Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

# Arrest

**nr. 230 432 van 18 december 2019**
**in de zaak RvV X / II**

**In zake:** **1. X**

**Gekozen woonplaats:** **ten kantore van advocaat K. VAN BELLINGEN**
**Gemeentehuisstraat 3**
**1653 BEERSEL**

**tegen:**

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

**DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Algerijnse nationaliteit te zijn, op 5 augustus 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 op basis van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 september 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 oktober 2019.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat K. VAN BELLINGEN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

**WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoeksters dienen op 3 juli 2014 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Deze verblijfsaanvraag berust op de medische situatie van de tweede verzoekster, S. R.

Op 11 augustus 2014 beslist de gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris dat de voormelde medische verblijfsaanvraag onontvankelijk is. Op 6 oktober 2014 wordt deze onontvankelijkheidsbeslissing ingetrokken.

Op 28 oktober 2014 beslist de gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris opnieuw dat de voormelde medische verblijfsaanvraag onontvankelijk is. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) heeft deze onontvankelijkheidsbeslissing vernietigd bij arrest van 29 februari 2016 met nr. 163 122.

Op 19 juli 2016 beslist de gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris dat de medische verblijfsaanvraag van 3 juli 2014 ontvankelijk maar ongegrond is. Bij arrest van 6 juni 2017 met nr. 188 026 vernietigt de Raad ook deze beslissing.

De gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris neemt op 16 november 2017 een nieuwe beslissing waarbij de medische verblijfsaanvraag van 3 juli 2014 ontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard. Bij arrest van 29 mei 2018 met nr. 204 568 wordt ook deze beslissing door de Raad vernietigd.

Op 2 juli 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris nogmaals een nieuwe beslissing waarbij de medische verblijfsaanvraag van 3 juli 2014 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Bij arrest nr. 214 046 van 14 december 2018 heeft de Raad de ongegrondheidsbeslissing vernietigd.

Op 11 juni 2019 beslist de gemachtigde van de thans bevoegde minister (hierna: de gemachtigde) wederom om de medische verblijfsaanvraag van 3 juli 2014 ontvankelijk doch ongegrond te verklaren.

De beslissing van 11 juni 2019 is de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoeksters ter kennis gebracht op 4 juli 2019 en is als volgt gemotiveerd:

*"(…)*
*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. (R.R.: …)*
*Geboren te O. op (…) 1962*
*+ kinderen:*
*-R., M. (R.R.: …) (heeft ondertussen reeds F-kaart)*
*Geboren te O. op (…) 1996*
*-R., H. (R.R.: …)*
*Geboren te Oran op (…) 1997*
*-R., S.; ° (…) 2000*

*Nationaliteit: Algerije*

*Adres: (…) Leuven*

*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 ontvankeliik doch onqeqrond 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 elementen aangehaald voor R. S. die niet weerhouden werden. (zie medisch verslag dd 7.6.2019 onder gesloten omslag)*

*Derhalve*
*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
*2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*
*Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

*Reden(en):*

*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.*

*Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren.*
*(…)*"

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voeren de verzoeksters de schending aan van de artikelen 9*ter* en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van het rechtszekerheidsbeginsel.

Het eerste middel wordt als volgt onderbouwd:

*"In het advies dd. 7.06.2019 weerhoudt de arts-adviseur het volgende:*

*Over de tijd is de medische situatie van betrokkene niet geëvolueerd. Zij kan niet voor zichzelf instaan maar over de noodzakelijke omkadering wordt niet gesproken door de behandelende psychiater.*
*De specifieke schoolopleiding stopt eveneens op 18 jaar en schoolopleiding is geen medische behandeling. De abdominale problematiek wordt niet meer vermeld.*

*Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende weerhouden:*
- *Het betreft hier een jonge vrouw van Algerijnse afkomst, ondertussen meerderjarig (ouder dan 18). De vraag is of zij aïs meerderjarig kan beschouwd worden gezien haar psychische toestand*
- *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. Deze toestand blijkt gestabiliseerd vermits in de laatste attesten en de actualisatie geen melding meer gemaakt wordt van de aandoening*
  *o Psychiatrische problematiek met een ernstige dissociatieve stoornis met depressie en regressie waarvoor intensieve psychothérapie is heden het belangrijkste probleem, dat nog steeds intensieve opvolging vergt. Naast de vermelding van het speciaal onderwijs en de medicamenteuze therapie zijn er weinig gegevens van de actieve psychiatrische follow-up gekend. Hoe de verdere follow-up, opvang en behandeling er dient uit te zien wordt niet vermeld ondanks specifieke vraag*
  *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. Evenwel in het dossier kunnen we niet weerhouden dat deze lavementen door een externe verpleegkundige toegediend worden al dan net door iemand uit de rechtstreekse omgeving. Bijkomend werd deze behandeling niet meer weerhouden in de actualisatie. Nood aan mantelzorg wordt niet vermeld, maar uit de attesten kan geconcludeerd worden dat zij continue omkadering nodig heeft. We veronderstellen dat deze heden, wanneer betrokkene niet op school is, door de onmiddellijke omgeving namelijk haar moeder gegeven wordt.*

**De adviserend geneesheer besluit dat de pathologie van verzoekende partij R. , alhoewel deze kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien niet adequaat behandeld en opgevolgd, het in casu geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Algerije*

*Enerziids bevestigt de adviserend arts duidelijk de ernst van de medische problematiek met een levensbedreigend en ernstig karakter van de aandoening waarbij een gebrek aan adequate behandeling levensbedreigend is en weerhoudt hij de medische elementen*

*Anderziids gaat hij in op de behandelmogelijkheden en beschikbaarheden van zorg en medicatie in Algerije om te beslissen dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling.*

*Echter de adviserend arts doet evenwel niet aan correcte noch volledig feitenvinding en zijn advies is duidelijk niet gegrond op alle aanwezige (medische) dossierstukken.*

*Zo is de verwijzing door de adviserend geneesheer dat er een stabilisatie zou zijn opgetreden van de fysische (abdominale) problematiek volledig in strijd met enerzijds de verschillende dossierstukken maar ook het recent attest van Dr G. M. dd. 27.02.2019 dat werd verstuurd naar DVZ en waarin wordt vermeld:*

*" Ik ondergetekende G. M. dokter in de geneeskunde , psychiater, verklaar op 27 februari 2019 dat ik S. R., in wekelijkse consulaties volg sinds eind augustus 2018.*

*Ik heb S. verzorgd voor haar opname in Kortenberg (cfr. Attest van 12 mei 2014).*

*Intussen is S. een jonge volwassen vrouw maar haar medische toestand is erger geworden .Ze lijdt nog steeds aan een zware dissociatieve stoornis met dagelijkse abscences en is niet bekwaam om een normaal leven te leiden zonder hulp. Ook heeft ze hierdoor een grote educatieve achterstand opgelopen en kan niet zelfstandig functioneren. "(wij vetdrukken)*

*De motivering van stabilisatie door de adviserend geneesheer staat haaks op de verwijzing door de Dr M. dd. 27.02.2019 naar de verergering van medische toestand van verzoekster hetgeen dan ook rekening houdt met het bestaan van de medische toestand voorheen.*

*Dus van stabilisatie kan geen sprake zijn als Dr M. spreekt van verergering.*

*Bovendien is de (fysische) medische toestand één aspect dat Dr M.S weerhoudt naast het ander aspect namelijk de psychiatrische toestand waar de arts naar verwijst nl. de zware dissociatieve stoornis.*

*Dr M. verwijst overigens ook nog eens duidelijk in zijn recente attest naar zijn attest dd. 12 mei 2014 dat qua inhoud van problematieken reeds eerder beschreven, dan ook nog steeds integraal van toepassing is en behouden blijft (cfr recent attest februari 2019).*

*Wat betreft de darmproblematiek van verzoekster R. is deze nog steeds een actuele aandoening in tegenstelling wat wordt voorgehouden.*

*De adviserend geneesheer vermeldt tevens ten onrechte en in strijd met de dossierstukken en het laatste verslag van Dr M. dat er geen nood aan mantelzorg zou zijn voor verzoekster R..*

*Echter hierbij gaat de adviserend arts ook volledig voorbij aan het feit dat niet alleen verzoekster R. maar ook verzoekster (moeder) S. beiden absoluut nood hebben aan mantelzorg en hulp van de andere familieleden die allen in België verblijven.*

*Dr M. bevestigt duidelijk dat verzoekster R. niet bekwaam is om een normaal leven te leiden zonder hulp en evenmin zelfstandig kan functioneren.*

*Hoe verzoekster S. (moeder) als blinde dergelijke lavementen op haar dochter S. zou kunnen toepassen waarvan de adviserend geneesheer overigens de noodzaak van behandeling erkent die momenteel enkel door een extern verpleegkundige via thuisverpleging wordt toegediend, blijkt nergens uit enige motivering.*

*De adviserend geneesheer gaat overigens totaal niet in op de beschikbaarheid van medische zorgen op vlak van verpleging in Algerije terwijl dit in het vorige advies nog werd opgenomen (advies 29.06.2018).*

*Gezien de weglating hiervan gaat de bestreden beslissing duidelijk niet meer uit van de mogelijkheid tot het leveren van thuiszorg.*

*Verder ontbreekt een beoordeling in de bestreden beslissing van geïndividualiseerde elementen m.b.t. de situatie van verzoekende partijen.*

*In het kader van een aanvraag machtiging verblijf conform art 9 ter Vw, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong waarbij dit onderzoek geval per geval dient te gebeuren , rekening houdend met de individuele situatie van verzoekster (s).*

*Zo moet de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst maar ook de individuele omstandigheden van de betrokkenen.*

*Hierbij dient het redelijkheidscriterium in acht te worden genomen.*

*Voor zover verzoekster R. dan al een theoretische toegang zou hebben tot medische-psychiatrische zorgen in Algerije, gaat de bestreden beslissing en advies van adviserend arts niet in op het element dat verzoekster R. enkel de Nederlandse taal machtig is en geen Arabisch of Frans kent of verstaat.*

*In welke mate dan dat verzoekster R. in het kader van haar psychiatrische problematiek zou kunnen worden opgevolgd met therapie e.a door psychiaters en psychologen in Algerije in een andere taal, komt totaal niet aan bod in het onderzoek door de Dienst Vreemdelingenzaken en de adviserend geneesheer terwijl dit element van taal wel een essentieel element is bij het onderzoek en de beoordeling van de aanvraag machtiging verblijf.*

*Dit aspect van de taal maakt ook een essentieel onderdeel uit van het onderzoek naar de toegankelijke medische zorg.*

*Ook de medische zorg anderzijds van verzoekster S. die zelf nood heeft aan ondersteuning van haar kinderen (allen in België) om zich te verplaatsen ook in haar medische opvolging komt totaal niet aan bod laat staan de noodzaak die er bestaat om dochter R. zelf te laten vergezellen naar medische zorgverlening in Algerije door de familie indien men in Algerije zou moeten vertoeven en de mogelijkheid van zorgen er dan al zou aanwezig zijn.*

*Verzoekster S. heeft zelf nood aan levenslange begeleiding en ondersteuning door haar familie (mantelzorg) waar het advies daarentegen stelt:*

*"Betrokkene (bedoeld wordt verzoekster R.) heeft psychiatrische omkadering nodig. Deze wordt heden voltooid door de moeder (bedoeld wordt S.) van betrokkene. Aldus kan deze mantelzorg verder gezet worden in het thuisland.*

*" Als de mantelzorg niet kan geboden worden door de moeder aan de dochter, kan de zorg volgens de bestreden beslissing worden geboden in een psychiatrische instelling volgens de beslissing , maar*

*welke mantelzorg verzoekster S. dan zelf kan genieten daar wordt totaal niet op ingegaan of een motivering over gegeven.*

*Ze kan deze dan ook niet alleen opnemen voor haar hulpbehoevende dochter R. in Algerije nu ze er zelf nodig heeft.*

*Hieraan gaat de bestreden beslissing volledig voorbij en werd er geen enkel onderzoek naar gevoerd.*

*De kinderen vergezellen steeds de moeder S. wanneer zij zich moet verplaatsen Zij zou dus allerminst zelfstandig kunnen terugkeren naar Algerije .*

*Tevens wordt verzoekster Mevrouw S. in administratieve zaken en andere ondersteund door de dienst thuisbegeleiding van de VZW Blindenzorg Licht en Liefde.*

*Bijkomende stukken werden overigens nadien nog neergelegd in de procedures voor de RVV m.b.t. ondermeer de situatie van Mevrouw S. waarop het DVZ acht kon slaan.*

*Het bestaan van dergelijke voorziening en hulp aan huis zoals deze blindenorganisatie voor verzoekster S. in Algerije wordt op geen enkele wijze ergens toegelicht door DVZ of komt aan bod in hun onderzoek.*

*In welke mate verzoekster S. een mantelzorg zou kunnen genieten in Algerije verduidelijkt de bestreden beslissing en advies arts op geen enkele wijze temeer de andere kinderen allen in België verblijven en inmiddels de bestreden beslissing in haar motivering in tegenstelling tot de voorgaande beslissing (vernietigd door RVV) geen enkele verwijzing meer inhoudt naar de mogelijke steun van andere familie waarbij DVZ beweerde dat verzoekster S. nog twee broers had in Algerije*

*Dit wordt inmiddels niet meer geponeerd door DVZ nu zij hun fout hieromtrent vaststelden.*

*De Dienst Vreemdelingenzaken en het advies van de arts gaan verder ook volledig voorbij aan de medische situatie zelf van Mevrouw S. als gehandicapte blinde vrouw zoals ook reeds uiteengezet in het initieel verzoekschrift dd. 3 juli 2014.*

*De arts adviseur dient in zijn advies minstens blijk te hebben gegeven alle relevante individuele omstandigheden in rekening te hebben gebracht en de motivering dient de betrokkenen te laten begrijpen waarom deze een verdere behandeling in hun herkomstland Algerije dan niet in de weg staan.*

*Dit is dus in casu volstrekt niet en minstens onvoldoende gebeurd.*

*Wat betreft de onmogelijkheid om te reizen voor verzoekster R. , houdt de bestreden beslissing geen enkele rekening met de medische attesten van DR H. en Dr HE. dd. augustus 2017 die wijzen op de kans op regressie en destabilisatie bij S. indien de behandeling wordt stopgezet (stuk 3 en 4 bundel in administratief dossier) waar Dr M. dd. 27.02.2019 bevestigt S. verder wekelijks op te volgen sinds einde augustus 2018.*

*In tegenstelling wat de bestreden beslissing laat uitschijnen, werden wel degelijk tegenargumenten tot reizen vermeld.*

*Het feit dat uit de verschillende stukken van het administratief dossier duidelijk blijkt dat verzoekster R. lijdt aan posttraumatische dissociatieve stoornis gepaard gaande met volledige infantiele amnesie (stuk 6 initiële dossier) volgens de attesten van Dr M. dd. 14 mei 2014 en volgende, toont op zich reeds aan dat het initiële trauma een terugkeer onmogelijk maakt.*

*Ook blijkt uit het dossier deze onmogelijkheid van onderbreking behandeling.*

*Het staat vast dat de tegenpartij zich bijgevolg niet op de juiste feitelijke gegevens heeft gebaseerd minstens deze niet op een juiste wijze heeft geanalyseerd zodat zij niet tot een redelijk besluit is gekomen.*

**Wat betreft de verwijzing in de bestreden beschikking en het advies arts van de beschikbaarheid van zorg en opvolging in Algerije:*

*De bestreden beslissing stelt hieromtrent m.b.t het advies van de arts :*

*(…)*

*Hierbij verwijst de bestreden beslissing naar de MED COI databank die niet publiek is zoals DVZ overigens zelf stelt.*

*Conform eerdere rechtspraak van de RVV, kan de arts zijn oordeel niet steunen op websites of informatie die niet toegankelijk zijn voor het publiek en die zelf niet worden gevoegd bij de bestreden beslissing of duidelijk in haar motivering van beslissing worden verwerkt zonder duidelijke motivering.*

*Aldus wordt de materiële motiveringsverplichting en zeker het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden.*

*De RVV kan in casu overigens haar wettigheidstoetsing niet uitoefenen. RvV 10 november 2016,nr.177.640*

**Wat betreft de toegankelijkheid tot de zorg en van de opvolging in Algerije*

*De bestreden beslissing in haar advies van de geneesheer stelt:*

*(…)*

*De bestreden beslissing en de adviserend arts stellen dat er een toegankelijkheid is voor dochter - verzoekster R. tot de nodige zorgen in het land van herkomst en opvolging .*

*Er wordt een algemene uitweiding gegeven over het sociale zekerheidssysteem in Algerije met het bestaan van 4 nationale fondsen.*

*De voorwaarden om te kunnen genieten van dit sociaal zekerheidssysteem voor verzoekster S. en dochter R. worden niet toegelicht of onderzocht.*

*Men spreekt in algemene bewoordingen voor verzoeksters van "KAN" en "ZOU" kunnen toegang hebben.*

*Welke dan de essentiële voorwaarde zijn en de zekerheden zijn om van de sociale zekerheid in Algerije te kunnen genieten , blijkt op geen enkele wijze uit het onderzoek of de bestreden beslissing.*

*Bij welk fonds zouden verzoeksters dan concreet kunnen aangesloten worden temeer verzoekster R. blijkbaar volgens de bestreden beslissing enkel eventueel zou kunnen meegenieten van dit systeem voor zover de moeder S. in deze catégorie "zou kunnen" (zie motivering) vallen*

*De bestreden beslissing stel verder dat in het algemeen dat burgers die aangesloten zijn bij een zorgkas, toegang hebben tot medische zorgen ...*

*In welke mate en wat de voorwaarden zijn om bij een zorgkas te worden aangesloten en verzoeksters hier concreet een aansluiting zouden kunnen bekomen (conform voorwaarden) blijkt op geen enkele wijze.*

*Ook hier spreekt de bestreden beslissing van een mogelijkheid:*

*"Gezien de moeder van betrokkene aangeeft een handicap te hebben van 100% kan zij hieronder vallen. "*

*Dienst Vreemdelingenzaken noch de adviserend arts houden met bepaalde voorwaarden van vb voorafgaand verblijf op het Algerijns grondgebied om mogelijks hierop aanspraak te maken.*

*Verzoekster S. en alle kinderen zijn reeds sinds 2008 in België en nooit teruggekeerd naar Algerije sindsdien.*

*Verder wat betreft de kostprijs van de geneesmiddelen in het licht van de motivering van de tegenpartij tonen verzoekers aan met de nieuwe stukken waarbij de kostprijs werd berekend van hun noodzakelijke*

*medicatie door een apotheker in Algerije dat voor zover zij al van een uitkering zouden kunnen genieten, deze nooit de kostprijs van de noodzakelijke geneesmiddelen in Algerije voor beide verzoekers kan dekken nu deze een veelvoud bedraagt van de DZD 4000 uitkering (omgerekend € 20).waar DVZ beweert dat ze recht op zouden hebben (zie stukken 3).*

*Verder staat er in de motivering van de bestreden beslissing dat*

*"de meeste psychotrope medicatie is gratis beschikbaar ..."*

*Welke dan niet? Welke wel toegespitst op deze concrete situatie?*

*In welke mate de noodzakelijke medicatie die verzoekster R. dan dient te krijgen beschikbaar is blijkt geenszins uit de motivering.*

*Wat betreft de motivering dat "betrokkene" beroep zou kunnen doen op het IOM bij een terugkeer ondermeer voor het vinden van inkomensgenerende activiteiten , betreft dit een zeer algemeen motief dat evenmin steunt op concrete vaststellingen nu nog steeds niet duidelijk is op wie van verzoekers juist "betrokken" betrekking heeft waardoor ook deze mogelijkheid voor financiële steun hypothetisch blijft.*

*Overigens in het arrest RvV 223 912 dd. 18 december 2019 heeft de Raad zich reeds over ditzelfde punt uitgesproken en desondanks blijft de motivering van de bestreden beslissing hieromtrent identiek.*

*Verder toont de tegenpartij niet aan op welke wijze verzoekster S. en binnen welke tijdsspanne een erkenning van invaliditeit zou krijgen in Algerije.*

*Het is niet zo dat verzoekster S. nu zij erkend is als invalide onmiddellijk hetzelfde statuut verkrijgt of kan verkrijgen in Algerije.*

*Er wordt dus geen onderzoek gevoerd door tegenpartij naar de erkenningsprocedure en duurtijd en voorwaarden van dergelijke toekenning van een statuut gehandicapte terwijl dit wel noodzakelijk is om te weten waarop zij financieel recht zou hebben.*

*Wanneer hier een duurtijd of wachtperiode moet worden doorlopen, is het onduidelijk van welke inkomsten verzoekers dan zouden leven.*

*Verder wat betreft de woonst, hebben verzoekers bij een terugkeer totaal niets van geldmiddelen zelf niet om iets te huren.*

*Dit betekent dan ook uiteraard dat zonder dak boven hun hoofd er geen mogelijkheid is voor medische zorg.*

*Verder voor een sociale woonst dient men in Algerije 5 jaar voorafgaand aan de aanvraag in de betrokken gemeente te hebben verbleven en 21 jaar zijn bij de aanvraag.*

*Verzoekers leven reeds 11 jaar in België zonder enige band met Algerije.*

*Er bestaat trouwens een kennelijk onevenwicht tussen de nadelige gevolgen die deze negatieve beslissing voor verzoeksters veroorzaakt wanneer zij zonder enige zekerheid op effectieve toegang tôt de sociale zekerheid en het beschikken over een woonst dienen terug te keren naar Algerije zonder andere familie in dergelijk zorgwekkende toestand (nl. verzoekster S.G blind) en verzoekster R. met medische en psychiatrische problematiek, zonder enige omkadering van hun familie allen in België naar Algerije moeten terugkeren waarbij de overheid niet motiveert wat dergelijke kennelijke wanverhouding motiveert met de feiten waarop de beslissing is gebaseerd.*

*De gebruikte motivering is niet alleen ontoereikend, onjuist maar ook niet redelijk te verantwoorden."*

3.2. De verweerder repliceert hierop in de nota met opmerkingen als volgt:

*"In een eerste middel stellen verzoekers een schending voor van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke*

*motivering van bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en van het rechtszekerheidsbeginsel.*

*Zij betogen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet gegrond is op alle in het dossier aanwezige stukken. Het feit dat de situatie stabiel zou zijn, zou strijden met het attest van Dr. M. waarin staat dat de medische toestand erger is geworden. De adviserende artsen zouden attesteren dat ze beiden absoluut nood hebben aan mantelzorg. Dr. M. zou bevestigen dat tweede verzoekster niet bekwaam is om een normaal leven te leiden zonder hulp. Er zou niet zijn ingegaan op de thuisverpleging, terwijl dit in het vorige advies nog werd opgenomen. Tweede verzoekster zou enkel de Nederlandse taal machtig zijn. Ook eerste verzoekster zou zorgen behoeven en zelf mantelzorg moeten krijgen, waaromtrent niet gemotiveerd werd. Het advies zou voorbij gaan aan de medische situatie van eerste verzoekster als gehandicapte blinde vrouw. Er werden volgens hen wel degelijk tegenargumenten tot reizen vermeld. De ambtenaar-geneesheer kon volgens hen niet verwijzen naar sites die niet publiek toegankelijk zijn. Zij stellen dat de voorwaarden om te kunnen genieten van het sociale zekerheidssysteem niet onderzocht werden. Een eventueel uitkering zou nooit de kostprijs van de medicatie kunnen dekken. Er werd volgens hen geen onderzoek gevoerd naar de erkenningsprocedure tot invalide en naar de tijdsspanne binnen dewelke die erkenning zou verkregen kunnen worden.*

*De verwerende partij heeft de eer te antwoorden 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 zij ze aanvechten in hun verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.*

*"Overwegende dat, 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)*

*De ambtenaar-geneesheer stelde d.d. 7 juni 2019 een medisch advies op voor R. S., dat onder meer luidt als volgt:*

*"(…) Over de tijd is de medische situatie van betrokkene niet geëvolueerd. Zij kan niet voor zichzelf instaan maar over de noodzakelijke omkadering wordt niet gesproken door de behandelende psychiater. De specifieke schoolopleiding stopt eveneens op 18 jaar en schoolopleiding is geen medische behandeling.*

*De abdominale problematiek wordt niet meer vermeld.*
*Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende weerhouden:*
*- Het betreft hier een jonge vrouw van Algerijnse afkomst, ondertussen meerderjarige (ouder dan 18 j). De vraag is of zij als meerderjarig kan beschouwd worden gezien haar psychische toestand.*
*- Zij vertoont een dubbele pathologie met nood aan opvolging:*
*o Fysisch vertoont zij een hardnekkige constipatie (…à*
*o Psychiatrische problematiek (…)*
*o Medicamenteuze behandeling*
*(…)*
*In het dossier zijn er geen tegenargumenten tot reizen vermeld. Zij heeft wel nood aan extra medische zorg onder vorm van thuisverpleging voor het toedienen van de lavementen; Evenwel in het dossier kunnen we niet weerhouden dat deze lavementen door een externe verpleegkundige toegediend worden al dan niet door iemand uit de rechtstreekse omgeving; Bijkomend werd deze behandeling niet meer weerhouden inde actualisatie. Nood aan mantelzorg wordt niet vermeld, maar uit de attesten kan geconcludeerd worden dat zij continue omkadering nodig heeft. We veronderstellen dat deze heden, wanneer betrokkene niet op school is, door de onmiddellijke omgeving namelijk haar moeder gegeven wordt.*
*Beschikbaarheid (…)*
*(…)*
*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorgen die betrokkene, een jonge dame afkomstig van Algerije nodig heeft beschikbaar zijn in het thuisland:*
*- In het kader van de darmproblematiek zijn gastro-enterologen, chirurgen en de mogelijkheid van lavementen beschikbaar (…)*
*- Zo nodig kan de scholing en speciale begeleiding verder gezet worden, evenwel is dit na 18 jaar meestal niet meer nodig (…)*
*- Voor de psychiatrische zorg is de volledige omkadering die nodig is aanwezig: medische opvolging door een psychiater en psycholoog is beschikbaar, dagopvang (…) residentiële zorg (…)*
*- Bijkomend is de medicatie Quetiapine (…) beschikbaar.*
*We kunnen dus besluiten dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland.*
*Toegankelijkheid (…)*
*Betrokkene heeft psychiatrische omkadering nodig; Deze wordt heden voltooid door de moeder van betrokkene. Aldus kan deze mantelzorg verder gezet worden in het thuisland. Indien de moeder niet zou kunnen instaan voor de zorg van betrokkene, is opvolging en opvang in een psychiatrisch einstelling tevens mogelijk.*
*De meeste psychotrope medicatie is gratis beschikbaar voor mensen die lijden aan een chronische mentale aandoening. De Algerijnse overheid biedt gratis psychiatrische zorg aan; Zowel outpatient als inpatient behandeling door een psycholoog of psychiater kan gratis bekomen worden in publieke instellingen.*
*(…)*
*Wat betreft de darmproblematiek, deze wordt niet recent meer gestaafd met een medisch attest waardoor er wordt van uitgegaan dat dit geen actuele aandoening meer is.*
*Wat betreft de scholing, dit is geen medisch gegeven en wordt niet in beschouwing genomen in de behandeling van een 9ter.*
*Daarnaast bestaan er alsook nog sociale voorzieningen die in beschouwing dienen genomen te worden als financiële hulp voor personen met een mentale handicap.*
*Zo zijn er twee voorzieningen:*
*-de basis solidariteitsvoorziening (…)*
*-een voorziening voor gehandicapte personen*
*(…)*
*Gezien betrokkene en haar moeder respectievelijk een mentale en fysische aandoening hebben, kunnen zij hier op terugvallen.*
*Gezien betrokkene en haar moeder duidelijk kunnen aanspraak maken op het sociaal zekerheid systeem die alle takken van de sociale zekerheid dekken, is de toegankelijkheid bewezen.(…)"*

*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 houdt 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.*

*Zoals blijkt uit het administratief dossier, stelde de ambtenaar-geneesheer in casu ook expliciet de vraag om de situatie te actualiseren aan de hand van medische stukken. Hierop maakten verzoekers de volgende stukken over:*
*- Verslag van het schools functioneren d.d. 31 januari 2019*
*- Attest van de psychiater van 27 februari 2019.*
*Uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de evolutie van de aandoening in rekening heeft gebracht en dat hij alle attesten aan een onderzoek heeft onderworpen.*

*De stukken waarnaar werd verwezen in het advies van de ambtenaar-geneesheer werden toegevoegd aan het administratief dossier, zodat zowel de Raad als verzoekers kennis hebben van de inhoud ervan en de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer wel degelijk getoetst kunnen worden. Verzoekers kunnen niet gevolgd worden waar zij bekritiseren dat niet getoetst zou kunnen worden aan de inhoud van de MedCOI documenten nu de MedCOI databank niet publiek toegankelijk is.*

*Verzoekers gaan er met hun kritiek aan voorbij dat een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing niet opgenomen dient 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).*

*Voor wat betreft de betrouwbaarheid van de MedCOI databank en de mate waarin de informatie kan geverifieerd worden, oordeelde de Raad reeds onder meer wat volgt:*

*"De verzoekende partij kan niet worden bijgetreden waar zij stelt dat de arts-adviseur slechts oppervlakkig zou hebben bekeken. Uit het advies blijkt dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekster heeft voorgelegd, hij verwijst ook naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online te consulteren zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier. De kritiek dat niet kan worden nagegaan of de bronnen waarop het advies steunt betrouwbaar, correct en objectief zouden zijn, is aldus gericht tegen het gegeven dat de arts-adviseur zich steunt op informatie van het MedCOI-project. Het MedCOI-project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvorming en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (contry of origin information); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund). Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.*
*De Raad stelt vooreerst dat verzoeksters kritiek hypothetisch van aard is. Verzoekster heeft algemene bemerkingen met betrekking tot de werking van het MedCOI-project, zonder dat zij daarbij ook effectief iets inbrengt tegen de inhoud van de informatie die blijkt uit de verslagen van MedCOI. Het loutere gegeven dat het MedCOI-project samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet bovendien geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project (dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van*

*het Europe Refugee Fund) aangeleverde informatie. Bovendien is de informatie van het MedCOI-project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekster de inhoud ervan kan toetsen.*
*(…)*
*De arts-adviseur heeft de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank gehanteerd bij het onderzoek naar de beschikbaarheid, terwijl een afzonderlijk onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen en behandeling, waarbij de arts-adviseur zich op andere bronnen heeft gebaseerd dan de MedCOI-databank. (…)*
*Verzoekster uit ook kritiek op het feit dat de informatie uit de MedCOI-databank niet publiek is, zodat deze voor haar niet raadpleegbaar is. De Raad merkt ter zake op dat de informatie in kwestie werd toegevoegd aan het administratief dossier, en aldaar kan worden geverifieerd.(…)" (RVV, arrest nr. 197.378 d.d. 28/12/2017)*

*Alleszins tonen verzoeksters niet in concreto aan dat de nodige medicamenteuze behandeling, de gastro-enterologen, chirurgen, lavementen, scholing en speciale begeleiding, en de nodige psychiatrische zorgen niet beschikbaar zouden zijn in het herkomstland. Zij tonen aldus niet aan dat de informatie afkomstig uit de MedCOI waarop de ambtenaar-geneesheer zich beroept heeft, niet zouden stroken met de realiteit. Verzoekers beperken zich tot het bekritiseren van de informatie van SOS International zonder hierbij aan te geven welke alternatieve informatie of andere bronnen er dan geraadpleegd zouden moeten worden.*

*In tegenstelling tot wat verzoeksters beweren, werd er wel degelijk rekening gehouden met de zorgen die thans geboden worden door eerste verzoekster als moeder. Daarenboven werd rekening gehouden met de situatie waarin de moeder niet in staat zou zijn om de nodige zorgen te bieden, waar de ambtenaar-geneesheer stelde dat er ook eventueel een volledige residentiële zorg beschikbaar is wanneer de moeder niet zou kunnen instaan voor de opvang.*

*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.*

*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 moet 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 heeft 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 tweede verzoekster behoeft. Vervolgens werd er rekening gehouden met haar specifieke en individuele situatie waarbij eerst werd ingegaan op de vier nationale fondsen waaruit het systeem van de sociale zekerheid in Algerije bestaat. Hierbij werd specifiek gemotiveerd als volgt:*
*"Gezien betrokkene geen job uitoefent en ongehuwd is kan zij van dit systeem meegenieten. Gezien de moeder van betrokkene oogproblemen heeft en voor 100 procent gehandicapt zou zijn, zou zijn in deze categorie kunnen vallen."*
*Verzoeksters kunnen bezwaarlijk voorhouden als zou geen rekening gehouden zijn met hun individuele situatie en met het feit dat ook de moeder gezondheidsproblemen heeft.*

*Vervolgens ging de ambtenaar-geneesheer verder in op het feit dat diegenen die aangesloten zijn bij een zorgkas, toegang hebben tot medische zorgen, chirurgische ingrepen, ziekenhuisopnames en medische beeldvorming. Ook vervolgens ging de ambtenaar-geneesheer dieper in op de specifieke situatie van verzoekster, motiverende dat daar de moeder van tweede verzoekster aangeeft een handicap te hebben van 100%, zij aanspraak kunnen maken op de terugbetaling.*

*M.b.t. de darmproblematiek betwisten verzoeksters niet dat die niet verder recent werd gestaafd.*

*De ambtenaar-geneesheer hield wel degelijk rekening met alle medische stukken en met de persoonlijke situatie van verzoeksters. Hij concludeerde dat gezien ze een mentale en fysieke aandoening hebben, zij aanspraak kunnen maken op het sociaal zekerheidssysteem waardoor ook de toegankelijkheid bewezen werd geacht.*

*Waar zij stellen dat niet ingegaan werd op de wachttermijnen en de tijdspannes, dient te worden opgemerkt dat verzoekers zelf nalaten objectieve informatie aan te brengen die zou aantonen dat zij onderworpen zouden worden aan wachttermijnen, waardoor zij verstoken zouden blijven van de nodige zorgen.*

*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."*

3.3. Beoordeling

De verzoeksters voeren onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475). Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de overheid slechts na afweging van alle relevante gegevens van de zaak een beslissing mag nemen (RvS 28 april 2008, nr. 182.450). De bestuursbeslissing dient te steunen op een zorgvuldige feitenvinding en een nauwgezette afweging zodat de beslissing genomen wordt op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

Om na te gaan of een beslissing zorgvuldig is voorbereid, moet de Raad de uitgedrukte motieven aftoetsen aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

De thans bestreden beslissing betreft de ongegrondheid van een aanvraag om machtiging tot verblijf die werd ingediend op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

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

*"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*
*De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*
*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*
*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.*

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

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

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

Overeenkomstig artikel 9*ter*, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9*ter*, § 1 vermelde risico's, alsook van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld.

De bestreden beslissing betreft voorts het antwoord op een door de verzoeksters ingediende aanvraag conform artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een dergelijke aanvraag komt het aan de aanvrager(s) toe om de nuttige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen. Zo moet de aanvrager, naast het bijbrengen van de nodige documenten om te voldoen aan de documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarden (artikel 9*ter*, §3, 1° tot en met 3°, van de vreemdelingenwet), bij de aanvraag ook alle nuttige en recente inlichtingen overmaken aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft (artikel 9*ter*, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet).

Het is dan aan de ambtenaar-geneesheer om de voorgelegde elementen zorgvuldig te onderzoeken en ze op afzonderlijke wijze af te toetsen aan de beide risico's, zoals voorzien in artikel 9*ter*, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. In het licht van de bepalingen van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet en in het licht van de zorgvuldigheidsplicht dient bijgevolg uit het advies van de ambtenaar-geneesheer te blijken dat deze de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten en gegevens op een zorgvuldige wijze heeft onderzocht en afgetoetst aan de twee onderscheiden toepassingsgevallen van artikel 9*ter*, §1, van de vreemdelingenwet.

*In casu* wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 juni 2019. Dit advies werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoeksters ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven ervan integraal deel uit van de bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het medisch advies van 7 juni 2019 luidt als volgt:

*"(…)*
*NAAM: R., S. (R.R.: …)*
*Vrouwelijk*
*nationaliteit: Algerije*
*geboren te O. op (…) 2000*
*adres: (…) LEUVEN*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde 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. M., psychiater, met de diagnose van posttraumatische dissociatieve stoornis, met infantiele amnesie bij 14-jarig meisje, onmogelijkheid om school te lopen*

- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d.30-4-2014 van Dr. M. 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. H., 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. H., 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 tandheelkunde: controle*
*- Bewijsstukken van verpleegkundige zorgen: lavement plaatsen maand mei*

*Een actualisatie van de toestand werd aangevraagd met specifieke vraag naar de actuele psychische toestand van betrokkene, status van de aandoening van de darm en de obstipatie, huidige behandeling en noodzakelijke opvolging van beide aandoeningen, de uiteindelijke prognose, de zelfstandigheid van betrokkene:*

- *Een verslag van het schools functioneren van betrokkene d.d. 31-1-2019 werd toegezonden: een 18 jarig meisje met een verstandelijke beperking, emotionele blokkage licht mentale beperking, volgt deeltijds onderwijs*
- *Attest van de psychiater d.d. 27-2-2019:"jonge volwassen vrouw met zware dissociatieve stoornis met absences, niet bekwaam om een normaal leven te leiden zonder hulp*

*Over de tijd is de medische situatie van betrokkene niet geëvolueerd. Zij kan niet voor zichzelf instaan maar over de noodzakelijke omkadering wordt niet gesproken door de behandelende psychiater.*
*De specifieke schoolopleiding stopt eveneens op 18 jaar en schoolopleiding is geen medische behandeling. De abdominale problematiek wordt niet meer vermeld.*

*Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende weerhouden:*
- *Het betreft hier een jonge vrouw van Algerijnse afkomst, ondertussen meerderjarig (ouder dan 18). De vraag is of zij aïs meerderjarig kan beschouwd worden gezien haar psychische toestand*
- *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. Deze toestand blijkt gestabiliseerd vermits in de laatste attesten en de actualisatie geen melding meer gemaakt wordt van de aandoening*
    *o Psychiatrische problematiek met een ernstige dissociatieve stoornis met depressie en regressie waarvoor intensieve psychothérapie is heden het belangrijkste probleem, dat nog steeds intensieve opvolging vergt. Naast de vermelding van het speciaal onderwijs en de medicamenteuze therapie zijn er weinig gegevens van de actieve psychiatrische follow-up gekend. Hoe de verdere follow-up, opvang en behandeling er dient uit te zien wordt niet vermeld ondanks specifieke vraag*
    *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. Evenwel in het dossier kunnen we niet weerhouden dat deze lavementen door een externe verpleegkundige toegediend worden al dan net door iemand uit de rechtstreekse omgeving. Bijkomend werd deze behandeling niet meer weerhouden in de actualisatie. Nood aan mantelzorg wordt niet vermeld, maar uit de attesten kan geconcludeerd worden dat zij continue omkadering nodig heeft. We veronderstellen dat deze heden, wanneer betrokkene niet op school is, door de onmiddellijke omgeving namelijk haar moeder gegeven wordt.*

*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 23-4-2019 met het unieke referentienummer 12301*
*- Aanvraag Medcoi van 17-7-2017 met het unieke referentienummer 9871*
*- Aanvraag Medcoi van 08-11-2018 met het unieke referentienummer 11736*
*- Aanvraag Medcoi van 13-11-2018 met het unieke referentienummer 11776*

*2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorgen die betrokkene, een jonge dame afkomstig van Algerije nodig heeft beschikbaar zijn in het thuisland:*
- *in het kader van de darmproblematiek zijn gastro-enterologen, chirurgen en de mogelijkheid van lavementen beschikbaar. (BMA 11776-11736)*
- *Zo nodig kan de scholing en spéciale begeleiding verder gezet worden, evenwel is dit na 18 jaar meestal niet meer nodig (evenzo in België) (BMA-9271)*
- *Voor de psychiatrische zorg is de volledige omkadering die nodig is aanwezig: medische opvolging door een psychiater en psycholoog is beschikbaar, dagopvang in een psychiatrische instelling en eventueel volledige residentiële zorg is beschikbaar wanneer de moeder niet kan instaan voor de opvang*
- *Bijkomend is de medicatie, Quetiapine, Zolpidem, Movicol en Pantomed beschikbaar*

*We kunnen dus besluiten dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland.*

*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.*

*Verzoeker haalt aan dat de opvang en begeleiding in Algerije niet voldoende ontwikkeld is.*
*Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende parti] in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9;*

*EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131 ; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, MusIiiniTurkije, § 68).*

*Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het tand van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.*

*De medische informatie die door International SOS, Ailianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.*

*Het sociale zekerheidssyteem in Algerije bestaat uit vier nationale fondsen, die alle takken van de sociale zekerheid dekken.1 Deze zijn de:*
*- 'Caisse Nationaie des Assurances Sociales des travailleurs salariés' (CNAS)*
*- 'Caisse Nationale des Retraites' (CNR)*
*- 'Caisse Nationale de Sécurité sociale des Non-Salariés' (CASNOS)*
*- 'Caisse Nationale d'Assurance Chômage' (CNAC)*

*Er zijn verschillende categorieën personen die toegang hebben tot het sociaal zekerheidssysteem, waaronder mensen die geen job uitoefenen zoals studenten, gehandicapte personen enz. Gezien betrokkene geen job uitoefent en ongehuwd is kan zij van dit systeem meegenieten, Gezien de moeder van betrokkene oogproblemen heeft en voor 100 procent gehandicapt zou zijn, zou zij in deze categorie kunnen vallen.*

*Burgers die aangesloten zijn bij een zorgkas, hebben toegang tot medische zorgen, chirurgische ingrepen, ziekenhuisopnames, medische beeldvorming,...*

*Begunstigden kunnen zo 80% van de kosten van de medische zorg recupereren. Het is in bepaalde gevallen ook mogelijk dat er 100% wordt terugbetaald in het geval van een chronische aandoening en/of van de situatie van de patiënt. In het bijzonder worden de kosten 100% terugbetaald b.v. als de patiënt een handicappercentage van minstens 50 procent heeft. Gezien de moeder van betrokkene aangeeft een handicap te hebben van 100 procent kan zij eventueel hieronder vallen. (zie administratief dossier, medisch attest d.d. 5/5/2014,Dr. D.)*

*Betrokkene heeft psychiatrische omkadering nodig. Deze wordt heden voltooid door de moeder van betrokkene. Aldus kan deze mantelzorg verder gezet worden in het thuisland. Indien de moeder niet zou kunnen instaan voor de zorg van betrokkene, is opvolging en opvang in een psychiatrische instelling tevens mogelijk.*

*De meeste psychotrope medicatie is gratis beschikbaar voor mensen die lijden aan een chronische mentale aandoening. De Algerijnse overheid biedt gratis psychiatrische zorg aan. Zowel outpatient als inpatient behandeling door een psycholoog of psychiater kan gratis bekomen worden in publieke instellingen.*

*Een consultatie met een psycholoog of psychiater in een private instelling kost ongeveer DZD 1000 à 2000 (1 Algerijnse Dinar - 0,0074 euro). De prijzen variëren, naargelang de specialist en de stad waar men de zorgen bekomt.*
*Wat betreft de darmproblematiek, deze wordt niet recent meer gestaafd met een medisch attest waardoor er wordt van uitgegaan dat dit geen actuele aandoening meer is.*

*Wat betreft de scholing, dit is geen medisch gegeven en wordt niet in beschouwing genomen in de behandeling van een 9ter.*

*Daarnaast bestaan er alsook nog sociale voorzieningen die in beschouwing dienen genomen te worden als financiële hulp voor personen met een mentale handicap.*
*Zo zijn er twee voorzieningen :*
*-de basis solidariteitsvoorziening ('allocation forfaitaire de solidarité or AFS)*
*-een voorziening voor gehandicapte personen*

*De AFS voorziening is bedoeld voor inkomensloze personen die niet kunnen werken gezien hun leeftijd, medische aandoening (mentale of fysische handicap, blindheid, chronische handicap) of persoonlijke situatie (hoofd gezien indien alleenstaande vrouw, familie met laag inkomen ). Begunstigden van het AF systeem zijn gedekt door het sociaal zekerheidssysteem en ze verkrijgen de CHIFA kaart en een maandelijkse bijdrage van DZD 3,000 (verhoogd met DZD 120 voor elk afhankelijk familielid).*

*Een bijdrage van DZD 4,000 is voorzien voor personen met een handicappercentage van 100% die minstens 18 jaar oud zijn en geen inkomen hebben. Een bijdrage van DZD 3,000 is voorzien voor degenen met een handicap minder dan 100% , voor families zonder inkomen die zorgen voor een of meer gehandicapte personen dan voor volwassenen met een visuele handicap.*

*Gezien betrokkene en haar moeder respectievelijk een mentale en fysische aandoening hebben , kunnen zij hier op terugvallen.*

*Gezien betrokkene en haar moeder duidelijk kunnen aanspraak maken op het sociaal zekerheidssysteem die alle takken van de sociale zekerheid dekken, is de toegankelijkheid bewezen.*

*Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 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."*

Uit dit advies blijkt zodoende dat de ambtenaar-geneesheer verscheidene elementen van de voorgelegde specialistische verslagen bevestigt. Zo wordt bevestigd dat de tweede verzoekster lijdt aan een "*psychiatrische problematiek met een ernstige dissociatieve stoornis met depressie en regressie waarvoor intensieve psychotherapie*", die nog steeds een intensieve opvolging vergt. De ambtenaar-geneesheer erkent dus, zoals de verweerder ook aangeeft in zijn nota met opmerkingen, de ernst van de psychiatrische aandoening van de tweede verzoekster.

Aangezien de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medicatie en opvolging in het land van herkomst het determinerende motief vormt voor het besluit dat er geen ziekte voorligt in de zin van artikel 9*ter*, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet, dient in het licht van de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9*ter*, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet te worden nagegaan of de ambtenaar-geneesheer op zorgvuldige wijze heeft besloten dat de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Algerije.

De Raad wijst erop dat in het kader van een medische verblijfsaanvraag op grond van artikel 9*ter* 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.

De ambtenaar-geneesheer stelt vooreerst, na raadpleging van een aantal MedCOI-documenten, vast dat de volledige omkadering die nodig is voor de psychiatrische zorg in Algerije aanwezig is, met name bevestigt hij dat medische opvolging door een psychiater en psycholoog beschikbaar is, net zoals dagopvang in een psychiatrische instelling en eventueel volledige residentiële zorg indien de eerste verzoekster niet kan instaan voor de opvang van de tweede verzoekster. De ambtenaar-geneesheer heeft zodoende ook erkend dat de tweede verzoekster nood heeft aan een medische opvolging door een psychiater en door een psycholoog.

De loutere beschikbaarheid van de noodzakelijk geachte psychiatrische en psychologische opvolging volstaat echter niet. Deze medische opvolging moet ook toegankelijk zijn, gelet op de individuele situatie van de tweede verzoekster.

De verzoeksters voeren in hun eerste middel aan dat de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot de theoretische toegankelijkheid tot de medisch-psychiatrische zorgen in Algerije en dat geen rekening wordt gehouden met het gegeven dat de tweede verzoekster enkel de Nederlandse taal machtig is. De verzoeksters menen dat de taal *in casu* een essentieel element is bij de beoordeling van de aanvraag aangezien het onduidelijk is hoe de psychiatrische problematiek kan worden opgevolgd met therapie door psychiaters en psychologen die een andere taal spreken.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat in het kader van de thans voorliggende aanvraag verschillende medische attesten werden voorgelegd waarin wordt gesteld dat de tweede verzoekster de taal van haar land van nationaliteit niet voldoende machtig is. Zo wordt in het verslag van de opname in het Universitair Psychiatrisch Centrum van Kortenberg van 13 juli 2016 door de behandelende kinderpsychiater vermeld dat de tweede verzoekster vooral Nederlands spreekt en nog maar weinig Algerijns. In het op 9 oktober 2014 overgemaakte standaard medisch getuigschrift van 30 september 2014 geeft de behandelende psychiater uitdrukkelijk aan dat de tweede verzoekster geen andere taal beheerst dan het Nederlands. Beide medische attesten werden voorgelegd in het kader van de medische verblijfsaanvraag van 3 juli 2014 en bevinden zich in het administratief dossier. Bijgevolg staat het vast dat de ambtenaar-geneesheer er kennis van had bij het uitbrengen van zijn medisch advies.

Samen met de verzoeksters stelt de Raad vast dat in het toegankelijkheidsonderzoek van de ambtenaar-geneesheer geen enkele aandacht wordt besteed aan het gegeven dat de tweede verzoekster enkel een voldoende kennis heeft van het Nederlands. Er dient op te worden gewezen dat het tweede toepassingsgeval van artikel 9*ter*, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet een ziekte voorziet die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen "*adequate*" behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer dient dan ook na te gaan of de behandeling, indien zij beschikbaar is, wel adequaat is. Dit vergt een onderzoek van de algemene situatie in het land van herkomst, alsook van de individuele situatie van de betrokkene. Daar waar het voor een louter medicamenteuze behandeling niet of weinig van belang is dat de betrokkene de taal spreekt van de verstrekker, kan de Raad de verzoeksters inderdaad volgen waar zij aangeven dat de taal van uitermate groot belang is voor het welslagen van een psychiatrische of psychologische therapie. Bij psychotherapie maakt de wederzijdse communicatie tussen de psychiater of psycholoog en de patiënt immers net de essentie uit van de behandeling.

De Raad besluit dan ook dat de ambtenaar-geneesheer niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft onderzocht of de tweede verzoekster in het land van herkomst daadwerkelijk toegang heeft tot een adequate psychiatrische opvolging. De ambtenaar-geneesheer heeft immers niet onderzocht of het in Algerije, gelet op de taalbarrière, wel mogelijk is om een gepaste psychiatrische opvolging te krijgen.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet aan het voorgaande geen afbreuk. De verweerder heeft overigens geenszins betwist dat de taal een essentieel element uitmaakt van een psychiatrische therapie en al evenmin wordt betwist dat de ambtenaar-geneesheer de taalproblematiek niet in rekening heeft genomen.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is derhalve aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing die volledig aan dit medisch advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept.

Het eerste middel is, in de aangegeven mate, gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

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 dus op eenzelfde ogenblik ontvankelijk en ongegrond verklaard. Uit de door de verzoeksters aangebrachte middelen blijkt echter duidelijk dat de ontvankelijkheid van de aanvraag niet ter discussie staat. Er is bijgevolg geen reden om, bij de vaststelling dat het besluit tot de ongegrondheid van de medische verblijfsaanvraag niet overeind kan blijven, eveneens vast te stellen dat ook de beslissing houdende de ontvankelijkheid van de medische verblijfsaanvraag zou komen te vervallen. De in de bestreden beslissing vervatte ontvankelijkheidsbeslissing kan dan ook overeind blijven.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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.

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

**Artikel 1**

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 op basis van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

**Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

| | |
|---|---|
| mevr. C. DE GROOTE, | wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken. |
| dhr. K. VERKIMPEN, | griffier. |

| | |
|---|---|
| De griffier, | De voorzitter, |
| K. VERKIMPEN | C. DE GROOTE |