van een Belgisch kindje (stuk 5 bundel administratief dossier)

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

Zij hebben logischerwijze allermint de mogelijkheid om mee af te reizen naar Algerije, noch om vanuit België financieel in het onderhoud van hun familie in Algerije te voorzien. Hun inkomsten uit arbeid zijn daarvoor te beperkt, nu twee van hen gescheiden zijn en dus als alleenstaande ouder in het onderhoud van zichzelf en kind dienen te voorzien. Ook hier blijkt maw dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met de specificiteit in het thans voorliggende dossier dat de meerderjarige broers allen een Belgisch kind hebben en ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing verblijfsgerechtigd waren in België.

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

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

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

Bijgevolg kunnen verzoekers in hun land van herkomst niet terugvallen op financiële steun van derden.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer moet op objectieve gegevens gestoeld zijn en dat moet blijken uit het administratief dossier. Anders is de materiële motiveringsplicht geschonden (RvV 16 maart 2015, nr. 141 070) .

Door het aanwenden van manifest foutieve informatie die strijdig is met de voorliggende stukken , schendt verwerende partij de motiveringsverplichting en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Er kan dan ook niet anders worden geconcludeerd dan dat de ambtenaar-geneesheer zich, zonder hiervoor te verwijzen naar concrete stavingsstukken, gebaseerd heeft op eigen inzichten en overtuigingen om het advies op te stellen waarop de bestreden beslissing steunt. De materiële motiveringsplicht is geschonden (RvV 29 juli 2015, nr. 150.151, RvV 13 juli 2015, nr. 149.593, RvV 13 juli 2015, nr. 149 593, RvV 15 januari 2015, nr. 136 321).

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

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

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

*Wat de toegankelijkheid van de zorgen betreft wordt een algemeen betoog gehouden aangaande zorg, en bereikbaarheid van het sociale zorgsysteem zonder zijn beoordeling ook maar enigszins concreet te maken wat betreft de situatie van [S.R.]. Het medisch verslag biedt een opsomming van de belangrijkste pijlers van het sociaal zekerheidssysteem en van de verschillende nationale gezondheidssystemen.*

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

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

*Uit alle voorliggende stukken blijkt wat de behandeling van [S.] betreft, de nood aan een hooggespecialiseerde behandelunit. Medicatie en therapie volstaan geenszins. Dit element wordt door de adviseur geneesheer niet opgenomen in de beoordeling om vervolgens te besluiten tot het niet voorhanden zijn van een ziekte in de zin van artikel 9 ter Vw. Deze handelwijze ontbeert elke vorm van transparantie en laat geen enkele vorm van controle toe. Dit vormt een ontoelaatbaar gebrek in de motivering.*

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

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

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

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

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

*Het medisch advies maakt een opsomming van rechthebbenden op sociale zekerheid doch de groep van gehandicapten waartoe mevrouw [S.] behoort, is hierin niet opgenomen, minstens worden er geen concrete elementen aangedragen op grond waarvan dit voor verzoekers duidelijk is.*

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

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

*Het gegeven van de geattesteerde noodzaak van een hooggespecialiseerde setting, aan het opbouwen van een sociaal leven aangepast aan de moeilijkheden waarmee [S.] zal geconfronteerd worden, de*



vereiste van omkadering met professionelen en het feit dat [S.] geen andere taal beheerst dan de NEDERLANDSE taal zijn elementen die door de adviserend arts niet in rekening worden gebracht bij het beoordelen van het al dan niet voorhanden zijn van een reel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling

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

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

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

En hier wringt meteen het schoentje.

Vooreerst wordt [S.] al jarenlang opgevolgd door kinderpsychiaters, topspecialisten in hun materie. Een gewone arts of psycholoog is onvoldoende vertrouwd met dergelijke problematiek om adequaat antwoord te kunnen bieden qua totaal behandelplan. Bovendien is zij zeer recent achttien geworden zodat deze motivering opnieuw niet alleen foutief is, maar bovendien ook nog eens volstrekt irrelevant want niet van toepassing!

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

Ten slotte gaat de adviserend arts in zijn advies voorbij aan de huidige hervormingen binnen de Algerijnse gezondheidssector zodat zijn advies allerm minst feitelijk afdoende (correct) gemotiveerd is in het licht van de voorliggende stukken.

Er zijn nieuwe wetsontwerpen in de maak die een zeer onrustwekkende evolutie aankondigen.

Verzoekers brachten in het kader van de vorige beroepszitting van maart 2018 2 artikels bij van zeer recente datum ( ( november 2017) waaruit blijkt dat belangrijke ( theoretische) basisprincipes zoals ' het gratis karakter van de zorgverlening ' en sociale gelijkheid ernstig onder druk komen te staan door de nakende hervormingen.

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

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

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

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

Op geen enkele wijze verwijst het advies naar de stukken die in het dossier voorliggen mbt deze ontwikkelingen die zich momenteel in Algerije aandienen en die vanzelfsprekend van kapitaal belang

*zijn voor het beoordelen van de toegankelijkheid tot gepaste zorg voor verzoekers in Algerije. Bijgevolg is de zienswijze van de adviserend arts onvoldoende gemotiveerd in het licht van en zelfs strijdig met de voorliggende stukken en maakt dit een schending uit van de motiverings- en zorgvuldigheidsverplichting.*

*[S.R.] is jong en ernstig ziek, de zorg die zij nodig heeft betreft geen basiszorg noch preventiezorg. Zij heeft nood aan gespecialiseerde hulp, en zeker in geval van regressie zodat de toegankelijkheid tot gepaste zorg nog meer dan vroeger problematisch blijkt en allerminst gegarandeerd wordt. De adviserend arts erkent zelf overigens dat de aandacht voor mentale problemen bij jongeren in het kader van speciale opvang na behandeling in het ziekenhuis of ambulantly van recente datum is. In de praktijk is de toegang tot dergelijke setting illusoir en zeker wanneer het onvermogen van personen betreft zoals in casu een alleenstaande moeder met twee dochters waarvan eentje nipt meerderjarig en ernstig ziek en de ander een jongvolwassene die de zorg voor haar niet zelfredzame moeder t zoals blijkt uit de voorliggende stukken van de FOD SZH zekerheid en aangewezen is op constante begeleiding door derden voor haar dagelijkse bezigheden*

*Er blijkt niet dat het onderzoek van de arts-adviseur inzake de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Algerije is gesteund op een volledige, zorgvuldige, juiste en kennelijk redelijke beoordeling van de individuele omstandigheden van de zieke vreemdeling. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond. (RvV 5 januari 2015, nr. nr. 135.814 ).*

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

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

*Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer behept is met een schending van de materiële motiveringsplicht, dient de bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, te worden vernietigd*

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

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

*De gebruikte motivering is niet redelijk te verantwoorden.*

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

*Het middel is bijgevolg ernstig.”*

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

*"De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 29 juni 2018 een (....) "*

*Voormeld medisch advies vormt één geheel met de bestreden beslissing. Zoals terecht gemotiveerd werd in de beslissing, werden de medische redenen ingeroepen voor S.R. inderdaad niet weerhouden om gemachtigd te worden tot verblijf van meer dan drie maanden in België. In eerste instantie erkende de ambtenaar-geneesheer inderdaad de ernst van de aandoening, reden waarom hij in tweede instantie overging tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Algerije.*

*Verzoekers gaan er met hun kritiek aan voorbij dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing beoordeeld dient te worden in functie van de gegevens waarover het bestuur ook effectief in kennis werd gesteld.*

*Bovendien kunnen verzoekers er niet van uitgaan dat het bestuur bij de beoordeling van een medische regularisatieaanvraag rekening houden met stukken die zij voegen in het kader van annulatieberoepen ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Noch de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, noch verzoekers zelf maken immers hun stukken over aan het bestuur, waardoor zij hier geen kennis van hebben.*

*Indien er bepaalde medische attesten zijn die verzoekers als relevant beschouwen voor de beoordeling van de door hen ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf, dienen zij deze als aanvulling over te maken aan het bestuur.*

*In het advies werd er melding gemaakt van de meerderjarige broers die hun steentje zouden kunnen bijdragen, voor de kosten die gepaard zouden gaan met de medische zorgen. Er werd tevens ingegaan op de prijs van de mediatie en op de gratis behandeling die beschikbaar is. Alzo werd er tegemoetgekomen aan het vernietigingsarrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, waarin geoordeeld werd dat er geen rekening gehouden werd met de aandoening van de moeder terwijl er wel van uitgegaan werd dat zij arbeid zou kunne verrichten.*

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

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

*Verzoekers beperken zich tot het bekritisieren van de informatie van SOS International zonder hierbij aan te geven welke alternatieve informatie of andere bronnen er dan geraadpleegd zouden moeten worden. Alle documenten en rapporten waarnaar verwezen in het advies, werden toegevoegd aan het administratief dossier.*

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

*Op basis van de informatie waarover de ambtenaar-geneesheer beschikte en de inhoud van het advies die hij overeenkomstig opstelde, kan niet worden afgeleid dat de nodige behandeling niet zou kunnen worden verdergezet in het herkomstland, reden waarom er sprake zou kunnen zijn van regressie.*

*In arrest Paposhvili t/ België, nr. 41738/10 van 13 december 2016 oordeelde het EHRM dat de Lidstaten geval per geval moeten nagaan of zorgen die over het algemeen beschikbaar zijn, voldoende en geschikt zijn voor de behandeling van de aandoeningen van de aanvrager teneinde hem te beschermen tegen een blootstelling aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM. Hierbij herhaalde het EHRM dat de vraag zich niet stelt of de kwaliteit van de zorgen hetzelfde niveau bereikt als die zorgen die beschikbaar zijn in de Lidstaat en dat artikel 3 EVRM evenmin vereist dat er een specifieke behandeling voorhanden is die niet beschikbaar zou zijn voor de rest van de bevolking. Het Hof stelde dat ook rekening gehouden met worden met de kosten van medicatie, het bestaan van sociale of familiale banden en de afstand tot de beschikbare medische zorgen. Volgens het Hof dienen er enkel bijkomende garanties te worden ingewonnen, indien na de relevante informatie, nog steeds twijfels rijzen omtrent de impact op de verwijdering van de desbetreffende vreemdeling.*

*Zoals supra uiteengezet heft de verwerende partij, conform voormelde rechtspraak van het EHRM een onderzoek gedaan op grond van de algemene informatie die beschikbaar is over de medicatie en opvolging die verzoekster behoeft. Vervolgens werd er rekening gehouden met haar specifieke en individuele situatie waarbij eerst werd ingegaan op het systeem van de sociale zekerheid in Algerije en vervolgens werd ingegaan op de situatie in concreto, waarbij gepreciseerd werd wanneer de zorgen*

gratis zijn en wanneer er sprake is van terugbetaling. Hierbij werd terecht toegevoegd dat de meerderjarige zoon ook een steentje kan bijdragen in de eventuele noodzakelijke hulp en op het feit dat er nog twee broers zijn die in Algerije verblijven.

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

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

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

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

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

"Overwegende dat r wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet ; dat de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht;" (R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV-14.428)

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

2.3. De bestreden beslissing steunt op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen", dat 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. (...)"

In casu werd de medische verblijfsaanvraag van 3 juli 2014 ontvankelijk doch ongegrond verklaard. In de beslissing geeft de gemachtigde uitdrukkelijk aan zich te steunen op het medisch advies van 29 juni 2018 dat onder gesloten omslag aan verzoeksters werd afgegeven. Dit medisch advies, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt, wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motieven van deze beslissing en luidt als volgt:

"NAAM: R.S.  
Vrouwelijk  
nationaliteit: Algerije  
(...)"

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

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 13-5-2014 van Dr. Mertens, psychiater, met de diagnose van post-traumatische dissociatieve stoornis, met infantiele amnesie bij 14-jarig meisje, onmogelijkheid om school te lopen
- Standaard Medisch Getuigschrift d.d.30-4-2014 van Dr. Mertens met dezelfde informatie als SMG d.d. 13-5-2014. Bijkomend fysieke klacht van obstipatie waarvoor hospitalisatie nodig was
- Attest van opname in UZ Leuven vanaf 3-10-2014
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 28-8-2017 van Dr. Hillaert, psychiater in opleiding, met de volgende informatie:
  - o Voorgeschiedenis van ernstige constipatie door megarectum met nood aan verschillende opnames in UZ leuven
  - o Psychiatrische problematiek:
    - Dissociatieve stoornis met depressie
    - Medicamenteuze therapie met: Seroquel, Pantomed, Zolpidem, Movicol
    - Intensieve psychotherapie
    - Stagnatie van de evolutie eerder regressie
- Verslag van opname UPC Kortenberg d.d. 11-2-2016: dissociatieve stoornis met talrijke psychosomatische klachten zoals slaapproblemen, maag-darmklachten, hoofdpijn en momenten van blokkering
- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 21-8-2017 van Dr. Hellemans, huisarts met dubbele diagnose van depressie met dissociatieve klachten en chronische obstipatie met frequent nood aan lavement. Als medicatie : Movicol, Quetiapine, Pantomed, Zolpidem. Reeds 19 maal interventie met hospitalisatie nodig in kader van obstipatie
- Verslag opname spoedgevallen d.d. 11-5-2017: spontaan consult spoedgevallen wegens obstipatie, toedienen lavement en ontslag
- Verslag van raadpleging tandheerkunde: controle
- Bewijsstukken van verpleegkundige zorgen: lavement plaatsen maand mei

*Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende weerhouden:*

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

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

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank diè niet-publiek is:
  - o Aanvraag Medcoi van 1-9-2017 met het unieke referentienummer 10039
  - o Aanvraag Medcoi van 14-7-2017 met het unieke referentienummer 9841
  - o Aanvraag Medcoi van 17-7-2017 met het unieke referentienummer 9871
  - o Aanvraag Medcoi van 9-9-2016 met het unieke referentienummer 8558
  - o Aanvraag Medcoi van 28-09-2017 met het unieke referentienummer 10152
2. De medicatie die betrokkene neemt is beschikbaar in Algerije.

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke medische ondersteuning voor betrokkene, een meisje van 17 met gastro-intestinale en psychische problemen beschikbaar is in Algerije: medische opvolging met psychiaters en gastro-enterologen is beschikbaar, eveneens de*

*thuisbegeleiding in het kader van toedienen van de lavementen, psychologische ondersteuning voor kinderen met specifieke therapie is eveneens beschikbaar, evenals de noodzakelijke medicatie.*

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

*Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.*

*Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

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

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

*Deze 4 fondsen verstrekken sociale zekerheid voor verschillende categorieën van personen namelijk: werknemers zowel gesalarieerde als zelfstandigen, sommige categorieën die gelijkgesteld worden aan gesalarieerde werknemers zoals personen die thuis werken, personen tewerkgesteld door private personen, artiesten, zeelui, stagiairs, personen die werken voor instellingen van algemeen belang, parktoezichters, personen die geen arbeid verrichten zoals studenten, vroegere vrijheidsstrijders, gehandicapten, personen die een sociale uitkering krijgen, sportlui, personen die genieten van een sociaal of professioneel integratieprogramma, personen met een vervangingsinkomen (pensioen, invaliditeit, arbeidsongevallen, beroepsziekten, werklozen) en de familieleden en kinderen onder de 18 jaar, ongehuwde dochters en afhankelijke ouders van hoger genoemde groepen.*

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

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

*Er bestaat een systeem van kindergeld voor ouders tot de leeftijd van 18 jaar en tot 21 jaar zo het kind studeert of ziek is. Er is eveneens een uitkering voor personen die niet in staat zijn om te werken zo zij ouder zijn dan 18, niet kunnen werken en geen andere bron van inkomen hebben.*

*Specifiek voor betrokkene is alle medische behandeling van door artsen en psychologen gratis onder de 18 jaar zo betrokkene zich laat verzorgen in een publieke instelling. Voor eventuele thuiszorg dient betaald te worden en is afhankelijk van de persoon of instanties die de zorg toedienen (3000DZD = 22 euro). Sinds recent is er specifiek aandacht voor mentale problemen bij jongeren in kader van speciale opvang na behandeling in ziekenhuis of ambulant.*

*Tevens werd er voor haar meerderjarige zoon [...] evenzeer een negatieve beslissing genomen betreffende de aanvraag regularisatie. Vervolgens kan hij evenzeer zijn steentje bijdragen in de*

*eventuele noodzakelijke hulp van betrokkene. Niets wijst er op dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele hulp en er zijn bewijzen dat hij geen toegang zou kunnen hebben tot de arbeidsmarkt. Voorts blijkt uit het administratief dossier dat betrokkene nog twee broers heeft in Algerije ([A.] en [A.]) die op hun beurt alsook hun eventuele financiële steun kunnen leveren.*

*Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.*

*Conclusie:*

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

2.4. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schending van het zorgvuldigheidbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarop de bestreden beslissing steunt.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een verblijfsmachtiging om medische redenen kan worden gevraagd in twee onderscheiden gevallen, met name:

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

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet het volgende:

*“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het*

*medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

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

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

2.5. In zijn medisch advies van 29 juni 2018 geeft de arts-adviseur een overzicht van de voorgelegde medische stukken en vat hij de actuele gezondheidstoestand van tweede verzoekster, S.R., samen. Hij stelt een dubbele pathologie vast die verdere opvolging behoeft, enerzijds een hardnekkige constipatie door een megacolon, met nood tot het regelmatig toedienen van een waterlavement en frequente consulten op spoedgevallen, anderzijds een psychiatrische problematiek met een ernstige dissociatieve stoornis met depressie en regressie waarvoor intensieve psychotherapie nodig is. Hij stelt vast dat S.R. ook medicamenteus dient te worden behandeld en thuisverpleging behoeft voor het toedienen van de lavementen. De arts-adviseur oordeelt vervolgens dat deze medische aandoeningen S.R. niet verhinderen te reizen en zij strikt medisch gezien geen mantelzorg behoeft. Hij erkent wel de noodzaak van een verdere opvolging en behandeling van de aandoeningen, in de zin zoals hierboven weergegeven, ter voorkoming van een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen, maar oordeelt dat een adequate behandeling en opvolging van de aandoeningen beschikbaar en toegankelijk zijn voor S.R. in haar herkomstland. Hij zet op omstandige wijze uiteen, met verwijzing naar de in dit verband geconsulteerde bronnen, om welke redenen hij van oordeel is dat een adequate behandeling in Algerije beschikbaar en toegankelijk is voor S.R. Op deze gronden besluit hij dat de ingeroepen medische problematiek van tweede verzoekster niet valt onder een van de toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Specifiek wat de vraag naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Algerije betreft, zet de arts-adviseur eerst op algemene en theoretische wijze uiteen dat toegankelijkheid van medische zorgen niet inhoudt dat eenzelfde kwaliteit dient te worden gewaarborgd. Wel moet men, aldus het medisch advies, zich ervan verzekeren “(...) dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. (...)”

Vervolgens gaat de arts-adviseur in op het systeem van sociale zekerheid en gezondheidszorg zoals dit in Algerije bestaat. Dit systeem bestaat uit 4 nationale fondsen, waarbij de arts-adviseur stelt dat deze verschillende categorieën van personen betreffen: werknemers zowel gesalarieerde als zelfstandigen, sommige categorieën die worden gelijkgesteld aan gesalarieerde werknemers zoals personen die thuis werken, personen tewerkgesteld door private personen, artiesten, zeelui, stagiairs, personen die werken voor instellingen van algemeen belang, parktoezichters, personen die geen arbeid verrichten zoals studenten, vroegere vrijheidsstrijders, gehandicapten, personen die een sociale uitkering krijgen, sportlui, personen die genieten van een sociaal of professioneel integratieprogramma, personen met een vervangingsinkomen (pensioen, invaliditeit, arbeidsongevallen, beroepsziekten, werklozen) en de familieleden en kinderen onder de 18 jaar, ongehuwde dochters en afhankelijke ouders van hoger genoemde groepen.

Voor de verstrekte diensten bedraagt de terugbetaling in beginsel 80% van de officiële nationale referentieprijzen. Voor chronische aandoeningen en andere uitzonderingen is de terugbetaling 100%. De arts-adviseur wijst op een systeem van kindergeld voor ouders tot de leeftijd van 18 jaar en tot 21 jaar zo het kind studeert of ziek is, alsook het bestaan van een uitkering voor personen die niet in staat zijn om te werken zo zij ouder zijn dan 18 en geen andere bron van inkomen hebben.

Hij wijst erop dat S.R. tot de leeftijd van 18 jaar gratis alle medische behandelingen door artsen en psychologen kan genieten indien zij zich laat verzorgen in een publieke instelling.

Er zal wel moeten worden betaald voor thuiszorg. De prijs hiervoor is afhankelijk van de persoon of de instanties die de zorg toedienen (3000 DZD oftewel 22 euro). De prijs van medicatie is bepaald op de prijs van het generisch product, het aandeel van de patiënt is ongeveer 20 procent. De arts-adviseur



houdt er dus rekening mee dat welbepaalde kosten zullen moeten worden gedragen door S.R. en/of haar naaste omgeving. Hij wijst er in dit verband voor haar meerderjarige broer M.R. een negatieve beslissing genomen werd betreffende zijn aanvraag tot regularisatie zodat hij evenzeer “*zijn steentje kan bijdragen in de eventuele noodzakelijke hulp van betrokkene*”. Niets wijst er op dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele hulp en er liggen geen bewijzen voor dat hij geen toegang zou kunnen hebben tot de arbeidsmarkt. Voorts merkt de arts-adviseur op dat hij uit het administratief dossier blijkt dat eerste verzoekster, mevrouw S.C., nog twee broers heeft in Algerije die op hun beurt ook hun eventuele financiële steun kunnen leveren.

2.6. Verzoeksters betogen dat bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de noodzakelijke medicatie en medische opvolging in Algerije geen rekening werd gehouden met familiale argumenten en feitelijkheden en dat hun familiale situatie niet in overweging werd genomen. Zij wijzen erop dat zij reeds jaren (sinds 2009) in België verblijven zonder echtgenoot respectievelijk vader. Het contact met hem is verbroken. Er blijkt niet dat de afwezigheid van de echtgenoot respectievelijk de vader in België, de jarenlange scheiding alsook de onduidelijkheid over de algemene en verblijfssituatie van de vader in rekening werd gebracht. Verzoeksters voeren aan dat eerste verzoekster, mevrouw S. C. en moeder van tweede en derde verzoeksters, alleenstaand gezinshoofd is en kampt met ernstige gezondheidsproblemen. Haar naaste familie is overleden en mevrouw S.C. leeft sinds 2005 gescheiden van haar echtgenoot. Zij werd volledig blind verklaard, zou zijn gerechtigd op een inkomensvervangende tegemoetkoming en nood hebben aan mantelzorg. Wat betreft de meerderjarige zonen S.R. en A.O. van eerste verzoekster, wijzen verzoeksters erop dat zij vader zijn van een Belgisch kind en in het kader van gezinshereniging een verblijfsrecht verwierven. Ook de meerderjarige zoon M.R. is vader van een Belgisch kind en diende op basis hiervan een aanvraag tot gezinshereniging in. Verzoeksters stellen dat M.R. sinds juli 2017 een legaal verblijf heeft in België en dat dit de reden is waarom namens hem ook geen beroep werd ingesteld. Verzoeksters betogen dat de meerderjarige zonen, omdat zij allemaal een Belgisch kind hebben, niet mee kunnen terugreizen naar Algerije en dat zij geen financiële ruimte hebben om bijkomend verzoeksters in Algerije te onderhouden en de medische kosten ten laste te nemen. Twee van hen zijn immers alleenstaande ouder. Verzoeksters stellen dat de informatie van de arts als zou mevrouw S.C. twee broers hebben onjuist is en wordt betwist. Mevrouw S.C. is enig kind. Het is voor verzoeksters een raadsel hoe de verwerende partij aan deze informatie komt en het verbaast hen dat dit element voor het eerst na vier jaar wordt opgeworpen. Zij betogen dat zij geen familiale banden meer hebben in hun land van herkomst en al bijna tien jaar geen contact meer hebben met Algerije, hetgeen te lezen staat in het verslag van het UPC Kortenberg van 2016. Bijgevolg kunnen zij in Algerije niet terugvallen op financiële steun van derden. Voorts wijzen verzoeksters erop dat tweede verzoekster S.R. recent meerderjarig is geworden. Zij bekritisieren ten slotte dat het advies slechts een opsomming biedt van de belangrijkste pijlers van het sociaal zekerheidssysteem in Algerije zonder de beoordeling ook maar enigszins concreet te maken voor wat betreft de situatie van S.R.

2.7. In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*).

Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, omvat daarbij een onderzoek naar de financiële toegankelijkheid ervan. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat dit onderzoek door de arts-adviseur wordt gevoerd. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

2.8. De verwerende partij stelt in haar nota dat er werd tegemoet gekomen aan het vernietigingsarrest van de Raad van 29 mei 2018 met nr. 204 568. De Raad stelt vast dat in het medisch advies van 29 juni 2018 inderdaad niet langer wordt wezen naar de “ouders” van tweede verzoekster en de veronderstelling dat zij kunnen instaan voor de kosten de gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, quod non. Verwerende partij wijst erop dat wordt ingegaan op de prijs van de medicatie en op de gratis behandeling die beschikbaar is, alsook dat melding wordt gemaakt van één meerderjarige zoon die een steentje kan bijdragen en het feit dat er nog twee broers zijn die in Algerije verblijven.

De Raad stelt vast dat tweede verzoekster S.R. op het moment van het opstellen van het advies op 29 juni 2018 reeds meerderjarig was. Evenwel heeft de arts-adviseur zijn advies niet aangepast naar deze individuele omstandigheid. Hij herhaalt immers in zijn advies dat specifiek voor tweede verzoekster alle medische behandeling door artsen en psychologen gratis is onder de 18 jaar indien zij zich laat verzorgen in een publieke instelling. Dit motief is in casu, zoals verzoeksters terecht stellen, niet langer relevant gezien de meerderjarigheid van tweede verzoekster, waarvan de arts-adviseur op de hoogte had moeten zijn aangezien hij haar geboortedatum kent.

Nu tweede verzoekster meerderjarig is, stelt zich de vraag of in welke mate zij toegang heeft de benodigde medische zorgen.

De Raad kan enkel maar vaststellen dat de arts-adviseur zich in zijn medisch advies beperkt tot een algemene beschrijving van het systeem van sociale zekerheid in Algerije, dat is samengesteld uit 4 nationale fondsen. Deze informatie wordt geenszins concreet toegespitst op het individuele geval van tweede verzoeker, terwijl net, zoals de arts-adviseur uitdrukkelijk erkent in zijn medisch advies van 29 juni 2018, “(...) *de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening (...) is (...) zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. (...)*”.

In tegenstelling tot wat de gemachtigde van de staatssecretaris voorhoudt in de nota met opmerkingen, kan de Raad op basis van de gegevens aangaande de aandoening van tweede verzoekster en de niet concrete informatie aangaande het systeem van sociale zekerheid in Algerije niet uitmaken of tweede verzoekster valt onder één van 4 nationale fondsen noch of de terugbetaling van de verstrekte diensten 80% dan wel 100% zal bedragen.

Wat er ook van zij, het is niet betwist dat welbepaalde kosten die gepaard gaan met de medische zorgverstrekking zullen moeten worden gedragen door de tweede verzoekster S.R. en/of haar naaste omgeving. Zoals reeds vermeld, bevestigt de arts dat tweede verzoekster nood heeft aan extra medische zorg onder vorm van thuisverpleging voor het toedienen van lavementen, maar stelt hij ook vast dat zal moeten worden betaald voor thuiszorg waarbij de prijs afhankelijk is van de persoon of de instanties die de zorg toedienen (3000 DZD oftewel 22 euro). De arts-adviseur bevestigt ook dat verzoekster nood heeft aan medicatie maar wijst er tevens op dat de prijs van medicatie bepaald is op de prijs van het generisch product en dat het aandeel van de patiënt ongeveer 20 procent is.

De arts-adviseur verwijst in dit verband naar de “*meerderjarige zoon*” en stelt dat hij evenzeer zijn steentje kan bijdragen in de eventuele noodzakelijke hulp. De arts-adviseur wijst erop dat een negatieve beslissing werd genomen inzake zijn aanvraag tot regularisatie en oordeelt dat niets erop wijst dat hij niet zou kunnen instaan voor eventuele hulp en dat er geen bewijzen zijn dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt.

De Raad merkt op dat met “*meerderjarige zoon*” wordt bedoeld, de meerderjarige broer van tweede verzoekster, M.R. Evenwel blijkt dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met de specificiteit in het thans voorliggende dossier dat dat deze meerderjarige broer M.R. een Belgisch kind heeft en dat hij op basis hiervan een aanvraag tot gezinshereniging indiende, zoals verzoeksters terecht aanhalen.

Uit het administratief dossier blijkt dat de meerderjarige broer M.R. op 12 september 2017 een verblijfsaanvraag met oog op gezinshereniging met dit Belgisch kind indiende. Op 8 maart 2018 nam de gemachtigde hierover een beslissing tot weigering van verblijf van meer dan drie maanden. Het motief dat voor de meerderjarige broer “*een negatieve beslissing [werd] genomen betreffende aanvraag regularisatie*” heeft wellicht betrekking op deze verblijfsweigering.

De arts-adviseur gaat er echter aan voorbij dat deze meerderjarige broer M.R. op 29 maart 2018 een tweede verblijfsaanvraag met oog op gezinshereniging met zijn Belgische kind indiende. Dat de arts-adviseur hiervan op de hoogte diende te zijn, blijkt uit de bijlage 19ter van 29 maart 2018 die zich in het administratief dossier bevindt en die door de stad Leuven op 29 mei 2018 per e-mail aan de verwerende partij werd overgemaakt. De verblijfsaanvraag van 29 maart 2018 was nog steeds hangende op het moment van het opstellen van het medisch advies op 29 juni 2018 en de meerderjarige broer was bijgevolg in het bezit van een attest van immatriculatie. Uit het medisch advies blijkt niet dat de arts-adviseur dit gegeven in rekening heeft gebracht bij het toegankelijkheidsonderzoek, hetgeen des te meer klemt daar tijdens de terechtzitting wordt bevestigd dat de meerderjarige broer in navolging van zijn verblijfsaanvraag van 29 maart 2018 in het bezit werd gesteld van een F-kaart op 8 oktober 2018.

De arts-adviseur wijst er tevens op dat “uit het administratief dossier [blijkt] dat betrokkene nog twee broers heeft in Algerije ([A.] en [A.]) die op hun beurt alsook hun eventuele financiële steun kunnen leveren.”

Bij nazicht van het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur het hier heeft over de broers van eerste verzoekster, en dus de ooms van tweede verzoekster, van wie zij melding heeft gemaakt tijdens het gehoor op 23 oktober 2008 bij de Dienst Vreemdelingenzaken in het kader van haar asielaanvraag van 15 september 2008. Er blijkt evenwel niet dat de arts-adviseur rekening houdt met wat reeds werd toegelicht in de verblijfsaanvraag van 3 juli 2014, met name dat eerste verzoekster geen familie heeft die haar financieel kan steunen en dat verzoeksters geen enkel sociaal netwerk noch affectieve bindingen meer hebben in hun land van herkomst.

Gelet op deze toelichting in de verblijfsaanvraag van 3 juli 2014, moet de Raad vaststellen dat de vraag of tweede verzoekster, die sinds 2008 op het Belgisch grondgebied aanwezig is, kan terugvallen op de financiële steun van haar twee ooms dan ook tot op zekere hoogte hypothetisch is, terwijl het toegankelijkheidsonderzoek dient te steunen op voldoende concrete vaststellingen.

Weliswaar neemt de Raad kennis van het feit dat de arts-adviseur ook verwijst naar de mogelijkheid tot steun door de IOM waarop “betrokkene” beroep kan doen voor terugkeer en het vinden van inkomensgenererende activiteiten maar dit zeer algemene motief steunt evenmin op concrete vaststellingen nu niet duidelijk is op wie van verzoeksters juist de “betrokkene” betrekking heeft waardoor ook deze mogelijkheid voor financiële steun hypothetisch blijft.

2.9. Er blijkt niet dat het onderzoek van de arts-adviseur inzake de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Algerije is gesteund op een volledige, zorgvuldige, juiste en kennelijk redelijke beoordeling van de individuele omstandigheden van de zieke vreemdeling. Het verweer in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan de gedane vaststellingen.

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

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

In dit verband benadrukt de Raad nog dat de bestreden beslissing een beslissing betreft waarbij de verblijfsaanvraag “ontvankelijk doch ongegrond” wordt verklaard. De aanvraag om machtiging tot verblijf van 3 juli 2014 werd op eenzelfde ogenblik dan ook ontvankelijk en ongegrond verklaard. Uit de bewoordingen van de bestreden beslissing blijkt duidelijk dat de ontvankelijkheid van de aanvraag echter niet ter discussie staat. Er is bijgevolg geen reden om, bij de vaststelling dat het onderdeel van de bestreden beslissing dat de ongegrondheid betreft, niet overeenind kan blijven, eveneens vast te stellen dat ook het onderdeel met betrekking tot de ontvankelijkheid zou komen te vervallen. De in de bestreden beslissing vervatte ontvankelijkheidsbeslissing kan dan ook overeenind blijven.

### 3. Korte debatten

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

### 4. Kosten

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

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

## **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 2 juli 2018, waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

## **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien december tweeduizend achttien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES