

Arrest

nr. 239 873 van 19 augustus 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 18 mei 2020 heeft 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 18 maart 2020 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 16 april 2020.

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 29 juli 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 augustus 2020.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 22 mei 2019 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Op 18 juli 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

Op 17 januari 2020 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 18 maart 2020 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.01.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., F.(R.R.: xxx)
Geboren te B. Q. op (...)1976
+ partner: A., G. (R.R.: xxx)
Geboren te L. op (...)1972
+ kinderen:
- A., K. (R.R.: xxx)
Geboren te T. op (...)2000
- A., K.; °(...) 2009
Nationaliteit: Albanië
Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, 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 A., F. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 12.03.2020 (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.”*

Op 18 maart 2020 wordt aan verzoekster en haar minderjarig kind bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Het beroep tegen deze beslissing is gekend onder het rolnummer 247 972.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

“ENIG MIDDEL:

- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM
- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET
- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN VAN 29 JULI 1991
- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSVERPLICHTING

A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 18 maart 2020 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 12 maart 2020.

B. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKSTER

2. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter onderzocht heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

(...)

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

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

3. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd.

De verzoekende partij stelt vast dat de arts-adviseur de diagnose van verzoekster wel beschrijft (weergegeven op pagina 1 van het advies, onder de hoofding "bespreking"), maar dat door de arts-adviseur geen standpunt (beoordeling) wordt ingenomen over de graad van ernst van deze aandoening. Verzoekster kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur deze (door de arts-adviseur weerhouden) diagnose - en dus ziekte van verzoekster - inschat.

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoekster is nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte ("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"; eigen accentuering).

Het komt de arts-adviseur dan ook toe om beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 12 maart 2020, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de effectieve ernst van de aandoening van verzoekster, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 24 maart 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

4. De verzoekende partij herinnert aan de wettelijk opgedragen taak aan de arts-adviseur om de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, de noodzakelijk geachte behandeling zowel als de graad van ernst te beoordelen (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

Een zorgvuldige beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling wordt evenwel niet uitgevoerd door de arts-adviseur. Er wordt door de arts-adviseur namelijk geen omvattend oordeel gevormd waaruit de noodzakelijke behandeling bestaat.

De arts-adviseur weerhoudt de medicatie die verzoekster dient te nemen (Acetylsalicylzuur, Levetiracetam en Lamotrigine), doch oordeelt niet over de duurtijd van de noodzakelijke medicatie die verzoekster dient te nemen. Hierover wordt niets vermeld in het advies van de arts-adviseur van 12 maart 2020.

In het standaard medisch getuigschrift van 2 september 2019 werd nochtans door Dr. N.F. gesteld dat verzoekster nood heeft aan een levenslange medicamenteuze opvolging (zie punt C van het standaard medisch getuigschrift, gevoegd onder stuk 3 bij de aanvraag).

De arts-adviseur beoordeelt dit element van de noodzakelijke behandeling echter niet. De noodzaak om de behandeling volledig te beoordelen dient zich nochtans aan, aangezien de arts-adviseur bovenvermelde medicamenteuze behandeling weerhoudt in hoofde van verzoekster (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

De bestreden beslissing is hierom in strijd met zowel artikel 9ter Vreemdelingenwet als het zorgvuldigheidsbeginsel.

5. De arts-adviseur dient zowel de vermelde ziekte, de noodzakelijk geachte behandeling als de graad van ernst te beoordelen (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

In de beoordeling door de arts-adviseur wordt gesteld, op pagina 2 van het advies, als volgt: "Gedurende een jaar is er 3-maandelijks neurologisch nazicht nodig met EEG voor de oppuntstelling van de medicatie" (eigen accentuering).

De arts-adviseur beperkt het nazicht derhalve tot een periode van één jaar, terwijl in het standaard medisch getuigschrift van Dr. N.F. van deze beperking in de tijd geen sprake is. Door Dr. F. wordt tweemaal vermeld dat verzoekster nood heeft aan een driemaandelijks nazicht, doch zonder beperking de tijd (zie punt C en F van het standaard medisch getuigschrift, gevoegd onder stuk 3 bij de aanvraag).

Het komt derhalve aan de arts-adviseur toe om, indien hij een andersluidend oordeel heeft dan de behandelend arts van verzoekster, deze beoordeling te motiveren. Enkel op deze manier kan inzicht worden verkregen waarom de arts-adviseur dergelijke mening is toegedaan. In casu ontbreekt echter elke verantwoording.

Daarnaast werd in de bijgevoegde medische attesten bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet van 17 januari 2020 door Dr. VB. (dienst cardiologie) aangegeven dat een controle over één jaar met een echocardiografie is aangeraden (zie stuk 6 bij de aanvraag, onder het punt "Besluit").

De arts-adviseur beoordeelt dit niet, althans niet in het opgestelde advies. Het vermelde nazicht in het advies heeft enkel betrekking op de EEG en niet op een echocardiografie. Over dit nazicht, dat specifiek verband houdt met de hartproblemen van verzoekster en niet de complexe partiële epilepsie, wordt niets vermeld in het advies door de arts-adviseur. Elk motief ontbreekt hierover.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

6. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoekster, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Albanië. Dit oordeel wordt betwist door verzoekster.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

7. De arts-adviseur geeft in zijn advies een theoretische oplijsting over de toegankelijkheid van de zorgen in Albanië op pagina 3 van het advies. Daarbij wijst de arts-adviseur erop dat er sprake is van een universele ziekteverzekering in Albanië. Naast de algemene oplijsting stelt de arts-adviseur concreet als volgt:

"Mevr. A. behoeft medicatie voor haar neurologische aandoening. Deze medicatie wordt voor een deel gedekt door de ziekteverzekering"

De arts-adviseur weerhoudt in zijn advies dat verzoekster verschillende soorten medicatie dient te nemen (Acetylsalicylzuur, Levetiracetam en Lamotrigine). In het kader van de toegankelijkheid stelt de arts-adviseur echter dat deze slechts "voor een deel" door de ziekteverzekering in Albanië worden gedekt.

De verzoekende partij wijst erop dat deze bewoordingen geen inzicht verschaffen over welk "deel" het precies gaat: (1) gaat het om een gedeeltelijke tussenkomst voor alle noodzakelijke medicatie of (2) wordt er voor één of twee van deze (vereiste) vormen van medicatie geen tussenkomst verleend via de ziekteverzekering?

Dit is essentieel in hoofde van verzoekster. Haar medicatie diende reeds te worden aangepast omdat haar ziekte niet onder controle kon worden gehouden. De niet-toegankelijkheid van één of meerdere vormen van medicatie heeft derhalve een zeer grote impact op de medische situatie van verzoekster.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

8. Door de arts-adviseur wordt gesteld dat verzoekster behoort tot een gezin met een minderjarig en een meerderjarig kind. De vader van het gezin en de zoon van verzoekster (K. A., °(...) 2000) worden door de arts-adviseur derhalve geacht een inkomen uit arbeid te kunnen verkrijgen. Ook verzoekster zelf wordt door middel van "eventueel aangepast" werk in staat geacht om een arbeidsinkomen te verwerven.

De arts-adviseur miskent echter dat verzoekster samen met haar gezin reeds sinds 2016 in België verblijven. Dit betreft haar persoonlijke situatie. Derhalve is de kans reëel dat verzoekster en haar gezin - bij een terugkeer naar Albanië - niet onmiddellijk werk kunnen vinden en hieruit een inkomen kunnen verdienen. Door de arts-adviseur wordt evenmin onderzocht welke mogelijkheden er zijn in Albanië tot het verwerven van een werkloosheidsuitkering, waardoor de arts-adviseur onzorgvuldig en kennelijk

onredelijk handelt door ervan uit te gaan dat verzoekster en haar gezin in elk geval een arbeidsinkomen kunnen verwerven zodoende dat de noodzakelijke medicatie en behandeling voor verzoekster toegankelijk kan worden geacht.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.”

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

“In een enig middel wordt de schending aangehaald van artikel 3 EVRM, van artikel 9ter Vw., van artikel 3 van de Wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.

Verzoekende partij stelt dat de arts-adviseur de graad van ernst niet benoemd/onderzocht heeft hoewel dit een wettelijke verplichting zou zijn. Daarnaast zou de arts-adviseur geen rekening hebben gehouden met de nood aan een levenslange behandeling. Er zou geen rekening gehouden zijn met het feit dat er een controle met een echocardiografie nodig zou zijn over een jaar. Daarnaast is de vereiste driemaandelijke neurologische controle niet beperkt tot 1 jaar, terwijl de arts-adviseur deze driemaandelijke controle wel beperkt in de tijd, met name gedurende 1 jaar. Daarnaast stelt verzoekster dat uit het medisch advies niet blijkt of dat in Albanië de ziekteverzekering gedeeltelijk tussenkomst in alle medicatie dan wel in slechts een deel van de medicatie: het risico zou volgens verzoekster bestaan dat er geen tussenkomst zou zijn in de (andere) medicatie die verzoekster mogelijks in de toekomst zal moeten nemen.

De verwerende partij heeft de eer om vooreerst te antwoorden dat – wanneer een aanvraag ontvankelijk wordt verklaard in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet – dit inhoudt dat aanvaard wordt dat het gaat om een dusdanige ziekte waarbij de arts-adviseur dient na te kijken of de zieke vreemdeling kan terugkeren naar het land van herkomst zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen en er dus geen onmogelijkheid om te reizen bestaat (Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138) enerzijds en anderzijds of in het herkomstland de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State gewezen op de wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden. De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend: - enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen – en - anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet a priori uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Tevens wordt er in voornoemd arrest op gewezen dat, sinds de wet van 8 januari 2012, de aanvraag tot verblijf niet ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat. In casu heeft de arts-adviseur zich in het medisch advies uitgesproken over de twee gevallen zoals hoger opgesomd en dewelke moeten onderzocht worden in de grondheidsfase.

Het betoog van verzoekende partijen dat de arts-adviseur zich in casu ook nog zou moeten uitspreken over “de graad van ernst” van de ziekte kan, gelet op voorgaande, niet gevolgd worden.

De verwerende partij heeft de eer te vervolgen dat de artsadviseur op basis van de voorliggende stukken heeft vastgesteld dat het gaat om een 43 jarige vrouw waarbij op 14/08/2017 een aangeboren hartafwijking gestoten werd. Deze aandoening had een ischemisch CVA veroorzaakt. Sinds maart 2018 vertoont verzoekster complexe partiële epilepsie. Gedurende een jaar is er 3-maandelijks neurologisch nazicht nodig met EEG voor de op puntstelling van de medicatie.

Op basis van informatie afkomstig uit de Medcoi-databank werd geconcludeerd dat 3-maandelijkse opvolging met een EEG en aanpassing van de medicatie bij een neuroloog beschikbaar is in Albanië, evenals jaarlijkse cardiologische opvolging. De medicatie, met name acetylsalicyzuur, levetiracetam en lamotrigine is eveneens beschikbaar in Albanië.

Waar verzoekster stelt dat in de door haar voorgelegde medische attesten nergens bepaald wordt dat de vereiste driemaandelijke opvolging met een EEG beperkt is tot 1 jaar, dient opgemerkt dat in iedere hypothese niet betwist wordt dat deze opvolging met EEG beschikbaar en toegankelijk is in Albanië, zodat, ook al zou deze opvolging langer moeten duren dan 1 jaar, dit nog altijd perfect mogelijk is. De kritiek van verzoekende partij doet dan ook geen enkele afbreuk aan het advies van de ambtenaar-geneesheer over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in Albanië.

Waar verzoekster stelt dat er geen rekening zou zijn gehouden met een zogenaamde vereiste controle met een echocardiografie die nodig zou zijn over één jaar, dient gerepliceerd dat in het desbetreffend medisch attest van 16.12.2019 wordt 'aangeraden' om over een jaar een echocardiografie uit te voeren en dat er in hetzelfde medisch attest in concreto wordt gesteld "controle 6 maanden na percutane PFO sluiting. Controle slokdarm echocardiografie toont succesvolle sluiting van het foramen ovale. Goede positie van het device, geen compressie op omliggende structuren. ECG binnen normale grenzen. Controle over 1 jaar met echocardiografie is aangeraden. Voor verdere cardiale opvolging verwijzen we uw patiënte graag terug naar collega Dr. R.". Uit het standaard medisch attest blijkt dat er een medicamenteuze behandeling vereist is voor deze problematiek, dewelke beschikbaar is in Albanië en dat in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer tevens wordt benadrukt dat jaarlijkse cardiologische opvolging mogelijk is in Albanië.

Aangezien in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk wordt vermeld dat jaarlijkse cardiologische opvolging beschikbaar is in Albanië, betekent dit uiteraard ook dat een echocardiografie (= een foto van het hart) kan uitgevoerd worden in Albanië.

Voorts blijkt uit het medisch advies dat er in Albanië een universele ziekteverzekering bestaat voor personen die in Albanië verblijven. "Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaalt de staat de bijdragen. Iemand die verzekerd is, hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt worden". (eigen onderlijning, eigen markering). Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dan ook dat er 'normaal gezien' terugbetaling is voor alle medicatie en niet voor slechts bepaalde medicatie. Het advies is duidelijk op dat vlak, in tegenstelling tot wat verzoekster tracht voor te houden.

Waar verzoekster betwijfelt of zij en haar gezin toegang zullen hebben tot de arbeidsmarkt dient opgemerkt dat er geen attesten van arbeidsongeschiktheid worden voorgelegd en dat het geenszins kennelijk onredelijk is om te oordelen dat de echtgenoot en de meerderjarige zoon van verzoekster niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun echtgenote/moeder. In de bestreden beslissing wordt tevens gewezen op het feit dat het verzoekende partij vrij staat om beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM), niet alleen om de nodige steun te krijgen voor een terugreis, maar ook om beroep te doen op het re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken.

De verzoekende partij maakt een schending van de door haar aangehaalde bepalingen en beginselen niet aannemelijk.

Het enig middel is niet ernstig."

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

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen wordt niet aangetoond.

2.3.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de minister de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht worden onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonde overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

(...)”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 12 maart 2020, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

“NAAM: : A., F. (R.R.: xxx)

Vrouwelijk

nationaliteit: Albanië

geboren te S. op (...)1976

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. A. F. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 17.01.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

16.12.2019

- Consultatieverslag van Dr. J. S.: taalbarrière, syncope met prodromen van nausea en 2de episode van syncope zonder duidelijke prodromen tijdens praten - medicatie: Asaflo; ECG normaal, echocardiografie stabiel, wel verhoogde tensies (te controleren) en aanvullend een 24u Holter, tilt test en ergometrie.
- Consultatieverslag van Dr. A. V. B. van de raadpleging op 05/02/2018: 6 maanden na PFO sluiting
- medicatie: Asaflo: succesvolle sluiting van het foramen ovale en goede positie van het device, ECG binnen normale grenzen, vermelding van 2x aanval van flauwte zonder volledig bewustzijnsverlies met geruststellend neurologisch nazicht

12.12.2019 SMG van Dr. A. V. B.: cryptogeen CVA met onderliggend PFO waarvoor percutane sluiting op 14/08/2017 tijdens 2 dagen hospitalisatie.

02.09.2019 SMG van Dr. A. V. B.: complexe partiële epilepsie met bewustzijnsdaling en opname op 08/03/2018 met start Keppra, momenteel niet onder controle met Keppra - medicatie: Keppra en Lamictal; 3-maandelijkse controle met EEG.

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 43-jarige vrouw waarbij op 14/08/2017 een aangeboren hartafwijking, nl. open foramen ovale (PFO), gesloten werd. Deze aandoening had een ischemisch CVA veroorzaakt. Dit werd reeds besproken bij de aanvraag 9ter d.d. 22/05/2019.

Sinds maart 2018 vertoont Mevr. A. aanvallen van complexe partiële epilepsie die initieel goed onder controle waren met het anti-epilepticum levetiracetam (Keppra), zie ook aanvraag 9ter d.d. 22/05/2019, doch recent ontsnapten de aanvallen aan de controle, waardoor men een 2de anti-epilepticum geassocieerd heeft, nl. lamotrigine (Lamictal).

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Acetylsalicylzuur (Asaflo, Aspirine), een "bloedverdunner"
- Levetiracetam (Keppra), een anti-epilepticum
- Lamotrigine (Lamictal), een anti-epilepticum

Gedurende een jaar is er 3-maandelijks neurologisch nazicht nodig met EEG voor de oppuntstelling van de medicatie.

Het voorgelegde medische dossier staft geen medische contra-indicatie om te reizen noch een medische indicatie voor werkonbekwaamheid (aangepast werk, betrokkene mag geen rollend materieel bedienen/met de wagen rijden).

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):

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

Aanvraag Medcoi van 30/07/2019 met het unieke referentienummer BMA 12626

Aanvraag Medcoi van 30/04/2018 met het unieke referentienummer BMA 11065

En een overzicht van de beschikbare medicatie voor Mevr. A. in Albanië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat 3-maandelijkse opvolging met een EEG en aanpassing van de medicatie bij een neuroloog beschikbaar is in Albanië evenals jaarlijkse cardiologische opvolging.

Acefysalicylzuur, levetiracetam en lamotrigine zijn beschikbaar in 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het gezondheidssysteem in Albanië is vastgelegd door de "Health Care Law" met het Ministerie van Volksgezondheid als belangrijkste verantwoordelijke coördinator. Daarnaast zijn het "Health Insurance Fund", het "Public Health Institute" en lokale autoriteiten de voornaamste partners. De wet van 1994 "On Health Insurance in the Republic of Albania" stelt dat gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit, gelijkheid en partnership tussen kopers, dienstverleners en begunstigden met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering, die sinds 1995 geldt in Albanië, de enige instantie wordt voor betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg namelijk primaire zorg, terugbetaling van medicatie en hospitalisatie. 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. 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 ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt werden. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status zal bevestigen 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.

Mevr. A. behoeft medicatie voor haar neurologische aandoening. Deze medicatie wordt voor een deel gedekt door de ziekteverzekering.

Er worden geen attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voorgelegd. We kunnen daarom veronderstellen dat betrokkene mits het uitvoeren van (eventueel aangepast) werk ook zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling.

Deze beslissing geldt ook voor de echtgenoot en de meerderjarige zoon van betrokkene. Er zijn ook geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij 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 voor hun echtgenote/moeder.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de (OM 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 inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand 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:

Uit het voorgelegde .medische dossier kan ik besluiten dat de status na sluiting van een aangeboren open foramen ovale, de status post ischemisch OVA en de complexe partiële epilepsie bij Mevr. A. geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugnane, nl. Albanië.”

2.3.3. In het middel voert verzoekster vooreerst aan dat de arts-adviseur geen standpunt inneemt over de graad van ernst van de aandoening van verzoekster, dit is volgens haar te onderscheiden van de beoordeling van de ziekte die in het medisch getuigschrift vermeld wordt.

Uit vaste rechtspraak van de Raad en navolgend ook de Raad van State, blijkt dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet duidelijk verschillende mogelijkheden inhoudt die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651).

Concreet houdt artikel 9ter, §1, eerste lid 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).

De Raad ziet niet in waarop de verwachting is gestoeld en welk belang verzoekster heeft bij haar betoog dat in het advies van de arts-adviseur geen afzonderlijke beoordeling van de graad van ernst kan worden gelezen over haar aandoening. Immers werd verzoeksters aanvraag ontvankelijk verklaard, wat inhoudt dat de arts-adviseur de graad van ernst van de aandoeningen van verzoekster heeft erkend en hiervoor verder onderzoek heeft gedaan. De Raad wijst erop dat de arts-adviseur specifiek in zijn conclusie stelt:

“Uit het voorgelegde .medische dossier kan ik besluiten dat de status na sluiting van een aangeboren open foramen ovale, de status post ischemisch OVA en de complexe partiële epilepsie bij Mevr. A. geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugnane, nl. Albanië.”

In het bovenvermeld arrest van de Raad van State van 5 november 2014 met nr. 229.072 kan worden gelezen: *“Les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9ter susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait,*

voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc. parl. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc. parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc. parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4). (...) Depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.»

De Raad van State wees dus op de wens van de wetgever in 2012 om de mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden. Tevens wordt er in voornoemd arrest op gewezen dat, sinds de wet van 8 januari 2012, de aanvraag tot verblijf onontvankelijk moet worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de in punt 2.9. verduidelijkte twee gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat. In die gevallen dringt zich een nadere motivering op waarom een aandoening als niet ernstig wordt beschouwd. *In casu* werd de aanvraag zoals gezegd ongegrond verklaard wat inhoudt dat de onderzochte aandoeningen inherent als ernstig werden beschouwd.

2.3.4. Vervolgens voert verzoekster aan dat de arts-adviseur geen zorgvuldige beoordeling uitvoert van de noodzakelijk geachte behandeling: er wordt geen omvattend oordeel gevormd waaruit de noodzakelijke behandeling bestaat.

Uit het advies van de arts-adviseur van 12 maart 2020 blijkt dat daarin de actuele medicatie wordt vermeld waaraan verzoekster nood heeft en driemaandelijks neurologisch nazicht gedurende een jaar met EEG voor de oppuntstelling van de medicatie. Hieruit blijkt dat de arts-adviseur wel klaar en duidelijk aangeeft waaruit de noodzakelijke behandeling van verzoekster bestaat.

2.3.5. Verzoekster stelt dat de arts-adviseur niet oordeelt over de duurtijd van de noodzakelijke medicatie, terwijl in het standaard medisch getuigschrift van 2 september 2019 werd gesteld dat verzoekster nood heeft aan een levenslange medicamenteuze opvolging.

In het standaard medisch getuigschrift van 2 september 2019 vermeldt de behandelende neuroloog bij "*Voorzienne duur van de noodzakelijke behandeling*" "*levenslange medicamenteuze opvolging*". Uit het advies van de arts-adviseur van 12 maart 2020 blijkt dat deze is nagegaan of de noodzakelijke medicatie voor verzoekster beschikbaar is in Albanië, dit blijkt het geval te zijn en verzoekster betwist dit niet. Er wordt ook onderzocht of de medicatie toegankelijk is voor verzoekster, wat volgens de arts-adviseur ook het geval is. De omstandigheid dat verzoekster levenslang medicamenteus moet worden opgevolgd, neemt niet weg dat het volstaat dat de arts-adviseur is nagegaan of deze medicatie beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekster. Overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet oordeelt de arts-adviseur en verschaft hij een advies over onder meer "*de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft*". Dit is *in casu* gebeurd.

2.3.6. Verzoekster meent dat de arts-adviseur stelt dat er gedurende een jaar driemaandelijks neurologisch nazicht met EEG nodig is voor de oppuntstelling van de medicatie, terwijl in het standaard medisch getuigschrift geen sprake is van een beperking in de tijd. Verzoekster meent dat hieruit blijkt dat de arts-adviseur een ander standpunt heeft dan de behandelende arts en dat dit andersluidende oordeel gemotiveerd moet worden, wat *in casu* ontbreekt.

In het standaard medisch getuigschrift van 2 september 2019 vermeldt de behandelende neuroloog bij "*F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?*" "*3-maandelijkse neurologische opvolging met eeg*". Daarvoor had de behandelende arts bij "*evolutie en prognose van de aandoeningen*" vermeld "*momenteel onvoldoende controle epilepsie waarvoor medicatiewijziging. Effect op te volgen*".

In het advies van de arts-adviseur van 12 maart 2020 wordt vermeld "*Gedurende een jaar is er 3-maandelijks neurologisch nazicht nodig met EEG voor de oppuntstelling van de medicatie.*"

De Raad leest hierin geen andersluidend oordeel van de arts-adviseur. De behandelende arts vermeldde duidelijk dat er een medicatiewijziging nodig was en dat het effect daarvan opgevolgd moet worden, onder andere door een driemaandelijkse neurologische opvolging met EEG. De arts-adviseur stelt dat er een driemaandelijks neurologisch nazicht nodig is met EEG voor de oppuntstelling van de medicatie en zegt dat dit gedurende een jaar nodig is. Beide artsen stellen dat dit driemaandelijks

neurologisch nazicht met EEG nodig is voor de oppuntstelling van de medicatie / om het effect van de nieuwe medicatie op te volgen. Dat de arts-adviseur hierbij specificeert dat dit gedurende een jaar nodig is, houdt geen andere beoordeling in. Bovendien wordt opgemerkt dat de arts-adviseur na raadpleging van bronnen (informatie afkomstig uit de MedCOI-databank) stelt *“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat 3-maandelijks opvolging met een EEG en aanpassing van de medicatie bij een neuroloog beschikbaar is in Albanië”*. Deze opvolging is dus beschikbaar, en deze beschikbaarheid is sowieso niet beperkt tot één jaar.

Er is dus geen sprake van een andersluidend oordeel dat gemotiveerd zou moeten worden.

2.3.7. Verzoekster meent dat de arts-adviseur het feit niet beoordeelt dat een controle over een jaar met echocardiografie is aangeraden, zoals vermeld in het verslag van de cardioloog van 16 december 2019. De arts-adviseur spreekt in zijn advies enkel over de EEG en niet over echocardiografie.

Het verslag van de cardioloog van 16 december 2019 handelt over een *“raadpleging cardiologie op 5-2-2018”*. Als besluit wordt in dit verslag vermeld *“Controle over 1 jaar met echocardiografie is aangeraden”*. Gezien de datum van de raadpleging, 5 februari 2018, is het niet duidelijk of hiermee bedoeld wordt een jaar na 5 februari 2018 of een jaar na de datum van het verslag. In het eerste geval zou dit echocardiogram reeds in België hebben plaatsgevonden. Alleszins wordt vastgesteld dat in het standaard medisch getuigschrift van dezelfde cardioloog van 12 december 2019 bij *“F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg vereist?”* wordt vermeld *“nvt op cardiaal vlak; verdere opvolging na CVA cfr. Behandelend neuroloog”*. De behandelende cardioloog stelt dus in het standaard medisch getuigschrift van 12 december 2019 dat er geen specifieke noden zijn in verband met de medische opvolging op cardiaal vlak.

Alleszins, in de veronderstelling dat verzoekster alsnog nood zou hebben aan een echocardiografie, wordt opgemerkt dat de arts-adviseur na raadpleging van bronnen (informatie afkomstig uit de MedCOI-databank) oordeelt: *“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat 3-maandelijks opvolging met een EEG en aanpassing van de medicatie bij een neuroloog beschikbaar is in Albanië evenals jaarlijkse cardiologische opvolging”*. Nu jaarlijkse cardiologische opvolging beschikbaar is, is het logisch dat de onderzoeken die daarbij horen, zoals een echocardiogram, ook beschikbaar zijn. Verzoekster toont alleszins het tegendeel niet aan.

2.3.8. Verzoekster stelt vervolgens dat er inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen een individueel onderzoek moet gebeuren. Verzoekster betwist in dit verband het oordeel van de arts-adviseur over de toegankelijkheid van de medicatie. De arts-adviseur stelt dat de beschikbare medicatie voor een deel wordt gedekt door de ziekteverzekering. Verzoekster meent dat dit niet duidelijk is: gaat het om een gedeeltelijke tussenkomst voor alle medicatie of wordt voor een deel van deze medicatie geen tussenkomst verleend.

Het advies van de arts-adviseur vermeldt hierover: *“Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaalt de staat de bijdragen. Iemand die verzekerd is, hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt werden. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een ‘gezondheidskaart’ verkrijgen die hun status zal bevestigen 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. Mevr. A. behoeft medicatie voor haar neurologische aandoening. Deze medicatie wordt voor een deel gedekt door de ziekteverzekering.”*

De Raad leest hierin dat al de medicatie waaraan verzoekster nood heeft, voor een deel gedekt wordt door de ziekteverzekering. Mocht dit niet het geval zijn, had de arts-adviseur dit vermeld en gespecificeerd welk geneesmiddel niet gedekt zou zijn. Het is duidelijk dat *“deze medicatie”* slaat op de eerder vermelde *“medicatie voor haar neurologische aandoening”*. Verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij stelt dat deze passage onduidelijk is.

2.3.9. Ten slotte stelt verzoekster dat zij samen met haar gezin sinds 2016 in België verblijft, zodat de kans reëel is dat zij bij terugkeer naar Albanië niet onmiddellijk werk vinden en een inkomen hebben. De arts-adviseur onderzoekt niet welke mogelijkheden er in Albanië zijn tot het verwerven van een werkloosheidsuitkering, zodat het onzorgvuldig en onredelijk is te stellen dat het gezin een inkomen zal hebben uit arbeid en de nodige medicatie en behandeling toegankelijk zal zijn.

De arts-adviseur stelt in dit verband:

“Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaalt de staat de bijdragen. Iemand die verzekerd is, hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt werden. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een ‘gezondheidskaart’ verkrijgen die hun status zal bevestigen 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.

Mevr. A. behoeft medicatie voor haar neurologische aandoening. Deze medicatie wordt voor een deel gedekt door de ziekteverzekering.

Er worden geen attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voorgelegd. We kunnen daarom veronderstellen dat betrokkene mits het uitvoeren van (eventueel aangepast) werk ook zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling.

Deze beslissing geldt ook voor de echtgenoot en de meerderjarige zoon van betrokkene. Er zijn ook geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij 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 voor hun echtgenote/moeder.”

Hieruit blijkt dat er in Albanië een universele ziekteverzekering is voor personen die er verblijven en dat voor niet economisch actieve mensen, de bijdragen voor de ziekteverzekering betaald worden door de staat. De medicatie die verzoekster nodig heeft voor haar neurologische aandoening wordt voor een deel gedekt door de ziekteverzekering en de mogelijkheid bestaat voor personen met een laag of geen inkomen om een gezondheidskaart te verkrijgen waarmee ze gratis toegang hebben tot een medische behandeling.

Verzoekster beperkt zich in haar kritiek op dit motief tot de hypothese dat niemand van haar gezin werk zal vinden en dus geen inkomen zal hebben. Vervolgens stelt verzoekster dat niet werd onderzocht wat de mogelijkheden in Albanië zijn tot het verkrijgen van een werkloosheidsuitkering. Verzoekster gaat hiermee echter voorbij aan de uiteenzetting dat voor personen met een laag of geen inkomen de mogelijkheid bestaat om een gezondheidskaart te verkrijgen waarmee ze gratis toegang hebben tot een medische behandeling. Verzoekster gaat ook voorbij aan volgend motief:

“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 (OM 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 inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand 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.”

Tot slot wordt opgemerkt dat verzoekster niet betwist dat haar echtgenoot en meerderjarige zoon arbeidsgeschikt zijn en dat zijzelf aangepast werk kan verrichten.

Hieruit blijkt ook dat de arts-adviseur de situatie van verzoekster inzake de toegankelijkheid van de zorgen op individuele wijze heeft beoordeeld.

2.3.10. Uit het voorgaande blijkt dat de verwerende partij bij het nemen van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, rekening heeft gehouden met al de voorgelegde stukken. Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet aangetoond, evenmin als een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

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

2.3.12. Verzoekster voert de schending aan 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 wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM) maar laat na om deze schending met concrete gegevens uiteen te zetten. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *“een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”*. Onder “middel” wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zet verzoekster in het verzoekschrift niet uiteen op welke wijze zij artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing geschonden acht. Het enig middel is, wat dit betreft, niet-ontvankelijk.

2.3.13. Het enig middel is in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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 negentien augustus tweeduizend twintig door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET