

Arrest

nr. 229 982 van 9 december 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. SOENEN
Vaderlandstraat 32
9000 GENT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, in hun hoedanigheid en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 26 juli 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 juni 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van 11 juni 2019 van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 20 september 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 oktober 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen bijgestaan door advocaat F. QUAIRIAT *loco* advocaat B. SOENEN en van attaché T. VERSCHUEREN, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 26 april 2019 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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) voor de aandoeningen van hun minderjarige zoon L. B.

Op 11 juni 2019 wordt voormelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. De beslissing wordt op 28 juni 2019 ter kennis gebracht aan verzoekers en betreft de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.04.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*B., L. (RR: ...)
Geboren te Kullaj op (...)1974
B., M. (RR: ...)
Geboren te Mes op (...)1990
+ minderjarige zoon:
B., L., °(...)2014
Nationaliteit: Albanië
Adres: (...) GENT*

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor B., L.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 07.06.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Albanië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Op 11 juni 2019 wordt eveneens de beslissing genomen houdende een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van mevrouw M. B. en het kind L. B. Het bevel wordt op 28 juni 2019 ter kennis gebracht en betreft de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Mevrouw,
Naam + voornaam: B., M.
geboortedatum: (...) 1990
geboorteplaats: Mes
nationaliteit: Albanië
+ kind
B., L., °(...)2014*

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

Op 11 juni 2019 wordt eveneens de beslissing genomen houdende een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van de heer B.L.. Het bevel wordt op 28 juni 2019 ter kennis gebracht en betreft de derde bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*“De heer,
Naam + voornaam: B., L.
geboortedatum: (...) 1974
geboorteplaats: Kullaj
nationaliteit: Albanië*

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 Met betrekking tot de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de materiële en formele motiveringsverplichting, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van 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 de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de zorgvuldigheidsverplichting. Tevens voeren zij een manifeste beoordelingsfout aan.

Verzoekers betogen als volgt:

“V. Middelen

V.1.

MIDDEL MET BETREKKING TOT DE BESLISSING IN TOEPASSING VAN HET ARTIKEL 9TER VW.

- Schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet;
- Schending van het artikel 62 Vreemdelingenwet – materiële en formele motiveringsverplichting ;
- Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen ;
- Schending van het artikel 3 van het E. V. R. M. ;
- Schending van de zorgvuldigheidsverplichting ;
- Manifeste beoordelingsfout.

5.1.1.

Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

5.1.2.

De bestreden beslissing steunt op het advies van de arts-adviseur stelt :

“(…)

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

De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 07.06.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage).
(…)”

(zie stuk 1)

Het advies van de arts-adviseur stelt ondermeer:

(…)

(zie stuk 2)

5.1.3.

De verzoeker begrijpt het advies van de arts-adviseur niet.

Zoals blijkt uit het medisch standaard getuigschrift heeft de verzoeker recidiverende koortsstuipen: "Koortsstuipen of koortsconvulsies worden gedefinieerd als "convulsies geassocieerd met koorts zonder aanwijzingen voor een centraal zenuwstelsel infectie of acute elektrolyt stoornis". Volgens definitie treden ze op bij kinderen in de leeftijd van 6 maanden tot 6 jaar (American Academy of Pediatrics, Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Febrile Seizures, 1999). Van de kinderen die een koortsconvulsie doormaken, maakt 32% een recidief door.

Koortsconvulsies worden ingedeeld in typische en atypische koortsconvulsies. Een typische koortsconvulsie is een koortsconvulsie die gegeneraliseerd is, eenmaal per 24 uur optreedt en korter dan 15 minuten duurt. Complexe koortsconvulsies hebben focale kenmerken, duren langer dan 15 minuten of treden vaker op dan eenmaal in de koortsperiode (Waruiri, 2004).

In de acute fase moet bij een kind met koorts en een koortsconvulsie beoordeeld worden of er aanwijzingen zijn voor een centraal zenuwstelsel infectie. Een lumbaalpunctie en antibiotische

behandeling moeten overwogen worden bij kinderen met meningeale prikkelingsverschijnselen, febrile status epilepticus, of anderszins een verhoogd risico op een centraal zenuwstelsel infectie.

In een artikel gepubliceerd in 1987 beschrijven Annegers et al. een cohort van 687 kinderen die een eerste koortsconvulsie doormaken (Annegers et al., 1987). De kinderen werden gedurende gemiddeld 18 jaren gevolgd. Het risico om een ongeprovoceerd epileptische aanval door te maken vóór de leeftijd van 25 jaar was 7%. Dit risico was 2,4% bij kinderen na een typische koortsconvulsie en 6-8% bij kinderen na een atypische koortsconvulsie. Risicofactoren die statistisch significant waren voor het doormaken van een ongeprovoceerde epileptische aanval voor de leeftijd van 25 jaar bij de multivariate regressie analyse waren een koortsconvulsie met focale kenmerken, het doormaken van meerdere koortsconvulsies binnen 24 uur, en een verlengde duur van de koortsconvulsie.

Het doormaken van meerdere koortsconvulsies over langere tijd en het doormaken van een koortsconvulsie voor de leeftijd van 1 jaar waren risicofactoren die statistisch significant waren bij de univariate analyse, bij de multivariate regressie analyse verloren deze laatste twee factoren significantie. Was er één risicofactor aanwezig (dus focaliteit, meerdere koortsconvulsies binnen 24 uur of duur > 30 minuten) dan was het risico op ongeprovoceerde aanvallen voor de leeftijd van 25 jaar 6-8%, waren er twee risico factoren aanwezig was dit risico 17-21% en waren er drie risicofactoren steeg dit tot 49% (zie tabel 1). Onderstaande tabel geeft het cumulatieve risico weer van verschillende risicofactoren op het doormaken een epileptische aanval voor de leeftijd van 25 jaar. "

De informatie waar de arts-adviseur naar verwijst heeft betrekking op een jongen, gediagnosticeerd met tubereuze sclerose:

"Tubereuze Sclerose Complex (TSC) is een erfelijke aandoening. Hierbij ontstaan op verschillende plaatsen in het lichaam goedaardige gezwellen. De oorzaak is een verandering in het DNA (erfelijk materiaal).

Bij TSC zitten er soms goedaardige gezwellen in de hersenen, de nieren en de huid. De soort en ernst van TSC verschilt per persoon. Bij gezwellen in de hersenen ontstaan vaak epilepsie, een verstandelijke beperking, leerproblemen en autisme. Als er gezwellen in de nieren zitten, dan gaan de nieren slechter werken of werken ze soms helemaal niet meer. De meeste mensen met TSC hebben op de huid lichtgekleurde of verdikte plekken. "

Dat uit beide definities hierboven uiteen gezet blijkt dat het gaat om twee totaal verschillende medische aandoeningen. Verzoeker lijdt aan een medische aandoening waarbij gekeken dient te worden naar het centraal zenuwstelsel, terwijl bij tubereuze sclerose er sprake is van een erfelijke aandoening die lijdt tot goedaardige gezwellen.

Hoewel beide ziektes inderdaad opgevolgd dienen te worden door gespecialiseerde pediaters, is de behandeling van beide aandoeningen compleet anders.

Zoals uit het verzoekschrift blijkt dient jonge verzoeker minstens tot 2020 opgevolgd te worden d.m.v. EEG- controles.

Bij TSC is er in eerste instantie geen behandeling mogelijk. Er wordt voornamelijk gedaan aan symptoombestrijding, waaronder epilepsie, als dat zich voordoet. Echter zijn er verschillende behandelingen mogelijk, die individueel beoordeeld dienen te worden .

De arts- adviseur kan zich dan ook niet baseren op een behandeling van een jongen uit Albanië met TSC om te kunnen oordelen dat de noodzakelijke medische behandeling voor koortsstuipen ook aanwezig is in Albanië.

Dat de arts-adviseur daarop afleidt dat de beschikbare medische opvolging voor jonge verzoeker aanwezig is in Albanië, kan dan ook niet aanvaard worden.

Zeker gelet op de minderjarige leeftijd van verzoeker, kan er minstens verwacht worden dat verzoekers specifieke situatie wordt onderzocht door de arts-adviseur.

Zonder meer stellen dat er pediaters met kennis van neurologie aanwezig zijn in Albanië, door een vergelijking te maken met een compleet andere medische aandoening, kan dan ook op geen enkele manier aanvaard worden.

Dat dit niet getuigt van zorgvuldig bestuur zoals het een administratieve overheid betaamt.

5.1.4.

De arts-adviseur baseert zich hiervoor ook louter op informatie die niet toegankelijk is voor het publiek. Er wordt enkel beroep gedaan op informatie uit de Med COI- databank, die niet publiek toegankelijk is.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft zeer recent in het verleden nog maar geoordeeld dat deze informatie niet conform de motiveringsbeginselen is.

Het arrest met nummer 211 356 van 23 oktober 2018 in de zaak 216 576/VII zegt hierover het volgende:

(...)

(zie arrest met nummer 211 356 van 23 oktober 2018 in de zaak 216 576/VII)

Het arrest van de Raad is zeer duidelijk en concreet over de informatie die wordt toegevoegd uit de MedCOI-databank.

De arts-adviseur mag niet louter een algemene verwijzing doen naar informatie die zij halen uit de MedCOI-databank.

Een schending van de materiële en formele motiveringsplicht dringt zich op gezien het een extra moeilijkheid is voor verzoekende partij om zich op de informatie van MedCOI te beroepen in het kader van een verzoekschrift in hoger beroep. Zo heeft de Raad geoordeeld in het hierboven geciteerde arrest.

In casu bevindt de jonge verzoeker zich in dezelfde situatie.

Uit de bestreden beslissing kan niet worden afgeleid op welke informatie de arts-adviseur zich gebaseerd heeft. Zij geeft enkel een loutere opsomming van eventuele beschikbare zorgen.

Uit hun opzoeken in de MedCOI-databank, die niet toegankelijk is voor het publiek, besluiten zij dus dat de jonge verzoeker zich kan beroepen op de nodige zorgen in Albanië.

Dat de jonge verzoeker echter niet weet hoe de arts-adviseur tot deze besluiten is gekomen, op welke informatie hij zich gebaseerd heeft en of dit specifiek aan zijn situatie getoetst is.

Dat hier sprake is van een schending van het motiveringsprincipe.

Dat de bestreden beslissing hierdoor vernietigd dient te worden.

5.1.5.

Daarnaast motiveert de arts-adviseur dat de jonge verzoeker de toegang zal hebben tot de nodige medische zorgen en opvolging in zijn land van herkomst.

Dat ook hier jonge verzoeker ernstig gegriefd is door het nemen van de bestreden beslissing.

a)

Vooreerst kan verzoekende partij informatie aanhalen waarbij een heel ander beeld wordt geschetst van de toegankelijkheid van de medische opvolging in Albanië.

Zo staat op de website van Pacific Prime over de gezondheidszorg in Albanië het volgende te lezen:

"The healthcare system in Albania is mainly public, while private practice is limited to a small niche market sector. The Albanian law guarantees equal access to healthcare for all citizens. Public

healthcare in Albania is the major provider of health services, health promotion, prevention, diagnosis and treatments for the population of Albania. Primarily, the Government of Albania funds the State healthcare system. Other sources of funding include contributions from eligible employers, employees and the self-employed, a certain percentage of their wages or income are deducted and contributed to the insurance scheme. 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. The failure to collect a substantial amount of contributions means that healthcare system in Albania is strongly reliant on charitable aid for medical supplies and drugs.

The private healthcare sector in Albania is still developing, and it covers most of the pharmaceutical and dental services as well as some clinics for specialised diagnoses, mainly being situated in Tirana. State insurance does not cover medical costs incurred in the private sector, as a result, they are only accessible to people who can afford to pay for them. In Albania, doctors and hospitals expect payment in cash at the time of service.

The Ministry of Health and Environmental Protection oversee the health service. It takes the leading role in the public sector; it is the developer and regulator of the country's health strategies and policies, as well as the coordinating entity of all participants both inside and outside the public system.

The Albanian State healthcare system is divided into three tiers of service, namely:-

- i) Primary health care - includes health and hygiene centres, health education centres, maternity and paediatric clinics, local emergency rooms and rural hospitals.
- ii) Secondary care - consists of medical and diagnostic services in hospitals and polyclinics.
- iii) Tertiary care - consists of scientific research medicine including four national university centres with diagnostic services.

Hospitals in Albania are located mainly in urban areas like Tiranë and Durrës, however, the bulk of the country's population live in the countryside, and there are not enough health centres to support everyone, creating an imbalance in the medical system in providing healthcare for this population.

Under the public healthcare system in Albania, patients have a choice to register with their preferred doctor. In order to visit any specialist doctors or consultants, patients are required to receive a referral from their General Practitioners (GP). Unfortunately, most of the GPs in the country lack a proper level of training. This has resulted in patients' lack of confidence in the skills of GPs and very often patients will bypass GPs and go directly to a specialist. The Ministry of Health has tried to put a stop to this by restoring the old system of GP referrals by introducing fees to prevent people from avoiding their GP. However, this move has achieved few results. 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.

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 centralised 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."

(zie stuk 4)

Dat de jonge verzoeker hiermee al een heel ander beeld schetst dan de arts-adviseur in zijn advies.

b)

Verder wenst de jonge verzoeker ook te verwijzen naar een recent rapport van WHO: Primary health care in Albania: rapid assessment van 2018:

"The PHC centres have a considerable shortage of diagnostic and treatment equipment and no standard list of equipment. Each PHC centre therefore has different equipment. No electrocardiograph, otoscopes or ophthalmoscopes were present in the PHC centres visited during the mission. One centre had a functioning X-ray machine from 1918 that deserves a place in a museum. The interviews confirmed patients' poor access to laboratory services, especially in rural areas. Even for simple blood and urine analysis, patients have to go to polyclinics. Except for people coming for preventive check-ups, there have been no attempts to collect patients' blood samples at PHC centres or health post-ambulatories and transport them to centralized laboratories. Except in emergencies, the equipment purchased from the national preventive check-up programme is currently not allowed to be used.

The PHC centres are in charge of maintaining equipment. However, the outdated equipment, the lack of qualified specialists, especially at the local level, and the limited budget puts strains on ensuring equitable access in PHC. "

(zie stuk 5)

Dat de jonge verzoeker hiermee de motivering van de arts-adviseur kan weerleggen en stelt dat de nodige apparatuur voor o.a. noodzakelijke EEG- controles die verzoeker nodig heeft, niet beschikbaar zijn of erger, in een museum thuishoren!

Dat juist dit een cruciaal element betreft voor jonge verzoeker.

Uit het standaard medisch getuigschrift blijkt namelijk dat verzoekende partij tot minstens 2020 jaarlijks EEG- controles dient te ondergaan.

Dat uit de informatie die verzoekende partij naar voren brengt, blijkt dat de medische apparatuur niet beschikbaar of ondermaats is in de primaire gezondheidszorg.

5.1.6.

Hoewel dus vaststaat dat de jonge verzoeker nood heeft aan jaarlijkse EEG- controles tot minstens 2020, en dus de toegang moet hebben tot pediaters met speciale kennis van neurologie, dit allerminst gezegd kan worden.

De arts-adviseur baseert zich vooreerst op verkeerde informatie, door een vergelijking te maken tussen een jongen met sclerose en zoals jonge verzoeker, recidiverende koortsstuipen.

Verder blijkt die informatie afkomstig te zijn uit 2017, terwijl de verzoeker verwijst naar een rapport van WHO van 2018, en dus actuelere informatie kan voorleggen.

De arts-adviseur houdt evenmin rekening met het gegeven dat de verzoeker minderjarig is en speciale opvolging nodig heeft.

De jonge verzoeker blootstellen aan EEG-controles met ondermaatse of zelfs afwezige apparatuur en een bewezen beperkte toegang tot deze behandeling in Albanië zou bijgevolg vernederend zijn.

De bestreden beslissing schendt dan ook het art. 3 E.V.R.M. dat niemand onderworpen mag worden aan een vernederende behandeling."

2.2 Artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar

beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

De zorgvuldigheidsplicht, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren, 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 de zorgvuldigheidsplicht houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) benadrukt dat hij bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, waarvan verzoekers tevens de schending aanvoeren, niet bevoegd is zijn beoordeling van de aanvraag 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 is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet met toepassing waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

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

- (1) een ziekte die een reëel risico is 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 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.”

2.3 *In casu* verklaart de gemachtigde de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekers ontvankelijk doch ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 juni 2019 en besluit dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat hij 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.

Voormeld medisch advies van 7 juni 2019 luidt als volgt:

“NAAM: B., L.(R.R.: ...)

Mannelijk
nationaliteit: Albanië
geboren op (...)2014

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26-4-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 18-3-2019 van Dr. S., pediater, met de volgende informatie:
 - o Prematuur geboren baby met koortsstuipen waarvoor Depakine sinds 2017
 - o Behandeling zeker nodig tot juni 2020 met jaarlijkse controle EEG
 - o Mantelzorg nodig gezien leeftijd
- Attest van Dr. S. d.d. 18-3-2019 dat betrokkene de behandeling van Depakine verder dient te zetten tot hij 2 jaar stuipvrij geweest is
- Opname verslag februari 2017: opname wegens koortsstuipen (reeds voorgeschiedenis van 3 periodes)
- Opname spoedgevallen d.d. 26-10-2018 wegens koortsstuipen
- Verslag pediatrie d.d. 12-2-2019: extreme prematuur geboren in 2014. Sinds 2017 verschillende episodes van koortsstuipen bij infecties, normaal EEG. Adeno-tonsillectomie en diabolos geplaatst in oktober 2018
- Verslag ingreep ORL 23-10-2018 geen bijzonderheden
- Verslag opname pediatrie eind juni 2018: recidief koortsstuipen onder Depakine, EEG normaal
- Opnameverslag begin juni 2018 wegens virale luchtweginfectie
- Raadpleging ORL 10-4-2018: controle van kader van asymmetrische tonsillen en epistaxis
- Opname maart 2018 pediatrie: wegens koortsstuipen bij beginnende pneumonie
- Raadpleging ORL 30-3-2018: nazicht tonsillen
- Spoedconsult 27-3-2018: koortsstuipen in kader van infectie
- Opname pediatrie februari 2018 wegens koortsstuipen
- Raadpleging 2-3-2018 ORL: bilaterale otitis media en influenza
- Opname september 2017: acute laryngitis
- Opname eind februari 2017 koortsstuipen bij tonsillitis rhinitis en virale pneumonie
- Opname verslag begin februari 2017 koortsstuipen bij viraal beeld
- Bloedresultaten oorsprong?
- Verslag niet vertaald d.d. 1-7-2014

Uit de aangeleverde medische documentatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het gaat hier over een jongetje van heden bijna 5 van Albanese origine
- Hij werd prematuur geboren na een zwangerschapsduur van 26 weken ergens in Turkije
- Hij is hier gekend sinds 2017 wegens recidiverende opnames voor koortsstuipen, steeds naar aanleiding van een infectie. Telkens evolueerde de opnames en follow-up gunstig
- In oktober 2018 werd een adeno-tonsillectomie (amandels en poliepen wegname) uitgevoerd en werden diabolos geplaatst (buisjes in trommelvlies)
- Heden is als medicamenteuze ondersteuning Depakine voorgeschreven
- Opvolging nog gedurende een tweetal jaar is nodig met een jaarlijkse EEG-controle. Zo deze gunstig is en er zich gedurende die periode geen convulsies meer voordoen, dient er verder geen opvolging meer te gebeuren

Betrokkene kan reizen , maar heeft wel de nabijheid en zorg van zijn ouders nodig gezien de leeftijd.

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 6-11-2017 met het unieke referentienummer 10298
- Aanvraag Medcoi van 6-9-2017 met het unieke referentienummer 10045
- Aanvraag Medcoi van met het unieke referentienummer

2. De medicatie Depakine is beschikbaar

Bovenvermelde BMA's tonen aan dat de zorg die betrokkene, een jongen van bijna 5 van Albanese origine, nodig heeft, namelijk opvolging door een pediatr met speciale kennis van de neurologie, beschikbaar is in het thuisland, evenals de mogelijkheid tot EEG-controle is beschikbaar evenals de noodzakelijke medicatie Depakine.

De opvolging van dit kind kan zonder problemen gebeuren in het thuisland Albanië.

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

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

Het gezondheidssysteem in Albanië is vastgelegd door de "Health Care Law" met het Ministerie van Volksgezondheid als belangrijkste verantwoordelijke coördinator. Daarnaast zijn het "Health Insurance Fund", het "Public Health Institute" en lokale autoriteiten de voornaamste partners. De wet van 1994 "On Health Insurance in the Republic of Albania" stelt dat gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit, gelijkheid en partnership tussen kopers, dienstverleners en begunstigen met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering, die sinds 1995 geldt in Albanië, de enige instantie wordt voor betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg namelijk primaire zorg, terugbetaling van medicatie en hospitalisatie. Toch evolueert heden de gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners.

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaalt de staat de bijdragen. Betrokkene is 5 jaar oud en valt dus onder deze categorie. 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.⁵ Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem. Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid.

Zowel de behandeling door een specialist in een publiek ziekenhuis als de medicatie (Depakine) die betrokkene nodig heeft, worden gedekt door de ziekteverzekering.

Bovendien leggen de ouders van betrokkene geen attest van arbeidsongeschiktheid voor. Er zijn ook geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij, op respectievelijk 44-jarige en 29-jarige leeftijd, geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en opvolging voor hun zoontje.

Betrokkenen halen enkele artikels aan om aan te tonen dat de zorgen niet toegankelijk zijn in het land van herkomst. Er is echter geen enkele indicatie dat deze algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkenen 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 Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zaken projecten, 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 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."

2.4 Verzoekers verwijzen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer en stellen het niet te begrijpen. Zij specificeren dat de minderjarige zoon lijdt aan recidiverende koortsstuipen en menen dat de informatie waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst, betrekking heeft op een jongen gediagnosticeerd met tuberculose sclerose. Verzoekers menen dat uit de door hen geciteerde definities blijkt dat het gaat om twee totaal verschillende medische aandoeningen, meer bepaald zou de minderjarige zoon lijden aan een medische aandoening waarbij dient gekeken te worden naar het centraal zenuwstelsel terwijl bij tuberculose sclerose sprake zou zijn van een erfelijke aandoening die leidt tot goedaardige gezwellen.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer vooreerst een overzicht geeft van de medische stukken en hieruit besluit dat het over "een jongetje van heden bijna 5 van Albanese origine" gaat, dat hij "prematuur geboren (werd) na een zwangerschapsduur van 26 weken ergens in Turkije" en vervolgt:

"- Hij is hier gekend sinds 2017 wegens recidiverende opnames voor koortsstuipen, steeds naar aanleiding van een infectie. Telkens evolueerde de opnames en follow-up gunstig
- In oktober 2018 werd een adeno-tonsillectomie (amandels en poliepen wegname) uitgevoerd en werden diabolos geplaatst (buisjes in trommelvlies)
- Heden is als medicamenteuze ondersteuning Depakine voorgeschreven
- Opvolging nog gedurende een tweetal jaar is nodig met een jaarlijkse EEG-controle. Zo deze gunstig is en er zich gedurende die periode geen convulsies meer voordoen, dient er verder geen opvolging meer te gebeuren".

De ambtenaar-geneesheer vermeldt tevens dat betrokkene kan reizen, maar wel de nabijheid en zorg van zijn ouders nodig heeft gezien de leeftijd.

Vervolgens concludeert hij onder verwijzing naar de opgesomde bronnen dat wordt aangetoond "dat de zorg die betrokkene, een jongen van bijna 5 van Albanese origine, nodig heeft, namelijk opvolging door een pediatr met speciale kennis van de neurologie, beschikbaar is in het thuisland, evenals de mogelijkheid tot EEG-controle is beschikbaar evenals de noodzakelijke medicatie Depakine".

Daarna gaat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst na. Dit onderdeel vangt de ambtenaar-geneesheer aan met de verduidelijking dat een verblijfstitel niet enkel kan 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 en dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. De belangrijkste doelstelling bestaat erin zich ervan te verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land van verblijf toegankelijk is voor de aanvrager. De gemachtigde zet verder de organisatie, de evolutie en de financiering van de gezondheidszorg in Albanië uiteen. De ambtenaar-geneesheer wijdt een volgend onderdeel van de motivering aan de specifieke situatie van verzoekers en hij verwijst naar de werking van de Internationale Organisatie voor Migratie.

De Raad kan reeds benadrukken dat het hem, als annulatierechter, niet toekomt om de evaluatie over te doen (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de betrokken arts niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de

vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft.

De Raad stelt dan ook vast dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk erkent dat de minderjarige zoon lijdt aan recidiverende koortsstuipen. Zoals verzoekers benadrukken, is dit niet dezelfde aandoening als tubereuze sclerose. Echter, deze stelling wordt door de ambtenaar-geneesheer ook niet geponeerd. Wel blijkt, zoals verzoekers zelf erkennen, dat beide ziektes dienen te worden opgevolgd door een gespecialiseerde pediatr. Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de verwijzing aanhaalt in het kader van het onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige zorgen. Verzoekers kunnen dan ook niet worden gevolgd dat hiervoor niet kan worden gebaseerd op een andere medische aandoening, zeker niet nu zij eveneens erkennen dat beide ziektes dienen te worden opgevolgd door een gespecialiseerde pediatr en dit de reden blijkt te zijn waarom werd verwezen naar de andere medische aandoening. De Raad voegt nog toe dat wanneer een ambtenaar-geneesheer een medische analyse doorvoert hij ook vermag uit te gaan van zijn eigen professionele ervaring en kennis en hij niet steeds elke vaststelling die hij in een individueel geval doet of elke conclusie die hij trekt nader dient toe te lichten of dient te verantwoorden door te verwijzen naar studies die in de medische sector algemeen aanvaard zijn.

Vervolgens houden verzoekers een betoog over het gebruik van de MedCOI-databank. Zij stellen dat enkel hierop beroep werd gedaan en dat deze niet voor het publiek toegankelijk is. Zoals hoger vastgesteld, kunnen zij vooreerst niet worden gevolgd waar zij voorhouden dat slechts een algemene verwijzing naar informatie die wordt gehaald uit voormelde databank voorligt. De Raad wijst er verder op dat uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat alle stukken waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst daarin aanwezig zijn. Een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing dient niet opgenomen te worden in de beslissing zelf (en niet te worden bijgevoegd). In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). De formele motiveringsplicht is dus ook niet geschonden omdat in de beslissing wordt verwezen naar stukken die niet afzonderlijk aan verzoekers werden meegedeeld. Deze stukken bevinden zich in het administratief dossier, waarin verzoekers inzage konden vragen. De gevolgtrekking van verzoekers dat de MedCOI-databank niet verifieerbaar zou zijn, mist dan ook alle grondslag. De Raad voegt nog toe dat waar verzoekers verwijzen naar arresten van de Raad, deze arresten geen precedentwerking kennen in de continentale rechtstraditie.

Verzoekers citeren een passage waarbij zij verwijzen naar de gezondheidszorg in Albanië en menen dat hiermee een heel ander beeld zou worden geschetst. Vooreerst benadrukt de Raad dat het zeer algemene informatie betreft die niet wordt toegespitst op de specifieke situatie van het minderjarige kind L. B., daar waar uit het medisch verslag *in casu* blijkt dat door de ambtenaar-geneesheer werd nagegaan of de specifieke medicatie en zorgen die hij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië, hetgeen het geval blijkt. Ook blijkt, wederom in tegendeel tot hetgeen verzoekers voorhouden, rekening te zijn gehouden met de minderjarigheid van betrokkene. Verzoekers kunnen met deze algemene beschouwingen de concrete bevindingen van de ambtenaar-geneesheer dan ook niet onderuit halen.

Verzoekers verwijzen vervolgens naar het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische opvolging in Albanië en zij citeren uit een passage op de website '*Pacific Prime*' en uit een rapport van '*WHO: Primary health care in Albania: rapid assessment van 2018*', en menen dat hieruit de onbeschikbaarheid van de nodige medische apparatuur blijkt.

Verzoekers betogen dan wel dat het om een recent rapport zou gaan, daar waar de ambtenaar-geneesheer gebruik maakt van informatie uit 2017, doch zij tonen niet aan om welke reden zij het rapport niet hebben gevoegd bij hun aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 26 april 2019. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 1 september 1999, nr. 81.172, RvS 19 november 2002, nr. 112.681). Het kwam aan verzoekers toe om in hun aanvraag op duidelijke wijze aan te geven welke elementen hen verhinderen om terug te keren naar hun land van herkomst. Verweerder kon geen rekening houden met gegevens die verzoekers zelf niet nuttig genoeg achtten om op te nemen in hun aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd.

Daarnaast blijkt uit het algemeen rapport slechts een verwijzing naar *“One centre”* dat *“a functioning X-ray machine from 1918 that deserves a place in a museum”* heeft. Uit de informatie gevoegd in het administratief dossier blijkt daarentegen dat een specifiek medisch centrum wordt aangeduid als voorbeeld waar ‘EEG’ beschikbaar is.

De ambtenaar-geneesheer merkte wat betreft de bij de aanvraag gevoegde rapporten overigens op: *“Betrokkenen halen enkele artikels aan om aan te tonen dat de zorgen niet toegankelijk zijn in het land van herkomst. Er is echter geen enkele indicatie dat deze algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene.”*

De Raad benadrukt, naar aanleiding van voormelde citaten van verzoekers opgenomen in het verzoekschrift, volledigheidshalve 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 wordt vastgesteld 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. Verzoekers tonen niet aan dat zij zich niet op bepaalde plaatsen kunnen vestigen, noch dat zij zich niet zouden kunnen verplaatsen. De Raad stelt immers vast dat de ambtenaar-geneesheer eveneens oordeelde dat er geen tegenindicatie blijkt om te reizen in aanwezigheid van verzoekers, hetgeen niet wordt betwist.

Tevens wijst de Raad er, wat de financiële toegankelijkheid betreft, op dat in het medisch verslag van 7 juni 2019 het volgende wordt uiteengezet:

“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. Betrokkene is 5 jaar oud en valt dus onder deze categorie. 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.⁵ Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een ‘gezondheidskaart’ verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem. Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid.

Zowel de behandeling door een specialist in een publiek ziekenhuis als de medicatie (Depakine) die betrokkene nodig heeft, worden gedekt door de ziekteverzekering.

Bovendien leggen de ouders van betrokkene geen attest van arbeidsongeschiktheid voor. Er zijn ook geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij, op respectievelijk 44-jarige en 29-jarige leeftijd, geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en opvolging voor hun zoontje.”

Verzoekers gaan niet in op deze motieven en deze blijven dan ook staande. Dezelfde vaststelling dringt zich op wat de verwijzing naar de mogelijkheid om een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) en het ‘Re-integratiefonds’.

Door aan te geven het niet eens te zijn, weerleggen verzoekers voormelde motieven van de ambtenaar-geneesheer evenmin. In de mate dat verzoekers met hun kritiek blijf geven van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De ambtenaar-geneesheer geeft aan om welke reden hij bovenvermelde mening is toegedaan. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekers aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand van hun zoon werden onderzocht, doch niet weerhouden. Verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de

vreemdelingenwet op een zorgvuldige wijze werd gevoerd. Ook al begrenst het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, die als enige bevoegd is voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch kan de ambtenaar-geneesheer *in casu* niet worden verweten niet afdoende te hebben gemotiveerd om tot zijn vaststelling te komen. Waar verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad, wijst de Raad er nogmaals op dat die arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentenwerking kennen.

Wat de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM betreft, wijst de Raad erop dat de eerste bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel in zich draagt. Voor zover als nodig wordt verwezen naar de bespreking van het middel aangevoerd ten aanzien van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

De eerste bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met hun betoog tonen verzoekers dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond. Evenmin wordt een manifeste beoordelingsfout aangetoond.

Het middel aangevoerd ten aanzien van de eerste bestreden beslissing is ongegrond.

2.5 In het middel aangevoerd ten aanzien van de tweede en bestreden beslissing, de bevelen om het grondgebied te verlaten, voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 7, 62 en 74/13 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 3, 8 en 13 van het EVRM, van de motiveringsverplichting, van de artikelen 2 en 3 wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, van het zorgvuldigheidsverplichting, van het redelijkheidsbeginsel, van het hoger belang van het kind, van artikel 24 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie en van artikel 22bis van de Grondwet.

Verzoekers betogen als volgt:

“MIDDEL MET BETREKKING TOT HET BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

- Schending van de artikelen 7 en 74/13 van de Vreemdelingenwet ;
- Schending van de artikelen 3 en 13 E. V.R.M. ;
- Schending van het artikel 8 E. V. R. M. ;
- Schending van het artikel 62 Vreemdelingenwet - motiveringsverplichting ;
- Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen ;
- Schending van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, en de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel ;
- Schending van het hoger belang van het kind - artikel 24 Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie ;
- Schending van het artikel 22bis Grondwet.

5.2.1.

De verzoekers ontwikkelen volgend middel ten aanzien van de bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

5.2.2.

De verwerende partij heeft bij het nemen van de bestreden beslissingen geenszins rekening gehouden met de gezinssituatie van de verzoekers en hun sterke banden met België.

Zo laat de verwerende partij na uitdrukkelijk te motiveren waarom er geen beoordeling is gebeurd van onder meer het risico op een schending van het artikel 3 E.V.R.M en artikel 8 E.V.R.M.

Nochtans is de Dienst Vreemdelingenzaken hiertoe bij wet verplicht.

Artikel 7 van de Vreemdelingenwet vat immers aan met: 'onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag...'

De verwerende partij kan zich aldus niet verschuilen achter een zogenaamde gebonden bevoegdheid, aangezien de wet uitdrukkelijk voorziet dat de verwerende partij bij de uitoefening van deze gebonden bevoegdheid dient rekening te houden met internationale verdragen, in casu onder andere het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en het Vluchtelingenverdrag.

De verwerende partij verwijst in de bestreden beslissing enkel naar het gegeven dat de verzoekers zich in België bevinden zonder in het bezit te zijn van een geldig visum.

De verwerende partij heeft de motiveringsplicht geschonden.

5.2.3.

Er dient rekening gehouden te worden met hogere rechtsnormen, zoals de bepalingen van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Artikel 7 Vreemdelingenwet, waarnaar in de bijlage 13quinquies wordt verwezen, staat uitdrukkelijk 'onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag...'

Deze zinsnede toont op expliciete wijze de prioriteit van de internationale verdragen aan (hetgeen sowieso aan de orde is, gelet op de hiërarchie van de rechtsnormen).

Uit deze twee bepalingen blijkt expliciet dat de Dienst Vreemdelingenzaken bij het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten rekening MOET houden met de individuele situatie van de betrokken vreemdeling(en).

De zogenaamde gebonden bevoegdheid die voortvloeit uit artikel 7 van de Vreemdelingenwet ontslaat de Dienst Vreemdelingenzaken er niet van om rekening te houden met internationale verdragen.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de formele motiveringsplicht geschonden door helemaal niets te motiveren omtrent deze verdragsbepalingen.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft tevens de formele motiveringsplicht geschonden door helemaal niets te motiveren omtrent de individuele situatie van de verzoekende partijen.

- Er wordt in de bestreden beslissing geen rekening gehouden met de gezinssituatie van de verzoekers en hun kind.

- Er wordt geen rekening gehouden met de gezondheidstoestand van de minderjarige.

Zoals blijkt uit het medisch standaard getuigschrift heeft de verzoeker recidiverende koortsstuipen:

"Koortsstuipen of koortsconvulsies worden gedefinieerd als "convulsies geassocieerd met koorts zonder aanwijzingen voor een centraal zenuwstelsel infectie of acute elektrolyt stoornis". Volgens definitie treden ze op bij kinderen in de leeftijd van 6 maanden tot 6 jaar (American Academy of Pediatrics, Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Febrile Seizures, 1999). Van de kinderen die een koortsconvulsie doormaken, maakt 32% een recidief door

Koortsconvulsies worden ingedeeld in typische en atypische koortsconvulsies. Een typische koortsconvulsie is een koortsconvulsie die gegeneraliseerd is, eenmaal per 24 uur optreedt en korter dan 15 minuten duurt. Complexe koortsconvulsies hebben focale kenmerken, duren langer dan 15 minuten oftreden vaker op dan eenmaal in de koortsperiode (Waruiri, 2004).

In de acute fase moet bij een kind met koorts en een koortsconvulsie beoordeeld worden of er aanwijzingen zijn voor een centraal zenuwstelsel infectie. Een lumbaalpunctie en antibiotische behandeling moeten overwogen worden bij kinderen met meningeale prikkelingsverschijnselen, febrile status epilepticus, of anderszins een verhoogd risico op een centraal zenuwstelsel infectie.

In een artikel gepubliceerd in 1987 beschrijven An negers et al. een cohort van 687 kinderen die een eerste koortsconvulsie doormaken (Annegers et al., 1987).

De kinderen werden gedurende gemiddeld 18 jaren gevolgd. Het risico om een ongeprovoceerd epileptische aanval door te maken vóór de leeftijd van 25 jaar was 7%. Dit risico was 2,4% bij kinderen na een typische koortsconvulsie en 6-8% bij kinderen na een atypische koortsconvulsie. Risicofactoren die statistisch significant waren voor het door maken van een ongeprovoceerde epileptische aanval voor de leeftijd van 25 jaar bij de multivariate regressie analyse waren een koortsconvulsie met focale kenmerken, het doormaken van meerdere koortsconvulsies binnen 24 uur, en een verlengde duur van de koortsconvulsie. Het doormaken van meerdere koortsconvulsies over langere tijd en het door maken van een koortsconvulsie voor de leeftijd van 1 jaar waren risicofactoren die statistisch significant waren bij de univariate analyse, bij de multivariate regressie analyse verloren deze laatste twee factoren significantie.

Was er één risicofactor aanwezig (dus focaliteit, meerdere koortsconvulsies binnen 24 uur of duur > 30 minuten) dan was het risico op ongeprovoceerde aanvallen voor de leeftijd van 25 jaar 6-8%, waren er twee risico factoren aanwezig was dit risico 17-21% en waren er drie risicofactoren steeg dit tot 49% (zie tabel 1). Onderstaande tabel geeft het cumulatieve risico weer van verschillende risicofactoren op het doormaken een epileptische aanval voor de leeftijd van 25 jaar.

De minderjarige dient nog minstens tot 2020 jaarlijkse EEG- controles te ondergaan.

Gelet op de uiteenzetting hierboven al is gebleken dat de arts- adviseur zich foutief heeft gebaseerd op verkeerdelijk informatie omtrent de aanwezige noodzakelijke medische behandeling.

Dat hierboven ook al werd aangetoond dat is gebleken dat de noodzakelijke apparatuur hiervoor niet beschikbaar is in Albanië.

Gelet op de bovenstaande feitengegevens, eigen aan het dossier van de verzoekende partij, dan wel algemeen gekende feiten, is de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken, dat de verzoekende partijen België dienen te verlaten onbegrijpelijk en niet redelijk.

Er is geen enkele verwijzing naar de individuele situatie van de verzoekende partijen en hun familiale situatie en de gezondheidstoestand.

De beslissing betreft een loutere verwijzing naar het wetsartikel 7 van de Vreemdelingenwet.

De zogenaamde gebonden bevoegdheid die voortvloeit uit het artikel 7 van de Vreemdelingenwet ontslaat de Dienst Vreemdelingenzaken er niet van om rekening te houden met het duidelijk omschreven artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en de internationale verdragen.

Het artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt (eigen onderlijning):

"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. "

Dat de minister of zijn gemachtigde geen rekening heeft gehouden met het gezinsleven van de verzoekster en het hoger belang van het kind.

De verwerende partij motiveert in de beslissing van uitwijzing niets over het hoger belang van het kind.

5.2.4.

De bestreden beslissing verwijst ook niet naar het artikel 8 van het E.V.R.M.

Artikel 8 van het E.V.R.M. bepaalt:

"1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen."

De bestreden beslissingen (bijlage 13) dienen bijgevolg vernietigd te worden."

2.6 Het middel is niet ontvankelijk voor zover verzoekers de schending aanvoeren van de algemene rechtsbeginselen en van de beginselen van behoorlijk bestuur, en in de mate dat zij doorheen hun betoog verwijzen naar internationale verdragen en hogere rechtsnormen zonder de aanduiding van een concrete bepaling. Evenmin is het middel ontvankelijk waar in de hoofding wordt verwezen naar de schending van artikel 13 van het EVRM, artikel 24 van het Handvest betreffende de Grondrechten van de Europese Unie en artikel 22bis van de Grondwet. Onder "*middel*" dient immers conform vaste rechtspraak van de Raad van State te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel en van de wijze waarop volgens de verzoekende partij deze rechtsregel of het beginsel wordt geschonden (RvS 29 november 2006, nr. 165.291; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403).

Waar verzoekers verwijzen naar "*de bijlage 13quinquis*" merkt de Raad nog op dat dergelijke beslissing geen voorwerp uitmaakt van onderhavig beroep.

De Raad herhaalt dat artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "*afdoende*" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De zorgvuldigheidsplicht, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren, 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 de zorgvuldigheidsplicht houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De Raad benadrukt dat hij bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, waarvan verzoekers tevens de schending aanvoeren, niet bevoegd is zijn beoordeling van de aanvraag 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 is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel houdt in dat de Raad zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats mag stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

In de tweede en derde bestreden beslissing, verwijst de gemachtigde van de minister naar artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet, het verblijf in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. Hij specificeert dat betrokkenen niet in het bezit zijn van een geldig visum. Verzoekers verwijzen naar dit motief, doch betwisten dit niet, laat staan dat ze het weerleggen. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Het laat verzoekers toe hun rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). Een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

Artikel 8 van het EVRM, waarvan verzoekers de schending aanhalen, bepaalt:

- “1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.*
- 2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”*

Rekening houdend met het feit enerzijds dat de vereiste van artikel 8 van het EVRM, net zoals die van de overige bepalingen van het EVRM, te maken heeft met waarborgen en niet met louter goede wil of met praktische regelingen (EHRM 5 februari 2002, Conka v. België, § 83) en anderzijds, dat dit artikel primeert op de bepalingen van de vreemdelingenwet (RvS 22 december 2010, nr. 210.029), is het de taak van de administratieve overheid om, vooraleer te beslissen, een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek te doen van de zaak en dit op grond van de omstandigheden waarvan zij kennis heeft of zou moeten hebben. Een verzoekende partij die een schending van artikel 8 van het EVRM aanvoert, dient minstens het begin van bewijs aan te brengen van een privéleven en een familie- en gezinsleven in de zin van artikel 8 van het EVRM waarop zij zich beroept. Dit begin van bewijs dient voldoende nauwkeurig te zijn met inachtneming van de omstandigheden van de zaak. Artikel 8 van het EVRM definieert het begrip ‘familie- en gezinsleven’ noch het begrip ‘privéleven’. Beide begrippen zijn autonome begrippen, die onafhankelijk van het nationale recht dienen te worden geïnterpreteerd. De beoordeling of er al dan niet sprake is van een familie- of gezinsleven is in wezen een feitenkwestie die afhankelijk is van de aanwezigheid van effectief beleefde hechte persoonlijke banden (EHRM 12 juli 2001, K. en T./Finland (GK), § 150; EHRM 2 november 2010, Şerife Yiğit/Turkije (GK), § 93). Het begrip ‘privéleven’ wordt evenmin gedefinieerd in artikel 8 van het EVRM. Het EHRM benadrukt dat het begrip ‘privéleven’ een ruime term is en dat het mogelijk noch noodzakelijk is om er een exhaustieve definitie van te geven (EHRM 16 december 1992, Niemietz/Duitsland, § 29; EHRM 27 augustus 2015, Parrillo/Italië (GK), § 153). De beoordeling of er sprake kan zijn van een privéleven, is ook een feitenkwestie.

Het gezinsleven tussen een moeder/vader en een minderjarig kind wordt in de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens verondersteld. Vanaf het moment van de geboorte en wegens dat feit zelf, bestaat er tussen het minderjarig kind en zijn ouder een band die gelijkstaat met “gezinsleven”. Om een voldoende graad van “gezinsleven” vast te stellen, is samenwoning van ouder en het minderjarig kind niet noodzakelijk vereist (EHRM 24 april 1996, nr. 22070/93, Boughanemi v. Frankrijk, par. 35) en wordt de band tussen een ouder en een minderjarig kind slechts in uitzonderlijke omstandigheden als ‘verbroken’ beschouwd. Het gezinsleven is thans geenszins betwist door de gemachtigde.

Verzoekers voeren eveneens de schending aan van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet. Dit artikel bepaalt dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing tot verwijdering rekening moet houden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en met de gezondheidstoestand van de betrokkene.

Verzoekers menen dat geen rekening werd gehouden met hun gezinssituatie, individuele situatie, het belang van het kind en de gezondheidstoestand.

Uit de gegevens waarover de Raad beschikt, blijkt dat zowel ten aanzien van de heer L. B. als ten aanzien van mevrouw M. B. en het minderjarige kind een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen. Bijgevolg wordt het gezin niet ontworpen in de zin van artikel 8 van het EVRM. Tevens dient te worden geduoid dat artikel 8 van het EVRM alleen bestaande gezinsrelaties beschermt en niet de keuze van de gemeenschappelijke verblijfplaats van vreemdelingen. Voormeld artikel 74/13 weerspiegelt de hogere rechtsnormen, zoals artikel 8 van het EVRM. Er is geen enkele reden om te veronderstellen dat het gezins- en familieleven waarmee volgens de beide normen rekening zou moeten worden gehouden op een verschillende manier zou moeten worden ingevuld. Ook valt niet in te zien hoe het niet in het belang van het kind zou zijn dat de minderjarige zoon de administratieve toestand van de ouders volgt.

Verder blijkt, waar verzoekers een betoog voeren omtrent de gezondheidstoestand, uit de eerste bestreden beslissing dat hieromtrent een onderzoek werd gevoerd in het kader van de aanvraag om

machting tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Hierin werd vastgesteld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat hij 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. Nog daargelaten de vraag of artikel 74/13 van de vreemdelingenwet een motiveringsplicht in zich draagt, kunnen verzoekers niet verwachten dat de motieven uit de eerste bestreden beslissing die op dezelfde dag werd genomen en ter kennis werd gebracht, nogmaals worden herhaald in de tweede bestreden beslissing. Een schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

In de mate dat verzoekers refereren naar hun privéleven, concretiseren zij op geen enkele wijze de sociale, persoonlijke of economische bindingen die zij hier zouden hebben opgebouwd waarbij de Raad opmerkt dat de normale binding die ontstaat met België enkel door een verblijf hier te lande, op zich niet voldoende is om een schending van het privéleven aan te nemen. Verzoekers tonen bijgevolg niet aan dat zij bepaalde sociale bindingen hebben opgebouwd met de Belgische gemeenschap waarin zij verblijven die dermate intens zijn dat zij deel uitmaken van hun sociale identiteit zodat deze onder een beschermenswaardig privéleven in de zin van artikel 8 van het EVRM zouden kunnen vallen waarmee de verwerende partij rekening had moeten houden (cf. EHRM 23 juni 2008, Maslov t. Oostenrijk, § 63). Door hun vaag en algemeen betoog maken verzoekers niet aannemelijk dat de banden die zij met België zijn aangegaan de gebruikelijke banden overstijgen en dat zij voor het uitoefenen van hun privéleven gebonden zijn aan België. Verzoekers tonen verder niet aan dat een privéleven enkel in België mogelijk zou zijn en dat er ernstige en concrete hinderpalen zijn die hen verhinderen een privéleven in het land van herkomst of elders op te bouwen (cf. RvS 28 augustus 2008, nr. 3291(c)).

Voor het overige concretiseren verzoekers ook niet met welke elementen van hun individuele situatie geen rekening zou zijn gehouden.

Een schending van artikel 8 van het EVRM of van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet wordt dan ook niet aangetoond.

Wat de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM betreft, moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling 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 en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De Raad herinnert er ook nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekers er blijk van geven dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, de minderjarige zoon een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262). Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling voor de minderjarige zoon in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekers de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar hun herkomstland en voldoen hieraan derhalve niet.

Ook vormt het treffen van een bevel om het grondgebied te verlaten op basis van de loutere vaststelling dat de vreemdeling in het Rijk verblijft zonder de vereiste binnenkomstdocumenten, op zich geen schending van artikel 3 van het EVRM. Niets verhindert een ernstig zieke vreemdeling om een

verlenging aan te vragen van de uitvoeringstermijn van het bevel om het grondgebied te verlaten. Zoals hoger gesteld, kan het gegeven dat de behandeling van de aandoening in het land van herkomst eventueel niet van hetzelfde kwalitatief niveau zal zijn als in België, zoals verzoekers doorheen hun verzoekschrift lijken aan te geven, en dat zij aldaar kunnen worden geconfronteerd met een mindere (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen, kan op zich evenmin de schending van artikel 3 van het EVRM met zich meebrengen en tonen verzoekers niet *in concreto* aan dat zij zich in een dergelijk uitzonderlijk geval bevinden. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

De Raad besluit dan ook dat ook de tweede en derde bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven en dat verzoekers niet aantonen dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissingen niet zouden stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van artikel 7, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Het middel aangevoerd ten aanzien van de bevelen om het grondgebied te verlaten is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers 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.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen december tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN