



Arrest

**nr. 248 731 van 5 februari 2021
in de zaak RvV X / II**

In zake: 1. X
 2. X
 beide handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun
 minderjarige kinderen X - X - X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. DELGRANGE
Haachtsesteenweg 55
1210 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Algerijnse nationaliteit te zijn, en die beide handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, op 6 september 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 juli 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 13 september 2018 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het arrest nr. 247 716 van de Raad van State van 5 juni 2020 waarbij het arrest nr. 216 171 van 31 januari 2019 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen wordt vernietigd.

Gelet op de beschikking van 18 november 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 december 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. DELGRANGE, die verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 29 juni 2013 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 23 augustus 2013 en 26 september 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding twee beslissingen waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. onontvankelijk wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dienen de verzoekende partijen een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest nr. 175 556 van 30 september 2016 vernietigt de Raad de beide beslissingen van 23 augustus 2013 en 26 september 2013.

1.4. Op 5 mei 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. onontvankelijk wordt verklaard.

1.5. Op 12 september 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard alsook een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van elk van de verzoekende partijen. Tegen voormelde beslissingen dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad.

1.6. Bij arrest nr. 204 596 van 29 mei 2018 vernietigt de Raad de beslissingen vermeld in punt 1.5.

1.7. Op 16 juli 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.06.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)Nationaliteit: Algerije 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, aanvraag die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 05/05/2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden voor M.Z.(...)

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 10/07/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

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

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

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.”

1.8. Op 16 juli 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging ten aanzien van de eerste verzoekende partij een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“(....)De heer, die verklaart te heten:

(...)nationaliteit : Algerije

(...)wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven, (...)

binnen 0 dagen na de kennisgeving (...)

REDEN VAN DE BESLISSING: (...)

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

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

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat: (...) 4 ° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 18/06/2013 en betekend op 24/06/2013.”

1.9. Op 16 juli 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging ten aanzien van de tweede verzoekende partij een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de derde bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“(...)mevrouw, die verklaart te heten: (...)nationaliteit : Algerije + (...) Kinderen: (...)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen² tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven, (...) binnen 0 dagen na de kennisgeving (...)

REDEN VAN DE BESLISSING: (...)

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

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

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

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 18/06/2013 en betekend op 24/06/2013.”

1.10. Tegen de beslissingen vermeld in punt 1.7., 1.8. en 1.9. dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad.

1.11. Bij arrest nr. 216 171 van 31 januari 2019 vernietigt de Raad de beslissingen vermeld in punt 1.7., 1.8. en 1.9. Tegen voormeld arrest dient de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een cassatieberoep in bij de Raad van State.

1.12. Bij arrest nr. 247 716 van 5 juni 2020 wordt het arrest vermeld in punt 1.11. vernietigd door de Raad van State.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voeren de verzoekende partijen de schending aan van de materiële en formele motiveringsplicht, van de artikelen 9ter, 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Uit de bespreking van het middel blijkt dat de verzoekende partijen eveneens het redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel geschonden achten.

2.1.1. Na een theoretische toelichting bij de door hen geschonden geachte beginselen en bepalingen, lichten de verzoekende partijen hun eerste middel toe als volgt:

"2. Toepassing in casu

Verzoekster lijdt aan een ernstig anxiodepressief syndroom en aan Post-traumatisch stresssyndroom. De ernst van deze ziekte werd erkend door tegenpartij gezien de ontvankelijkheidsbeslissing van 5 mei 2017 en de vermelding in het medisch advies van 11.09.2017:

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de PTSS met majeure depressie, 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 opgevolgd en behandeld wordt (...)"

Het medisch advies van 10 juli 2018, waarop de bestreden beslissing gebaseerd is, onderzoekt of een behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

De verschillende artsen die verzoekster opvolgen zijn het over eens dat een terugkeer naar Algerije een ernstige verergering zou veroorzaken van haar gezondheidstoestand gezien haar trauma. Er ontstaat dan een ernstig risico op decompensatie en zelfmoord.

Verzoekster werd driemaal opgenomen in een psychiatrische instelling te Bertrix (2011- 2012-2013) en te Lienneux op 12 juni 2013 op verzoek van het parket omwille van het risico op zelfmoord. Dr. Dermizakis schreef toen (stuk 4):

"Vu sa symptomatologie, nous avons demandé dans un premier temps la confirmation de la mise en observation par le Juge de Paix de Stavelot. Son hospitalisation durera alors au moins 40 jours et nous prolongerons si nécessaire. Sa pathologie nécessite un suivi psychiatrique régulier; à long terme. La prise de son traitement doit être régulière. En cas de décompensation, un passage à l'acte n'est pas à exclure ».

Dit was het rechtstreeks gevolg van haar eerst bevel om het grondgebied te verlaten en de angst om te moeten terugkeren naar Algerije. Dit bevestigt het nauw verband tussen de vrees voor terugkeer en de ernstige psychische situatie van verzoekster.

Dankzij de psychologische en psychiatrische behandeling in België, alsook van de neuroloog, is de psychische toestand van verzoekster licht verbeterd sinds 2013, maar de verschillende dokters benadrukken het ernstig risico op terugval.

Het medisch advies legt de nadruk op het feit dat verzoekster laatste hospitalisatie van 2013 dateert. Dit is nochtans net het bewijs dat de psychologische en psychiatrische opvolging van verzoekster in België een efficiënte behandeling zijn van haar ziekte, en dat een onderbreking van deze behandeling zeer ernstige negatieve gevolgen zou hebben.

a. Geen adequate behandeling mogelijk in Algerije

In een medisch attest van 21 oktober 2016 schreef Dr. Guetat: "risque suicidaire" en op de vraag of verzoekster kon terugkeren naar haar land van herkomst was het antwoord "non, fortement déconseillé car lié au stress et événement traumatisant". De neuroloog maakt een rechtstreekse link tussen de terugkeer en het risico op zelfmoord: "Quels sont, selon vous, les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine? Passage à l'acte suicidaire ».

Ook de Dr. Delhez bevestigt deze diagnose in een attest van 15 oktober 2016 : "choc posttraumatique (...) idées suicidaires en réaction à ce qu'elle a vécu en Algérie". Op de vraag of verzoekster kan reizen naar haar land van herkomst antwoordt Dr. Delhez: « Non, vu les violences vécues en Algérie par la patiente, le voyage provoquerait sans aucun doute des attaques de panique ingérables avec pulsion suicidaire".

De psychiater, Dr. Salmon, spreekt van « PTSD ; Trouble de la personnalité avec humeur dépressive, impulsivité, attaques de panique et par moments idées suicidaires » in een attest van 10 oktober 2016. In geval van stopzetting van de behandeling vreest de psychiater een « recrudescence de la symptomatologie anxiodépressive, des attaques de panique et des pulsions suicidaires, difficultés de continuer à assurer pleinement sa fonction maternelle ».

Het medisch advies is als volgt gemotiveerd:

"Mevr. M. (...) heeft nood aan regelmatige psychische begeleiding en zo nodig aanpassing van haar medicatie. De belangrijkste behandeling van een PTSD (= PTSS) bestaat uit het praten over de traumatische ervaring(en), bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is een PTSD beter te behandelen in het land van herkomst waar de taalbarrière en de culturele barrière niet bestaat en waar het medische personeel ervaring heeft met de traumatiserende context waar het over gaat".

Ten eerste dient benadrukt te worden dat er helemaal geen taalbarrière is in België in het geval van verzoekster gezien ze perfect Frans spreekt en zich dan ook zonder probleem in het Frans uitdrukt met de psychiater, de psycholoog en de verschillende artsen. Uit geen enkel stuk uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster geen Frans zou spreken, men kan zich dus afvragen waarop de arts-adviseur haar advies heeft gebaseerd.

Er blijkt duidelijk uit de motivering van het advies dat de arts-adviseur niet gestaafe veronderstellingen maakt met betrekking tot verzoekster. Van culturele barrière is er absoluut geen sprake. Geen enkel element in het dossier maakt enige melding van een culturele barrière.

Er blijkt duidelijk dat de arts-adviseur haar advies baseert op veronderstellingen en niet op het administratief dossier.

Er volgt een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Tegenpartij belwist niet dat verzoekster nood heeft aan psychiatrische begeleiding enerzijds en anderzijds medicamenteuze ondersteuning benodigd.

Echter spreekt de arts-adviseur, die volgens haar LinkedIn profiel (stuk 5) nooit enige specialisatie in psychiatrie heeft gevolgd, maar eerder gewerkt heeft als assistent-chirurg, vervolgens als bedrijfsleidster alvorens arts-adviseur te worden, de specialisten die verzoekster behandelen tegen door te zeggen dat een terugkeer naar het land van herkomst een positief impact zou hebben op de ziekte van verzoekster.

Dr. Guettât, neuroloog, schreef nochtans in een uitgebreid medisch attest van 21 oktober 2016 dat verzoekster niet kan terugkeren naar haar land van herkomst omdat een terugkeer gelinkt is aan de stress en aan de traumatiserende gebeurtenis (stuk 6).

Ook de psycholoog, Sophie PAUMEN, schreef in haar rapport van 6 oktober 2017: "De plus, il semble évident qu'on ne peut pas soigner un traumatisme dans le lieu où il s'est produit, car il ne fait que raviver l'angoisse" (stuk 7).

Daarenboven motiveert het medisch advies niet waarom de beoordeling van de Neuroloog, van de huisarts van verzoekster en van haar psycholoog, niet correct zouden zijn. Het beperkt zich tot een bewering van het een tegenovergestelde hypothese, en dit zonder ooit verzoekster te hebben ontmoet.

Een wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd door de Cairn over de behandeling van PTSD (stuk 11) spreekt het ongedocumenteerd advies van de arts-adviseur volledig tegen :

"Une attention particulière sera portée au développement d'une relation thérapeutique fiable, créant une atmosphère de sécurité, aidant le patient à retrouver le contrôle et/ou à prendre distance des souvenirs intrusifs. L'interprétation neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR - « Eye Movement Desensitization and Reprocessing ») et d'autres « thérapies de pouvoir » peuvent offrir un soulagement rapide des symptômes. Après une traumatisation collective, on utilise largement des debriefings psychologiques, bien que l'évidence de leur utilité dans la prévention du PTSD soit discutable. Chez les patients présentant un PTSD chronique, le psychothérapeute ne devrait pas travailler exclusivement sur l'événement traumatique et ses séquelles : le traitement devrait être orienté vers l'avenir plutôt que vers le passé. Au lieu d'explorer, le thérapeute devrait essayer de stimuler les ressources des patients et de les aider à trouver un nouveau sens à leur vie future. » (zie Résumé).

De theorie van de arts-adviseur vindt nergens bevestiging in de literatuur over de behandeling van PTSD.

Het belang van een vertrouwensband tussen de therapeut en de patiënt is ook heel belangrijk.

Alle medische attesten wijzen op het risico op terugval en zelfmoord in geval van terugkeer naar Algerije. Dat risico werd niet onderzocht door de tegenpartij, maar wordt simpelweg genegeerd.

Het is echter in casu duidelijk dat verzoekster geen adequate behandeling kan krijgen in haar land van herkomst gezien de trauma die ze aldaar heeft ondergaan.

Tegenpartij is niet zorgvuldig te werk gegaan.

Uw Raad heeft daarenboven geoordeeld in een gelijkaardige zaak dat een beslissing die geen rekening hield met de verbondenheid van de aandoening aan het land van herkomst de motiveringsplicht schendt:

(...)

Vrije vertaling : In casu, er blijkt duidelijk zowel uit de verblijfsaanvraag zelf als uit de medisch attesten eraan toegevoegd dat er een correlatie bestaat tussen de gezondheidstoestand van de eerste verzoekster en haar land van herkomst. De huisarts heeft de terugkeer van verzoekster naar Armenië formeel afgeraden, preciserend dat er een "oorzakelijk verband is tussen haar land van herkomst en haar medisch-psychologische toestand". Dit element was trouwens ook onderlijnd in de

verblijfsaanvraag zelf. Er blijkt uit het administratief dossier dat verwerende partij over deze documenten beschikte op het moment dat de beslissing genomen werd. Er dient bijgevolg vastgesteld worden dat verwerende partij het onderzoek van dit element niet kon negeren zonder haar verplichtingen hierboven aangehaald te miskennen, en zich beperken in de motivering door te verwijzen naar het advies van de arts-adviseur dat oordeelt dat: "op medisch vlak, er bestaat geen contra-indicatie voor een terugkeer naar het land van herkomst". Gezien verwerende partij dat onderdeel van de aanvraag niet benadert in de bestreden beslissing, laat ze niet toe aan verzoekster om de motieven van de genomen beslissing te begrijpen."

Dezelfde conclusie moet in casu worden getrokken.

Ook in een recent arrest van Uw Raad wordt verweten aan tegenpartij dat er geen rekening werd gehouden met het oordeel van de behandelende geneesheer dat de behandeling niet mogelijk is op de plaats waar de trauma ontstaan is:

"Nalezing van dit advies leert dat de verwerende partij op geen enkele wijze ingaat op de opmerkingen van de behandelende geneesheer die herstel in het land waar de trauma's zijn ontstaan niet mogelijk acht. De arts van de verwerende partij onderzoekt weliswaar of er psychiatrische behandelingen mogelijk zijn in het herkomstland en of de noodzakelijke medicatie voorhanden is maar gaat voorbij aan het motief in de medische verslagen van de behandelde geneesheren met name dat de plaats waar het trauma is ontstaan dient vermeden te worden. Bijgevolg kan de redenering van de verzoekende partij gevolgd worden waar zij stelt dat met deze argumentatie geen rekening is gehouden en de eerste bestreden beslissing onzorgvuldig is genomen. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 1 4 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.41 1). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Met deze grieven werden geen rekening gehouden."

In casu verwittigden de verschillende artsen ook dat de behandeling niet mogelijk was in Algerije omdat verzoeksters trauma daar ontstaan was. Het medisch advies van de artsadviseur bevat zelfs geen vermelding van deze herhaalde vaststelling. In tegendeel, het beweert zonder enige kennis van de zaak noch enige steun in het administratief dossier dat de behandeling beter zou zijn op de plaats waar de trauma is ontstaan. Deze bewering wordt ook niet gestaafd door enige literatuur.

De bestreden beslissing schendt artikel 9ter Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht.

Wat de medicatie van verzoekster betreft, erkent de arts-adviseur dat de voorgeschreven medicatie niet beschikbaar is in Algerije:

"Alprazolam is momenteel niet beschikbaar in Algerije, maar kan vervangen worden door analogen, nl. benzodiazepines, die wel beschikbaar zijn: clorazepaat; clonazepam, lorazepam, diazepam, oxazepam en midazolam".

Medicatie kan echter niet zomaar verwisseld worden, ook al behoort het tot dezelfde "familie" geneesmiddelen.

Alprazolam verschilt inderdaad van de andere medicijnen zoals blijkt uit Wikipédia: "Alprazolam is classed as a high-potency triazolobenzodiazepine: a benzodiazepine with a triazole ring attached to its structure."

Terwijl:

"Clorazepate is a "classical" benzodiazepine. Other classical benzodiazepines include chlordiazepoxide, diazepam, clonazepam, oxazepam, lorazepam, nitrazepam, bromazepam and flurazepam"

Er blijkt duidelijk dat de medicijnen een verschillende structuur hebben en dus niet zomaar verwisselbaar zijn.

Volgens Wikipédia is Alprazolam de meest voorgeschreven medicatie voor ziektes zoals die van verzoekster. Volgens Wikipédia zijn er weinig neveneffecten gebonden aan Alprazolam, in tegenstelling tot de andere medicijnen:

Voor Clorazepate:

"Adverse effects of clorazepate include, tolerance, dependence, withdrawal reactions, cognitive impairment, confusion, anterograde amnesia, falls in the elderly, ataxia, hangover effects, and drowsiness. It is unclear whether cognitive deficits resulting from the long-term use of benzodiazepines return to normal or persist indefinitely after withdrawal from benzodiazepines. Benzodiazepines are also known to cause or worsen depression. Paradoxical effects including excitement and paradoxical worsening of seizures can sometimes result from the use of benzodiazepines. Children, the elderly, individuals with a history of alcohol abuse or a history of aggressive behavior and anger are at greater risk of developing paradoxical reactions to benzodiazepines."

Voor Clonazepam:

"Common side effects include sleepiness, poor coordination, and agitation. [3] Long-term use may result in tolerance, dependence, and withdrawal symptoms if stopped abruptly. [3] Dependence occurs in one-third of people who take clonazepam for longer than four weeks.[5] It may increase risk of suicide in people who are depressed. [3][6] If used during pregnancy it may result in harm to the baby. [3] Clonazepam binds to CABAA receptors and increases the effect of the chief inhibitory neurotransmitter gamma-Aminobutyric acid (<GABA).[5]"

Voor Lorazépam: "Common side effects include weakness, sleepiness, low blood pressure, and a decreased effort to breathe. [2] When given intravenously the person should be closely monitored. [2] Among those who are depressed there may be an increased risk of suicide. [2][7] With longterm use, larger doses may be required for the same effect. [2] Physical dependence and psychological dependence may also occur. [2] If stopped suddenly after long-term use, benzodiazepine withdrawal syndrome may occur. [2] Older people more often develop adverse effects.[8] In this age group lorazépam is associated with falls and hip fractures. [9] Due to these concerns, lorazépam use is generally only recommended for up to two to four weeks."

Opnieuw is de bestreden beslissing in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van psychiatrische en psychologische opvolging, leidt de arts-adviseur af uit de niet toegankelijke MecCOI-databank en uit de website www.sapsydz.com dat er psychiaters en psychologen zijn in Algerije.

Echter geven deze bronnen geen informatie over het aantal psychiaters en psychologen, terwijl dit een cruciaal element is bij het beoordelen van de beschikbaarheid van de medische zorgen.

Bij de motivering van de beschikbaarheid van de adequate behandeling dient nochtans rekening te worden gehouden met het aantal psychiaters en psychologen. Zo heeft Uw Raad reeds geoordeeld in een arrest nr. 1 89 963 van 20 juli 2017:

(...) (Vrije vertaling: Wat dat betreft, stelt de Raad vast dat verwerende partij, met betrekking tot de beschikbaarheid van de behandeling, zich beperkt tot de indicatie dat de behandeling beschikbaar is, en dit enkel op basis van een Aanvraag MedCOI van 7 oktober 2014, zonder enige precisering betreffende de hoeveelheid aan medicijnen en het risico op schaarste (...)).

De beslissing werd vernietigd omwille van deze schending van de motiveringsplicht.

Dezelfde redenering dient gevolgd te worden in casu.

Er wordt inderdaad niet betwist dat er psychiaters en psychologen zijn in Algerije. Er wordt ook niet betwist dat er een Société Algérienne de Psychiatrie bestaat. De schaarste in het personeel voor mentale gezondheid is echter uiterst problematisch en maakt dat een adequate psychologische en psychiatrische opvolging niet beschikbaar is in Algerije.

In het "Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible concernant sa visite en Algérie" van 20 april 2017 leest men (stuk 9) :

« L'Algérie a un besoin urgent de personnel qualifié dans le secteur de la santé mentale. (...) 121. Les autorités algériennes ont souligné leur engagement de maintenir les dépenses publiques consacrées à la santé mentale afin de garantir l'accès à des services gratuits sans discrimination. Les premières dispositions prises pour mettre sur pied des services généraux de santé mentale pour les enfants et les adultes méritent d'être saluées ; toutefois, ces initiatives ne sont encore que des projets pilotes et doivent être développées et généralisées davantage. Le fait que des psychologues exercent dans les secteurs de la santé et de l'éducation, et que des psychiatres travaillent à proximité des centres de santé, est un signe encourageant, mais cela ne suffit pas pour disposer de politiques et de services de santé mentale modernes et fondés sur les droits de l'homme. »

En in een artikel van februari 2017 op Researchgate, van Benmebarek Zoubir (stuk 10) :

"A national programme of mental health was formulated in 2001 and revised in 2009 (World Health Organization, 2011). It aims to reduce the prevalence of mental disturbances, and to implement less expensive, better adapted and more efficient mental healthcare services. It also calls for new legislation to be implemented (Santé Algérie, 2001).

The programme made very slow progress and most of its objectives have not yet been met. A revision of the mental health law was scheduled for 2002 but has not yet been done, and outpatient facilities were planned to cover the whole of the country but this has not been achieved. Nonetheless, training in child psychiatry was planned in 2002 and began in 2006."

Er is duidelijk een grote schaarste aan personeel in de mentale gezondheidssector in Algerije. In deze context, is de beslissing onvoldoende gemotiveerd als het oordeelt dat de aanwezigheid van psychiaters en psychologen voldoet om de beschikbaarheid van de adequate behandeling aan te tonen.

b. Geen toegankelijkheid van de medische zorgen

Bij het onderzoek naar het bestaan van een adequate behandeling dient er bovendien onderzocht te worden of de in het land van herkomst beschikbare medicatie en medische behandeling en opvolging toereikend en toegankelijk zijn, rekening houdend met de individuele toestand van verzoekster (RW 28.02.2011, nr. 57.077; 17.03.2011, nr. 57.982; 16.05.2011, nr. 61.526).

In casu ging noch de ambtenaar-geneesheer, noch tegenpartij over tot een dergelijke analyse. Tegenpartij verzekert er zich niet van dat de voor verzoekster noodzakelijke behandeling in concreto toegankelijk zou zijn.

Het medisch advies vermeldt verschillende nationale fondsen die laten toe om toegang te hebben tot medische zorgen:

-Caisse nationale 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)

Volgens de arts-adviseur zouden verzoekers beroep kunnen doen op CNAS of op CASNOS.

Men leest echter dat enkel volgende personen toegang kunnen hebben tot CASNOS:

"Les personnes susceptibles d'y être assujetties sont les suivantes : les commerçants, les artisans, les membres de professions libérales, les associés ou gérants, les artistes payés au cachet, les agriculteurs."

Dit is duidelijk niet het geval van verzoekster. 4Wat betreft de CNAS moeten volgende voorwaarden vervuld worden:

"Pour bénéficier des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie pendant les 6 premiers mois, l'assuré doit avoir travaillé au moins : 15 jours ou 100 heures au cours du trimestre civil précédant la date des soins, ou 60 jours ou 400 heures au cours des 12 mois précédant la date des soins. Pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières au delà des 6 premiers mois, l'assuré doit avoir travaillé pendant au moins : 60 jours ou 400 heures au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, ou pendant au moins 180 jours au cours des 3 années qui ont précédé l'arrêt de travail. »

Van verzoekster kan redelijkerwijze niet verwacht worden dat zij onmiddellijk werk zal vinden, gezien haar aandoening. Hetzelfde geldt voor verzoeker die al acht jaar in België verblijft. De medische zorgen in geval van terugkeer zouden nochtans dringend zijn gezien het risico op decompensatie en zelfmoord. De Algerijnse sociale zekerheid dekt inderdaad bepaalde groepen die geen inkomsten hebben, maar het gaat om volgende groepen:

"Des personnes n'exerçant aucune activité professionnelle telles : les étudiants, les élèves des établissements d'enseignement technique et de formation professionnelle, les moudjahidine de la guerre de libération nationale, les handicapés et les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité, les personnes pratiquant une activité sportive organisée par l'employeur et même les personnes qui accomplissent un acte de dévouement dans l'intérêt général ou de sauvetage d'une personne en danger »

Het gaat dus niet om personen die juist teruggekeerd zijn en nog geen werk hebben kunnen vinden.

Personen die geen inkomsten hebben worden niet gedekt door een van de vier nationale fondsen opgesomd door de arts-adviseur.

De informatie verschaft in het medisch advies is dus niet van toepassing op de concrete situatie van verzoekers.

Er dient daarenboven benadrukt worden dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in de publieke sector slecht is:

"(...) (Vrije vertaling : de slechte verdeling van de artsen dat al lang aangeklaagd wordt in de publieke sector (gemiddeld een arts voor 1 200 inwoners en een apotheker voor 8000 inwoners), leidt de beoefenaars ertoe om patiënten te oriënteren naar private structuren voor onderzoeksdaten (biologisch en radiologisch) alsook voor hospitalisering. Deze laatste zijn inderdaad beter uitgerust om patiënten te ontvangen die meer gevorderde zorgen nodig hebben)

Dit was ook de vaststelling van de « Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible », M. Dainius Pūras, die Algerije bezocht heeft tussen 27 april en 10 mei 2016 : omwille van de slechte kwaliteit van de medische zorgen in de publieke sector worden steeds meer patiënten verwezen naar de privésector:

"(...) » (Vrije vertaling : daarenboven, omwille van de lage kwaliteit van de zorgen verleend in de publieke sector, de private sector kent een snelle groei op een niet gereguleerde manier, dat leidt tot een systeem dat zorgen van betere kwaliteit aanbiedt voor diegenen die het kunnen betalen (door henzelf) en tot een verhoging van ongelijkheid op vlak van toegang tot de medische zorgen)

Daarnaast verwijst tegenpartij naar verzoekster familie, die haar financieel zou kunnen helpen met het betalen van de zorgen. Tegenpartij verliest uit het oog wat meermaals herhaald wordt in de medische rapporten, met name dat verzoekster Algerije gevlucht heeft omwille van haar familie, die haar met geweld behandelde.

Waar tegenpartij stelt dat verzoekers familie hen zou kunnen helpen, verwijzen verzoekers naar het arrest CCE nr. 73.792 van 23 januari 2012, dat stelt:

§3.4: " (...)» (Vrije vertaling: het is des te meer zo dat er blijkt uit de memorie van antwoord dat de verwerende partij zich gebaseerd heeft op informatie bekomen in het kader van de asielaanvraag om te

oordelen dat hij familie en verwanten heeft die hem zouden kunnen helpen, zonder hun financiële situatie te onderzoeken om te kunnen stellen dat ze in staat zijn om hem te helpen).

Daarenboven, gezien het trauma en de depressie van verzoekster, is het duidelijk dat zulk financieel stress om haar medische zorgen te kunnen betalen haar medische situatie enkel zal doen verergeren.

De bestreden beslissing schendt artikel 9ter Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht.”

2.1.2. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde 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 ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen 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 Raad wijst erop dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkenen een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat zij met kennis van zaken kunnen uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkenen desgevallend langs een andere weg kennis hebben gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 10 juli 2018 wordt geoordeeld dat de medische elementen niet weerhouden konden worden en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de tweede verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Daarnaast wordt gemotiveerd dat het niet bewezen is dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf een inbreuk uitmaakt op richtlijn 2004/83/EG of artikel 3 van het EVRM. Tot slot wordt er gesteld dat geen rekening wordt gehouden met eventuele stukken gevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de verwerende partij, terwijl het de betrokkene toekomt om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan de verwerende partij over te maken.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de eerste bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. M.Z. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.06.2013.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde (medische) stukken:

> SMG d.d. 18/06/2013 van Dr. Nathalie Delhez (huisarts): posttraumatisch stress-syndroom gekenmerkt door angsten en slapeloosheid, suïcidale gedachten met risico om tot de daad over te gaan

zodat opname vereist is op 12/06/2013 - medicatie: Wellbutrin, Lormetazepam, Dominal, Xanax, Effortil en Aerijs

> SMG d.d. 29/05/2013 van Dr. Yasmine Salmon (psychiater): depressieve presentatie die suggestief is voor een PTSD - medicatie: Lormetazepam en Wellbutrin en verscheidene hospitalisaties van 3 à 4 dagen

> Hospitalisatieverslag d.d. 04/06/2013 van Dr. Y. Salmon van de opname van 21/05-28/05/2013: opname op vraag van betrokkene, gedraagt zich anders in de hospitalsetting dan tijdens de ambulante raadplegingen - medicatie bij ontslag: Wellbutrin, Xanax, Aerijs, Effortil, Trazolan, Desloradine en Lormetazepam

> Attest van gedwongen opname d.d. 26/06/2013 van Dr. M. Dermitzakis (psychiater) van de opname sinds 13/06/2013 wegens dreiging met zelfmoord na het bericht dat haar asielaanvraag verworpen werd' anxio-depressieve gemoedstoestand

> SMG d.d. 25.06.2013 van Dr. Dermitzakis (psychiater): medicatie: Wellbutrin, Xanax, Trazolan en Loramet, gehospitaliseerd sinds 12/06/2013 wordt sinds 2010 regelmatig psychiatrisch opgevolgd

> Psychologische attesten d.d. 01/07/2013 en 17/10/2016 van S. Paumen (psycholoog): waarvan akte

> SMG d.d. 06/09/2013 van Dr Y. Salmon: depressieve problemen t.g.v. PTSD wat zich uit in grote angst, wakker schrikken, labiel humeur, impulsiviteit, soms zelfmoordgedachten - medicatie: Lormetazepam en Wellbutrin

> Medisch attest d.d. 21/10/2016 van Dr L. Guettat (internist-neuroloog): PTSD - medicatie: Efexor, Alprazolam en Dominal, verbetering van de anxio-depressieve toestand doch persisterende slaapproblemen met vermoeidheid en chronische hoofdpijn

> Medisch attest d.d. 15/10/2016 van Dr. N. Delhez (huisarts): posttraumatische shock, slaapproblemen, angsten, depressie, zelfmoordgedachten, laatste hospitalisatie in 2013 - medicatie: Efexor, Alprazolam en Dominal

> SMG d.d. 10/10/2016 van Dr. Y. Salmon: PTSD, persoonlijkheidsstoornis (depressief humeur, impulsiviteit, paniekaanvallen en soms zelfmoordgedachten) - medicatie: Wellbutrin, Efexor, Alprazolam en Dominal (Lormetazepam proberen), zou ook gevolgd worden voor hypertensie

> SMG d.d. 10/02/2017 van Dr. Y. Salmon: PTSD, medicatie: Dominal indien nodig

> SMG d.d. 02/08/2017 van Dr. Y. Salmon: anxio-depressief fenomeen en slaapproblemen, medicatie Alprazolam

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 33-jarige vrouw die zou lijden aan een ernstig chronisch posttraumatisch stress-syndroom (PTSS of PTSD) met een recurrenente majeure anxiogene depressie en een vermoeden van een persoonlijkheidsstoornis. Haar laatste hospitalisatie dateert van 2013.

Als actuele medicatie weerhoud ik het product dat vermeld wordt op het meest recente standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 02/08/2017- een slaap-/kalmeermiddel van de klasse van de benzodiazepines, nl. alprazolam (Alprazolam).

Bespreking:

Mevr. M. (...) heeft nood aan regelmatige psychische begeleiding en zo nodig aanpassing van haar medicatie. De belangrijkste behandeling van een PTSD (= PTSS) bestaat uit het praten over de traumatische ervaring(en), bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is een PTSD beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière en de culturele barrière niet bestaat en waar het medische personeel ervaring heeft met de traumatiserende context waar het over gaat. Hieronder ga ik de beschikbaarheid van psychiatrische zorgen na in Algerije.

De geldigheid van de feiten die beweerd worden door Mevr. M. (...) en die niet anders dan zo overgenomen moeten worden door de attesterende specialisten, worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin dus de vermeende angsten en risico's (wraak/geweld door broers/familie, suïcide, psychische decompensatie) bij een terugkeer naar Algerije.

De chronologie' toont immers aan dat Mevr. Mesouagi met haar psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata en bedreigingen nog gedurende bijna één jaar, zonder behandeling, geleefd heeft in haar land van herkomst (geboorte dochtertje op 26/07/2008 en vertrek uit Ouran (Algerije) in juni 2009) en dit zonder de minste complicaties (psychische decompensatie, suïcidepoging). Betrokkene heeft dan de stresserende reis naar België aangevat met haar partner en haar één jaar oude dochter terwijl ze 3 maanden zwanger was van haar 2de kind, zonder de minste psychische complicaties, en na haar aankomst in België op 23/06/2009 heeft betrokkene hier nog 6 maanden of langer geleefd, met haar nu reeds oude psychische problemen en nog steeds zonder (gespecialiseerde) behandeling en is ze bevallen van haar 2de dochtertje op 20/01/2010.

In de medische attesten wordt er gewag gemaakt van 3 kortdurende hospitalisaties (3 à 4 dagen) in 2010 in de psychiatrische kliniek van Bertrix en van opnames in de psychiatrie in 2011 en 2012. Hiervan worden geen verslagen voorgelegd in dit medische dossier, zodat de indicatie (reden) voor deze opnames niet duidelijk is. Eind mei 2013 wordt Mevr. M. (...) op haar eigen vraag gedurende 1 week

opgenomen op een psychiatrische afdeling, waarbij ze zich anders gedraagt dan tijdens de ambulante consulten (simulatie persoonlijkheidsstoornis") en in juni 2013, één maand later, is er een gedwongen opname omwille van een dreiging met zelfmoord (≠ zelfmoordpoging) na het ontvangen van een negatief bericht i.v.m. een asielaanvraag. Dit is dan meteen ook de laatste gedocumenteerde hospitalisatie omwille van een psychiatrische indicatie.

Enkel het SMG d.d. 10/02/2017 vermeldt in de medische voorgeschiedenis zelfmoordpogingen. Deze worden echter niet gedocumenteerd, noch geobjectiveerd in voorliggend medisch dossier. Wat het risico op suïcide betreft, ook in België gebeurt het dat onbehandelde en zelfs behandelde mensen zelfmoord plegen, zelfs tijdens een hospitalisatie.

Een neurologisch onderzoek naar de oorzaak van slaapproblemen en chronische hoofdpijn is negatief. Volgens het SMG d.d. 10/10/2016 zou betrokkene gevolgd worden voor hypertensie (hoge bloeddruk), doch dit wordt verder niet uitgewerkt of gestaafd in het voorgelegde medische dossier, noch werd er een medicamenteuze behandeling gestart.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische/klinische tegenindicatie om te reizen, geen nood aan strikt medische mantelzorg, noch een medische indicatie voor arbeidsongeschiktheid.

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 met het unieke referentienummer BMA 9807

- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9841

2. Société Algérienne de Psychiatrie: <http://www.sapsv-dz.com>: degelijke organisatie van de interdisciplinaire psychologische zorgverlening en bijscholingen.

3. Overzicht met voor Mevr. M. (...) beschikbare medicatie in Algerije volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke psychiatrische en psychologische opvolging en behandeling, zowel op ambulante basis als tijdens een hospitalisatie, beschikbaar zijn en dat crisisopvang in geval van een suïcidepoging mogelijk is.

Alprazolam is momenteel niet beschikbaar in Algerije, maar kan vervangen worden door analogen, nl. benzodiazepines die wel beschikbaar zijn: clorazepaat, clonazepam, lorazepam, diazepam, oxazepam

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

Een verblijfstitel kan 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 sociaal zekerheidssysteem in Algerije bestaat uit 4 nationale fondsen die alle takken van de sociale zekerheid dekken. Dit zijn de:

- Caisse nationale 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)

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

Begunstigden die zich registreren bij de CNAS of CASNOS, moeten wel een bepaalde periode wachten vooraleer ze gebruik kunnen maken van de voordelen verbonden aan het zorgsysteem. Zo moet men bij de CASNOS minstens 15 dagen wachten en moet men bij de CNAS gedurende een bepaalde periode ook een bepaald aantal dagen/uren gewerkt hebben. Begunstigden kunnen normaal gezien op die manier 80% van de kosten van de medische zorgen recupereren.

Wat betreft de medicatie die betrokkene nodig heeft zijn volgens het artikel in het British Journal of Psychiatry International de meeste psychotrope geneesmiddelen- zelfs atypische antipsychotica - gratis beschikbaar voor mensen die een chronische psychische aandoening hebben.

De behandelingen zijn gratis in openbare voorzieningen, inclusief poliklinische en klinische behandelingen door een psychiater en een psycholoog, in openbare ziekenhuizen of in staats-poliklinieken.'

Tenslotte dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Algerije, het land waar zij ruim 26 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, betrokkene vermeldt in haar asielaanvraag (d.d. 26/06/2009) dat haar ouders, 4 broers en 4 zussen nog steeds in Algerije aanwezig zijn.³ Tevens reist ook de partner van betrokkene met haar mee. Deze verklaart in zijn asielaanvraag (d.d. 25/06/2009) dat zijn ouders, 3 zussen en 2 broers ook nog steeds in Algerije verblijven. Betrokkene haar echtgenoot kan eveneens instaan voor de kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de behandeling van zijn vrouw, vermits niets in het dossier erop wijst dat de echtgenoot niet zou kunnen werken. Ook haar ouders, broers, zussen, schoonouders, schoonbroers en-zussen zouden hun steentje kunnen bijdragen. Er is geen enkele aanwijzing in het dossier dat erop wijst dat deze niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen. Betrokkenen vermelden ook in diezelfde asielaanvraag dat ze 5000 euro hebben betaald aan een smokkelaar om hen van Algerije naar Spanje te brengen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun partner/dochter/zus/schoonzus/schoondochter.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf ook zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de noodzakelijke hulp

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

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

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de mogelijke PTSS met majeure depressie, 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 opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Algerije.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Algerije."

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van de tweede verzoekende partij. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld worden de medische stukken die de ambtenaar-geneesheer in ogenschouw heeft genomen opgesomd, wordt de gezondheidssituatie van de verzoekende partij geduid en wordt vermeld dat uit het dossier geen medische of klinische tegenindicatie tot reizen blijkt en geen nood aan strikt medische mantelzorg, noch een medische indicatie voor arbeidsongeschiktheid, alsook dat de voor de aandoening van de tweede verzoekende partij als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Algerije. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens zij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partijen op de hoogte zijn van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de motivering hen niet in staat stellen om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet, blijkt derhalve niet.

2.1.3. Waar de verzoekende partijen de bestreden beslissingen inhoudelijk bekritisieren, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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 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).

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.

Het redelijkheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel als concrete toepassing van het redelijkheidsbeginsel leggen aan de bestuurlijke overheid de verplichting op om bij de uitoefening van haar wettelijke bevoegdheid redelijk te werk te gaan. Een schending van deze beginselen kan slechts worden vastgesteld wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men dus voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Voornoemde beginselen staan de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.1.4. De schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partijen eveneens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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).

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

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

2.1.5. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

2.1.6. De verzoekende partijen betogen vooreerst dat de tweede verzoekende partij aan een ernstig anxiodepressief syndroom en aan posttraumatisch stresssyndroom (hierna: PTSS) lijdt, dat de ernst van de ziekte erkend werd door de verwerende partij gelet op de ontvankelijkheidsbeslissing en het medisch advies van 11 september 2017, dat het medisch advies van 10 juli 2018 onderzoekt of een behandeling beschikbaar en toegankelijk is, dat de artsen die de tweede verzoekende partij opvolgen het erover eens zijn dat een terugkeer naar Algerije een ernstige verergering zou veroorzaken van haar gezondheidstoestand gezien haar trauma, dat er een ernstig risico op decompensatie en zelfmoord bestaat. De verzoekende partijen wijzen erop dat de tweede verzoekende partij driemaal werd opgenomen in de psychiatrische instelling te Bertrix tussen 2011 en 2013 en éénmaal te Lienneux op 12 juni 2013 op verzoek van het parket omwille van het risico op zelfmoord, waarbij een arts vermeldde dat de pathologie van de tweede verzoekende partij een regelmatige psychiatrische opvolging behoeft op lange termijn, dat deze behandeling regelmatig dient te zijn en dat in geval van decompensatie een overgang tot de daad niet uitgesloten is. De verzoekende partijen wijzen erop dat dit het rechtstreekse gevolg was van haar eerste bevel om het grondgebied te verlaten en de angst om te moeten terugkeren naar Algerije, dat dit het nauw verband bevestigt tussen de vrees voor terugkeer en de ernstige psychische situatie van de tweede verzoekende partij, dat dankzij de psychologische en psychiatrische behandeling in België, alsook van de neuroloog, de psychische toestand van de verzoekende partij licht verbeterd is sinds 2013 maar dat verschillende dokters het ernstig risico op terugval benadrukken. Zij stellen dat het medisch advies de nadruk legt op het feit dat de laatste hospitalisatie van de tweede verzoekende partij van 2013 dateert, dat dit nochtans net het bewijs is dat de psychologische en psychiatrische opvolging in België een efficiënte behandeling is van haar ziekte en dat een onderbreking van deze behandeling zeer ernstige negatieve gevolgen zou hebben.

Betreffende de mogelijkheid tot adequate behandeling in Algerije wijzen de verzoekende partijen op een medisch attest van 21 oktober 2016 waar de behandelende neuroloog een rechtstreekse link maakt tussen de terugkeer en het risico op zelfmoord, dat ook een andere arts deze diagnose bevestigt in een attest van 15 oktober 2016 en stelt dat de tweede verzoekende partij niet kan reizen naar het land van herkomst omwille van de daar ervaren geweldplegingen, dat een reis zonder twijfel paniekaanvallen met zelfmoordgedachten zal uitlokken, dat ook de psychiater in een attest van 10 oktober 2016 erop wijst dat de stopzetting van de behandeling opnieuw tot een verhoging van de symptomatologie, de paniekaanvallen en suïcidaire gedachten zal leiden en problemen zal veroorzaken haar taken als moeder verder te zetten.

Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 juli 2018 blijkt dat de beweerde feiten die aan de grondslag liggen van het trauma, met name geweld en wraak door haar broers, en bijgevolg ook de angsten en risico's, suïcide en psychische decompensatie, bij terugkeer niet aangetoond zijn. Hieromtrent wordt in het medisch advies gesteld dat de geldigheid van de feiten die beweerd worden door de tweede verzoekende partij en die niet anders dan zo overgenomen moeten worden door de attesterende specialisten, niet door een sluitend bewijs worden geobjectiveerd, evenmin dus de vermeende angsten en risico op suïcide en psychische decompensatie bij terugkeer naar Algerije. Eveneens wordt erop gewezen dat de chronologie aantoont dat de tweede verzoekende partij met haar psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata en bedreigingen nog gedurende bijna één jaar, zonder behandeling, geleefd heeft in haar land van herkomst en dit zonder de minste complicaties, zoals psychische decompensatie en suïcidepoging, dat zij dan de stresserende reis naar België heeft aangevat met haar partner en dochter van één jaar terwijl zij drie maanden zwanger was, zonder de minste psychische complicaties en na haar aankomst in België op 23 juni 2009 hier nog zes maanden of langer heeft geleefd met de haar nu reeds oude psychische problemen nog steeds zonder

gespecialiseerde behandeling. Daarnaast wijst de ambtenaar-geneesheer op de drie kortdurende hospitalisaties in Bertrix in 2010 en de opnames in de psychiatrie in 2011 en 2012, dat hiervan geen verslagen worden voorgelegd zodat de reden voor de opnames niet duidelijk is, dat eind mei 2013 de tweede verzoekende partij op eigen vraag wordt opgenomen op een psychiatrische afdeling waarbij zij zich anders gedraagt dan tijdens de ambulante consulten, waarbij de ambtenaar-geneesheer de vraag stelt of het gaat om een simulatie van persoonlijkheidsstoornis. Ook wordt erop gewezen dat in juni 2013 sprake is van een gedwongen opname omwille van een dreiging met zelfmoord, wat niet gelijk is aan een zelfmoordpoging, na het ontvangen van een negatief bericht in verband met de asielaanvraag en dit ook meteen de laatste gedocumenteerde hospitalisatie omwille van een psychiatrische indicatie betrof.

Voorts blijkt ook dat de ambtenaar-geneesheer betreffende de voorgeschiedenis van zelfmoordpogingen, wat vermeld staat in het standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) van 10 februari 2017, dat deze niet gedocumenteerd, noch geobjectiveerd worden in het voorliggend medisch dossier.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer niettemin het bestaan en de ernst van de psychische problemen in ogenschouw neemt, inclusief de mogelijkheid dat er sprake zou zijn van een ernstig chronisch PTSS, alsook het risico op suicide. De ambtenaar-geneesheer motiveert betreffende dit risico dat het ook in België gebeurt dat onbehandelde en zelfs behandelde mensen zelfmoord plegen, zelf tijdens een hospitalisatie. Betreffende de weerhouden psychische problemen wordt de noodzaak aan medicatie onder de vorm van benzodiazepines en aan regelmatige psychische begeleiding en zo nodig aanpassing van de medicatie, weerhouden en wordt nagegaan of de nodige medicatie en psychiatrische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Algerije. Betreffende de behandeling van PTSS in Algerije, motiveert de ambtenaar-geneesheer dat de belangrijkste behandeling voor deze aandoening bestaat uit praten over de traumatische ervaringen bij voorkeur met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt, dat daarom PTSS beter te behandelen is in het land van herkomst waar de taalbarrière en de culturele barrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context waar het over gaat.

Door enkel voor te houden dat de artsen die de tweede verzoekende partij opvolgen het erover eens zijn dat een terugkeer naar Algerije een ernstige verergering zou veroorzaken van haar gezondheidstoestand gezien haar trauma, dat er een ernstig risico op decompensatie en zelfmoord bestaat, dat de tweede verzoekende partij driemaal werd opgenomen in de psychiatrische instelling te Bertrix tussen 2011 en 2013 en éénmaal te Lienneux op 12 juni 2013 op verzoek van het parket omwille van het risico op zelfmoord, waarbij een arts vermeldde dat de pathologie van de tweede verzoekende partij een regelmatige psychiatrische opvolging behoeft op lange termijn, dat deze behandeling regelmatig dient te zijn en dat in geval van decompensatie een overgang tot de daad niet uitgesloten is, dat dit het rechtstreekse gevolg was van haar eerste bevel om het grondgebied te verlaten en de angst om te moeten terugkeren naar Algerije, dat dit het nauw verband bevestigt tussen de vrees voor terugkeer en de ernstige psychische situatie van de tweede verzoekende partij, dat dankzij de psychologische en psychiatrische behandeling in België, alsook van de neuroloog, de psychische toestand van de verzoekende partij licht verbeterd is sinds 2013 maar dat verschillende dokters het ernstig risico op terugval benadrukken, dat de behandelende neuroloog in het medisch attest van 21 oktober 2016 een rechtstreekse link maakt tussen de terugkeer en het risico op zelfmoord, dat ook een andere arts deze diagnose bevestigt in een attest van 15 oktober 2016 en stelt dat de tweede verzoekende partij niet kan reizen naar het land van herkomst omwille van de daar ervaren geweldplegingen, dat een reis zonder twijfel paniekaanvallen met zelfmoordgedachten zal uitlokken, herhalen zij de meningen/vaststellingen van de behandelende artsen die blijken uit de door hen voorgelegde medische attesten, doch weerleggen, noch ontkrachten de verzoekende partijen de motieven dat de geldigheid van de feiten die beweerd worden door de tweede verzoekende partij en die niet anders dan zo overgenomen moeten worden door de attesterende specialisten, niet door een sluitend bewijs worden geobjectiveerd, evenmin dus de vermeende angsten en risico op suicide en psychische decompensatie bij terugkeer naar Algerije. Evenmin tonen zij door het opnieuw wijzen op de door hen voorgelegde stukken aan dat het motief, dat ingaat op het argument dat een terugkeer naar Algerije niet kan daar de gezondheidstoestand zou verergeren omdat het trauma zich daar afspeelde, dat de belangrijkste behandeling voor PTSS bestaat uit praten over de traumatische ervaringen bij voorkeur met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt, dat daarom PTSS beter te behandelen is in het land van herkomst waar de taalbarrière en de culturele barrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context waar het over gaat, foutief of kennelijk onredelijk is. Het motief betreffende het zelfmoordrisico, dat het ook in België gebeurt dat onbehandelde

en zelfs behandelde mensen zelfmoord plegen, zelfs tijdens hospitalisatie en het motief dat crisisopvang beschikbaar is in Algerije in geval van een suïcidepoging, laten de verzoekende partijen overigens ongemoeid.

Waar de verzoekende partijen kritiek uiten op het feit dat in het medisch advies gewezen wordt op het feit dat de laatste hospitalisatie dateert van 2013 en dat dit net bewijst dat de psychologische en psychiatrische opvolging in België een efficiënte behandeling is van haar ziekte en dat een onderbreking van deze behandeling zeer ernstige negatieve gevolgen zou hebben, alsook wijst op een attest van 10 oktober 2016 waarin de behandelende psychiater erop wijst dat de stopzetting van de behandeling opnieuw tot een verhoging van de symptomatologie, de paniekaanvallen en suïcidaire gedachten zal leiden en problemen zal veroorzaken haar taken als moeder verder te zetten, gaan zij eraan voorbij dat er, gezien in het medisch advies wordt vastgesteld dat psychiatrische en psychologische opvolging en behandeling, zowel op ambulante basis als tijdens een hospitalisatie beschikbaar zijn en dat crisisopvang in geval van een suïcidepoging mogelijk is alsook benzodiazepines en de zorgen en opvolging ook toegankelijk zijn in Algerije, er geen sprake is van het onderbreken of stopzetten van de noodzakelijke behandeling.

2.1.7. De verzoekende partijen gaan vervolgens in op het motief dat de belangrijkste behandeling van PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaringen, bij voorkeur met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt en stellen dat er helemaal geen taalbarrière is in België gezien de tweede verzoekende partij perfect Frans spreekt en zich dan ook zonder probleem in het Frans uitdrukt met de psychiater, de psycholoog en de verschillende artsen en dat uit geen enkel stuk uit het administratief dossier blijkt dat zij geen Frans zou spreken, dat men zich dus kan afvragen waarop het advies gesteund is. Zij menen dan ook dat duidelijk blijkt uit de motivering van het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer niet gestaafde veronderstellingen maakt, dat ook van een culturele barrière er absoluut geen sprake is, dat geen enkel element in het dossier enige melding maakt van een culturele barrière, dat dan ook duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich baseert op veronderstellingen en niet op het administratief dossier.

Met hun betoog gaan de verzoekende partijen er volledig aan voorbij dat in het medisch advies van 10 juli 2018 niet gesteld wordt dat blijkt dat er in geval van de tweede verzoekende partij sprake is van een taal- of culturele barrière bij haar behandeling in België, doch wordt toegelicht waarom de belangrijkste behandeling van PTSS, die bestaat uit het praten over de traumatische ervaringen bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben, beter in het land van herkomst geschiedt. In dit licht wordt erop gewezen dat in het land van herkomst geen taalbarrière en geen culturele barrière bestaat en het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context waar het over gaat. Waar de verzoekende partijen stellen dat er helemaal geen taalbarrière is in België gezien de tweede verzoekende partij perfect Frans spreekt en zich dan ook zonder probleem in het Frans uitdrukt met de psychiater, de psycholoog en de verschillende artsen, beperken zij zich overigens tot een loutere bewering. De verzoekende partijen tonen geenszins aan dat de tweede verzoekende partij perfect Frans spreekt. Bovendien blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoekende partijen bij hun asielaanvraag in 2009 verzochten om een tolk Arabisch en uit een medisch attest van 29 december 2011 dat zich in het administratief dossier bevindt, dat de verzoekende partijen een cursus Frans volgden. Voorts bevinden zich geen stukken in het administratief dossier waaruit blijkt dat de tweede verzoekende partij perfect Frans spreekt. Ook waar zij stelt dat er van een culturele barrière geen sprake is, beperkt zij zich tot loutere beweringen. Bovendien blijkt uit de voorgelegde medische stukken in het verzoekschrift dat de problematiek die de tweede verzoekende partij verklaart te hebben gekend in Algerije, waardoor zij psychische problemen heeft en niet terug kan naar Algerije, etnisch-religieus is.

2.1.8. Voorts wijzen de verzoekende partijen erop dat niet wordt betwist dat de tweede verzoekende partij nood heeft aan psychiatrische begeleiding en medicamenteuze ondersteuning, dat echter de ambtenaar-geneesheer, die nooit enige specialisatie heeft gevolgd in de psychiatrie, de specialisten die haar behandelen tegenspreekt door te zeggen dat een terugkeer naar Algerije een positieve impact zou hebben op haar ziekte, dat de neuroloog nochtans schreef in een medisch attest van 21 oktober 2016 dat de tweede verzoekende partij niet kan terugkeren naar haar land van herkomst omdat een terugkeer gelinkt is aan de stress en aan de traumatiserende gebeurtenis, dat ook de psycholoog in haar rapport van 6 oktober 2017 schreef dat het logisch lijkt dat men geen trauma kan verzorgen op de plaats waar het zich heeft voorgedaan daar het enkel de angsten terug bovenbrengt. Zij stellen dat daarenboven in het medisch advies niet gemotiveerd wordt waarom de beoordeling van de neuroloog, van haar huisarts en haar psycholoog, niet correct zouden zijn, dat enkel een tegenovergestelde hypothese wordt beweerd en dit zonder de tweede verzoekende partij ooit te hebben ontmoet. Zij wijzen verder op een

wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd door de Cairn over de behandeling van PTSS dat volgens hen het ongedocumenteerd advies van de ambtenaar-geneesheer volledig tegenspreekt. Zij stellen dat de theorie van de ambtenaar-geneesheer nergens bevestiging vindt in de literatuur over de behandeling van PTSS, dat het belang van de vertrouwensband tussen de therapeut en de patiënt dan ook heel belangrijk is, dat alle medische attesten wijzen op het risico op terugval en zelfmoord in geval van terugkeer naar Algerije, dat dit risico niet werd onderzocht door de verwerende partij maar simpelweg wordt genegeerd, dat het echter duidelijk is dat de tweede verzoekende partij geen adequate behandeling kan krijgen in haar land van herkomst gezien het trauma dat zij aldaar heeft ondergaan, dat de verwerende partij niet onzorgvuldig is te werk gegaan, dat de Raad reeds oordeelde dat een beslissing die geen rekening hield met de verbondenheid van de aandoening aan het land van herkomst de motiveringsplicht schendt dat *in casu* dezelfde conclusie moet getrokken worden, dat ook in een recent arrest van de Raad wordt verweten aan de verwerende partij dat geen rekening werd gehouden met het oordeel van de behandelende arts dat de behandeling niet mogelijk is op de plaats waar het trauma is ontstaan. De verzoekende partijen stellen dat *in casu* de verschillende artsen verwittigen dat de behandeling niet mogelijk was in Algerije omdat het trauma van de tweede verzoekende partij aldaar ontstaan was, dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer zelfs geen vermelding bevat van deze herhaalde vaststelling, dat in tegendeel het beweert zonder enige kennis van de zaak noch enige steun in het administratief dossier dat de behandeling beter zou zijn op de plaats waar het trauma is ontstaan, dat deze bewering niet gestaafd wordt door enige literatuur.

Vooreerst herhaalt de Raad dat, zo blijkt uit de motieven van het medisch advies, de beweerde feiten die aan de grondslag liggen van het trauma, met name geweld en wraak door haar broers, en bijgevolg ook de angsten en risico's, suïcide en psychische decompensatie, bij terugkeer niet aangetoond zijn.

Daarnaast kan echter vastgesteld worden dat de ambtenaar-geneesheer niettemin het bestaan en de ernst van de psychische problemen in ogenschouw neemt, inclusief de mogelijkheid dat er sprake zou zijn van een ernstig chronisch PTSS, alsook het risico op suïcide.

Voorts wijst de Raad erop dat artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken of bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Hieruit blijkt dus geen verplichting. Het is de ambtenaar-geneesheer toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of bijkomend advies van een deskundige in te winnen, indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven.

De Raad wijst erop dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend behoren tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken over de in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet vermelde risico's en de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst.

De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer onvoldoende inlichtingen had om met kennis van zaken zijn advies te geven. De ambtenaar-geneesheer dient op zich ook niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift of de voorgelegde medische attesten van de vreemdeling door een geneesheer-specialist zijn opgesteld.

De behandelende artsen menen dat de tweede verzoekende partij niet kan terugkeren naar Algerije omdat een terugkeer gelinkt is aan stress en aan de traumatiserende gebeurtenis, dat de behandeling in Algerije niet kan plaats vinden omdat het trauma zich aldaar heeft afgespeeld. De ambtenaar-geneesheer meent dat er geen tegenindicatie is om te reizen en dat de behandeling kan plaatsvinden in het land van herkomst. Gezien deze twee standpunten op het eerste zicht tegengesteld lijken, dient de ambtenaar-geneesheer op een begrijpelijke wijze uiteen te zetten waarom zij van mening is dat de tweede verzoekende partij kan reizen en waarom zij wel degelijk voor haar aandoening(en) kan behandeld worden in het land van herkomst. De Raad kan enkel vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk heeft toegelicht waarom zij van mening is dat reizen kan en de behandeling in Algerije mogelijk is. Zo wordt gemotiveerd dat de belangrijkste behandeling voor PTSS bestaat uit het

praten over de traumatische ervaringen bij voorkeur met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt, dat daarom een PTSS beter te behandelen is in het land van herkomst, waar de taal- en culturele barrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context waarover het gaat, dat de laatst gedocumenteerde hospitalisatie dateert van juni 2013, dat de zelfmoordpogingen niet worden gedocumenteerd, dat wat het risico op suïcide betreft ook mensen in België zelfmoord plegen, zelfs behandeld en tijdens hospitalisatie, dat de psychiatrische en psychologische opvolging en behandeling alsook crisisopvang in geval van suïcidepoging beschikbaar en toegankelijk zijn in Algerije. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zowel heeft gemotiveerd over de mogelijkheid tot behandeling in Algerije gelet op het feit dat het beweerde trauma daar is ontstaan, als over het aangegeven risico op suïcide als over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en zorgen. De verzoekende partijen kunnen aldus niet voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer enkel een tegenovergestelde hypothese hanteert, zonder motivering. Door louter opnieuw te verwijzen naar de door hen voorgelegde medische stukken weerleggen, noch ontkrachten de verzoekende partijen de motieven van het medisch advies. De Raad merkt ook nog op dat de verzoekende partijen door louter opnieuw te verwijzen naar de door hen voorgelegde medische stukken, niet aantonen dat de mening van de ambtenaar-geneesheer foutief of kennelijk onredelijk is. Immers blijkt uit de motieven van het medisch advies duidelijk waarom PTSS en psychische problemen ten gevolge van het (beweerde) trauma, niettegenstaande de feiten die hieraan ten grondslag liggen zich beweerdelijk hebben voorgedaan in Algerije, wel degelijk in Algerije kunnen behandeld worden, met name omdat de belangrijkste behandeling voor PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaringen bij voorkeur met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt, dat daarom een PTSS beter te behandelen is in het land van herkomst, waar de taal- en culturele barrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context waarover het gaat. Door enkel te wijzen op de mening van een behandelend psycholoog die stelt dat een trauma niet kan behandeld worden op de plaats dat het zich heeft voorgedaan omdat dan de angsten terug bovenkomen, kunnen de verzoekende partijen de mening van de ambtenaar-geneesheer, een arts, niet onderuit halen. Daarnaast stelt de Raad vast dat uit het attest van de neuroloog enkel blijkt dat hij van mening is dat een terugkeer niet kan omdat deze gelinkt is aan stress en de traumatiserende ervaring, doch niet toelicht, in tegenstelling tot de ambtenaar-geneesheer, waarom het behandelen van een PTSS niet mogelijk zou zijn op de plaats waar het zich heeft voorgedaan. In tegenstelling tot aldus het medisch advies, worden de stellingen van de behandelende artsen niet onderbouwd. Zij beperken zich tot de loutere stelling dat de tweede verzoekende partij niet terug kan keren naar Algerije omdat een terugkeer gelinkt is aan stress en een trauma, maar onderbouwen niet waarom een beleefd trauma in Algerije een terugkeer naar daar verhindert of een behandeling aldaar onmogelijk maakt. Waar erop gewezen wordt dat de terugreis op zich kan leiden tot paniekaanvallen en psychische decompensatie en er een risico op terugval en zelfmoord is, stelt de Raad vast dat ook over dit risico, in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen voorhouden gemotiveerd werd. Zo wordt gesteld dat de tweede verzoekende partij in 2013 gedwongen opgenomen werd omwille van een dreiging met zelfmoord, wat geen zelfmoordpoging is, dat melding wordt gemaakt van een geschiedenis van zelfmoordpogingen doch dat deze niet gedocumenteerd noch geobjectiveerd worden en dat het ook in België gebeurt dat mensen zelfmoord plegen. Deze motieven worden niet betwist. Ten overvloede stelt de Raad ook nog vast dat het risico op psychische decompensatie, terugval en zelfmoord vooral wordt vermeld in de medische stukken bij de vraag naar de stopzetting van de behandeling en de verzoekende partijen geenszins aantonen dat de tweede verzoekende partij niet zal kunnen beschikken tijdens de reis over de medicatie, die zij in België krijgt omwille van de aangehaalde aandoeningen en symptomen, waaronder paniekaanvallen en zelfmoordgedachten, of eventueel bijkomende benodigde medicatie noch dat zij in Algerije niet zal kunnen beschikken over de nodige medicatie en behandeling.

De Raad herhaalt voorts dat uit de door de verzoekende partijen aangehaalde elementen van de voorgelegde medische attesten of uit hun betoog niet blijkt dat de behandelende artsen hebben toegelicht waarom een behandeling in Algerije van een (beweerd) trauma opgelopen in Algerije niet mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer heeft daarentegen uitdrukkelijk gemotiveerd waarom zij meent dat PTSS wel kan behandeld worden in Algerije, ook al hebben de (beweerde) feiten die aan de basis liggen van het trauma zich daar voorgedaan. Met de door hen geciteerde paragrafen uit een wetenschappelijke studie halen de verzoekende partijen deze motieven en vaststellingen niet onderuit. In de wetenschappelijke studie gaat het enerzijds over psychologische debriefing ter preventie van PTSS en anderzijds wordt gesteld dat psychotherapie bij patiënten met chronisch PTSS niet enkel moet werken op het traumatisch evenement en de gevolgen ervan maar dat de behandeling moet georiënteerd zijn naar de toekomst eerder dan naar het verleden. Uit deze studie blijkt geenszins dat het behandelen van een PTSS niet kan op de plaats waar het trauma zich heeft voorgedaan.

Waar de verzoekende partijen stellen dat de theorie van de ambtenaar-geneesheer geen steun vindt in de literatuur over de behandeling van PTSS, beperken zij zich tot een loutere bewering. De ambtenaar-geneesheer heeft gemotiveerd waarom het behandelen van PTSS kan in het land van herkomst. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat de behandeling mogelijk is in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer kon dan ook volstaan aan te geven dat naar haar oordeel de behandeling van PTSS mogelijk is in het land van herkomst en met de onderliggende motivering, gelet op het afwijkend oordeel van de behandelende artsen, waarom zij dit mogelijk acht. De verzoekende partijen brengen, zoals reeds aangegeven, geen informatie bij waaruit blijkt dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen worden aangenomen.

De verzoekende partijen tonen geenszins aan dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer foutief zou zijn of in haar individueel geval niet van toepassing is. De verzoekende partijen tonen dan ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bij haar oordeel gelet op de voorgelegde medische attesten foutief of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld. Evenmin tonen zij aan dat de ambtenaar-geneesheer door gebrek aan een bepaalde expertise tot een foutieve of kennelijk onredelijke vaststelling is gekomen. De verzoekende partijen voegen geen stukken bij van specialisten op het vlak van PTSS die stellen dat de stelling van de ambtenaar-geneesheer dat een PTSS kan behandeld worden in het land van herkomst foutief is.

Gelet op de motieven van het medisch advies en de voormelde vaststellingen kunnen de verzoekende partijen aldus niet gevolgd worden waar zij stellen dat het duidelijk is dat de tweede verzoekende partij geen adequate behandeling kan krijgen in het land van herkomst gezien het trauma dat zij aldaar heeft ondergaan en kunnen zij niet dienstig betogen dat de verwerende partij niet zorgvuldig te werk is gegaan, dat het advies geen rekening hield met de verbondenheid van de aandoening aan het land van herkomst en met het oordeel van de behandelende artsen dat de behandeling niet mogelijk is op de plaats waar het trauma is ontstaan, dat het medisch advies geen vermelding bevat van deze herhaalde vaststelling nu hiermee wel degelijk rekening werd gehouden doch werd gemotiveerd dat een PTSS beter te behandelen is in het land van herkomst alsook de redenen hiervoor werden aangegeven.

2.1.9. Vervolgens betogen de verzoekende partijen dat wat de medicatie van de tweede verzoekende partij betreft de ambtenaar-geneesheer erkent dat de voorgeschreven medicatie niet beschikbaar is in Algerije. Zij menen echter dat medicatie niet zomaar kan verwisseld worden, ook al behoort het tot dezelfde familie geneesmiddelen, dat Alprazolam inderdaad van andere medicijnen verschilt, dat duidelijk blijkt dat de medicijnen een verschillende structuur hebben en dus niet zomaar verwisselbaar zijn, dat volgens wikipedia Alprazolam de meest voorgeschreven medicatie is voor ziektes zoals die van de tweede verzoekende partij, dat er volgens wikipedia maar weinig neveneffecten gebonden zijn aan Alprazolam, in tegenstelling tot de andere medicijnen, dat de bestreden beslissing strijdig is met het zorgvuldigheidsbeginsel.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer als actuele medicatie het product weerhoudt dat vermeld wordt op het recentste standaard medisch getuigschrift van 2 augustus 2017 wat een slaap- en kalmeermiddel is van de klasse benzodiazepines, namelijk Alprazolam, waarbij zij de beschikbaarheid in Algerije nagaat en stelt dat Alprazolam momenteel niet beschikbaar is in Algerije maar vervangen kan worden door analogen, namelijk benzodiazepines die wel beschikbaar zijn. De ambtenaar-geneesheer heeft aldus toegelicht waarom hoewel Alprazolam niet beschikbaar is, wel kan geoordeeld worden dat de noodzakelijk geachte behandeling (op vlak van medicatie) beschikbaar is in Algerije, met name omdat deze medicatie kan vervangen worden door analogen, namelijk benzodiazepines en deze wel beschikbaar zijn. De verzoekende partijen tonen, zoals blijkt uit wat volgt, geenszins aan dat deze vaststelling van de ambtenaar-geneesheer in het licht van de beoordeling conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet foutief of in het individueel geval van de tweede verzoekende partij niet van toepassing is. De Raad wijst er bovendien op dat de verzoekende partijen geen medisch stuk aanbrengen waarin de behandelende arts aangeeft dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen worden aangenomen.

Conform artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan *“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, (...) een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”*

Artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat *“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 memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot het voornoemde artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geleid, wordt eveneens vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde, dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in haar beoordeling van de medische elementen en dat zij, indien zij dit noodzakelijk acht, het advies van deskundigen kan inwinnen.

Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een “adequate behandeling” mag de ambtenaar-geneesheer nagaan of equivalenten van de nodige medicatie, *in casu* Alprazolam, beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België. De ambtenaar-geneesheer is derhalve niet verplicht om rekening te houden met eventuele bijwerkingen van equivalente medicijnen, tenzij daardoor geen werkzame behandeling mogelijk zou zijn of de bijwerkingen van die aard zouden zijn dat de tweede verzoekende partij zou worden blootgesteld aan een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit of aan een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Door het louter verwijzen naar het feit dat aan de beschikbare analoge medicatie meer neveneffecten verbonden zijn dan aan Alprazolam, tonen de verzoekende partijen geenszins aan dat een behandeling niet werkzaam is of dat de bijwerkingen van de analoge medicatie van die aard zouden zijn dat de tweede verzoekende partij zou worden blootgesteld aan een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit of aan een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. De verzoekende partijen halen verder geen elementen aan waaruit zou kunnen blijken dat in het specifieke geval van de tweede verzoekende partij de behandeling met een alternatief of equivalent geneesmiddel geen adequate behandeling in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zou zijn (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716).

Gezien dergelijke elementen ook niet aangehaald werden naar aanleiding van de aanvraag, kon de ambtenaar-geneesheer zich beperken, binnen haar beoordelingsbevoegdheid, tot de vaststelling dat analoge geneesmiddelen voor de noodzakelijk geachte medicatie in Algerije beschikbaar zijn.

2.1.10. De verzoekende partijen betogen voorts dat de ambtenaar-geneesheer uit de niet toegankelijke MedCOI-databank en uit een website afleidt dat er psychiaters en psychologen in Algerije beschikbaar zijn in Algerije, dat deze bronnen echter geen informatie geven over het aantal psychiaters en psychologen terwijl dit een cruciaal element is bij het beoordelen van de beschikbaarheid van de medische zorgen, dat bij de motivering van de beschikbaarheid van de adequate behandeling nochtans rekening dient gehouden met het aantal psychiaters en psychologen, waarbij zij verwijzen naar een arrest van de Raad, dat dezelfde redenering *in casu* moet worden gevolgd. Zij betwisten niet dat psychiaters en psychologen beschikbaar zijn in Algerije, noch dat er een Société Algérienne de Psychiatrie bestaat, dat echter de schaarste in het personeel voor mentale gezondheid uiterst problematisch is en maakt dat een adequate psychologische en psychiatrische opvolging niet beschikbaar is in Algerije. De verzoekende partijen verwijzen naar en citeren uit een rapport van 20 april 2017 en een artikel van februari 2017 en stellen dat er duidelijk een grote schaarste is aan personeel in de mentale gezondheidssector in Algerije, dat in deze context de beslissing onvoldoende gemotiveerd is als het oordeelt dat de aanwezigheid van psychiaters en psychologen voldoet om de beschikbaarheid van de adequate behandeling aan te tonen.

In zoverre de verzoekende partijen met hun betoog kritiek zouden uiten op het feit dat de MedCOI-databank niet toegankelijk is, wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies, meer bepaald in het onderdeel betreffende de beschikbaarheid van bepaalde zorgen en medicatie, bepaalde documenten van MedCOI vermeldt. Daarnaast geeft de ambtenaar-geneesheer de voor het dossier van de tweede verzoekende partij relevante feitelijke vaststellingen uit deze documenten weer.

Het komt de Raad voor dat de motieven aldus in het medisch advies zelf worden weergegeven, met bronvermelding van het onderzoek waaruit de in het medisch advies weergegeven feitelijke vaststellingen blijken. De bronnen, met name de MedCOI-documenten, dienen zich alsdan in het administratief dossier te bevinden, wat *in casu* ook het geval is.

Aldus, daargelaten de vraag of de bron waarnaar verwezen wordt, met name de MedCOI-databank, toegankelijk is voor het algemeen publiek, stelt de Raad vast dat de documenten waarnaar wordt verwezen in de bronvermelding in het medisch advies, zich in het administratief dossier bevinden, zoals bovendien ook wordt aangegeven in het medisch advies. De verzoekende partijen konden aldus aan de hand van het medisch advies en de gegevens van het administratief dossier van alle elementen kennis nemen die haar zouden toelaten de vaststellingen te weerleggen.

De Raad wijst er voorts op dat, nog daargelaten de vaststelling dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben, de verzoekende partijen niet aantonen dat de feitelijke omstandigheden, die aanleiding gaven tot het door hen geciteerde arrest, identiek zijn aan deze in voorliggende zaak. Uit het door de verzoekende partijen geciteerde rapport en artikel blijkt dat er een probleem is van gekwalificeerd personeel in de sector mentale gezondheidszorg, dat er een engagement is van de Algerijnse overheid, dat de eerste bepalingen die aangenomen werden om algemene diensten voor gezondheidszorg op te zetten goedkeuring verdienen, dat deze initiatieven slechts pilootprojecten zijn en nog ontwikkeld en veralgemeend dienen te worden, dat er bemoedigende signalen zijn, zoals psychologen die werken op het gebied van gezondheid en educatie en dat psychiaters samenwerken met gezondheidscentra, doch dat dit nog niet volstaat om te beschikken over een modern, op mensenrechten gebaseerde, mentale gezondheidsbeleid en diensten alsook dat een nationaal programma voor mentale gezondheid werd geformuleerd in 2001 en 2009, dat de progressie zeer traag gaat en de meeste objectieven niet bereikt zijn. Hieruit blijkt geenszins, in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen voorhouden, dat er een grote schaarste is aan personeel in de mentale gezondheidszorg.

In zoverre de verzoekende partijen menen dat er een tekort aan (professioneel opgeleid) personeel is, lijken zij te willen aangeven dat de gezondheidszorg in Algerije van een mindere of slechte kwaliteit is, doch maken zij niet aannemelijk dat het medisch advies en zodoende ook de bestreden beslissing de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen zou schenden. Ook dient te worden vastgesteld dat de verzoekende partijen in het geheel niet ingaan op het onderdeel van voormeld medisch advies dat betrekking heeft op een mogelijk verschil in kwaliteitsniveau van het systeem in België en het systeem in het land van herkomst, zodat zij aan de in dit kader gemaakte vaststellingen geen afbreuk doen. De verzoekende partijen tonen met hun algemene verwijzing naar het rapport en artikel over het beleid inzake de mentale gezondheidszorg in Algerije niet aan dat de voor de tweede verzoekende partij benodigde opvolging door artsen niet beschikbaar of toegankelijk zou zijn voor de tweede verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer is enkel gehouden na te gaan of de medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

2.1.11. Betreffende de toegankelijkheid van de medische zorgen, betogen de verzoekende partijen dat bij het onderzoek rekening moet gehouden worden met de individuele toestand van de tweede verzoekende partij, dat *in casu* noch de ambtenaar-geneesheer, noch de verwerende partij overging tot een dergelijke analyse, dat de verwerende partij er zich niet van verzekert dat de behandeling *in concreto* toegankelijk is. Zij wijzen erop dat het medisch advies verschillende nationale fondsen vermeldt die toelaten om toegang te hebben tot de gezondheidszorg, dat zij zich volgens de ambtenaar-geneesheer kunnen beroepen op CNAS of CASNOS, dat zij echter niet vallen onder CASNOS, dat er voorwaarden zijn om zich te kunnen beroepen op CNAS, dat van de tweede verzoekende partij redelijkerwijze niet kan worden verwacht dat zij onmiddellijk werk zal vinden gezien haar aandoening, dat hetzelfde geldt voor de eerste verzoekende partij die al acht jaar in België verblijft, dat de medische zorgen in geval van terugkeer nochtans dringend zijn gezien het risico op decompensatie en zelfmoord, dat de Algerijnse sociale zekerheid inderdaad bepaalde groepen dekt die geen inkomsten hebben, maar dat het niet gaat om personen die juist teruggekeerd zijn en nog geen werk hebben kunnen vinden, dat personen die geen inkomsten hebben niet gedekt worden door één van de vier nationale fondsen opgesomd door de ambtenaar-geneesheer, dat de informatie in het medisch advies dus niet van toepassing is op het concrete geval.

Betreffende de toegankelijkheid van de medische zorgen in Algerije wordt in het medisch advies gemotiveerd wat volgt:

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

Een verblijfstitel kan 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 sociaal zekerheidssysteem in Algerije bestaat uit 4 nationale fondsen die alle takken van de sociale zekerheid dekken. Dit zijn de:

- Caisse nationale 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)*

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

Begunstigden die zich registreren bij de CNAS of CASNOS, moeten wel een bepaalde periode wachten vooraleer ze gebruik kunnen maken van de voordelen verbonden aan het zorgsysteem. Zo moet men bij de CASNOS minstens 15 dagen wachten en moet men bij de CNAS gedurende een bepaalde periode ook een bepaald aantal dagen/uren gewerkt hebben. Begunstigden kunnen normaal gezien op die manier 80% van de kosten van de medische zorgen recupereren.

Wat betreft de medicatie die betrokkene nodig heeft zijn volgens het artikel in het British Journal of Psychiatry International de meeste psychotrope geneesmiddelen- zelfs atypische antipsychotica - gratis beschikbaar voor mensen die een chronische psychische aandoening hebben.

De behandelingen zijn gratis in openbare voorzieningen, inclusief poliklinische en klinische behandelingen door een psychiater en een psycholoog, in openbare ziekenhuizen of in staats-poliklinieken.'

Tenslotte dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Algerije, het land waar zij ruim 26 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, betrokkene vermeldt in haar asielaanvraag (d.d. 26/06/2009) dat haar ouders, 4 broers en 4 zussen nog steeds in Algerije aanwezig zijn.³ Tevens reist ook de partner van betrokkene met haar mee. Deze verklaart in zijn asielaanvraag (d.d. 25/06/2009) dat zijn ouders, 3 zussen en 2 broers ook nog steeds in Algerije verblijven. Betrokkene haar echtgenoot kan eveneens instaan voor de kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de behandeling van zijn vrouw, vermits niets in het dossier erop wijst dat de echtgenoot niet zou kunnen werken. Ook haar ouders, broers, zussen, schoonouders, schoonbroers en-zussen zouden hun steentje kunnen bijdragen. Er is geen enkele aanwijzing in het dossier dat erop wijst dat deze niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen. Betrokkenen vermelden ook in diezelfde asielaanvraag dat ze 5000 euro hebben betaald aan een smokkelaar om hen van Algerije naar Spanje te brengen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun partner/dochter/zus/schoonzus/schoondochter.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf ook zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de noodzakelijke hulp

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

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

Uit voormelde motieven blijkt wel degelijk dat de ambtenaar-geneesheer bij het onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Algerije rekening heeft gehouden met de individuele toestand van de tweede verzoekende partij en zich verzekerde dat de behandeling voor de tweede verzoekende partij toegankelijk is. Zo wordt onder meer gewezen op het sociaal zekerheidssysteem in Algerije, op de kosten van de medicatie die de tweede verzoekende partij behoeft, waarbij erop wordt gewezen dat de meeste psychotrope geneesmiddelen gratis beschikbaar zijn voor mensen die een chronische psychische aandoening hebben, dat de behandelingen in openbare voorzieningen door een psychiater en psycholoog in openbare ziekenhuizen of in staatspoliklinieken gratis zijn, dat de tweede verzoekende partij beroep kan doen op het REAB-programma van IOM waarbij melding wordt gemaakt van assistentie bij terugkeer en re-integratie en het kunnen beschikken over microkredieten ter ondersteuning bij de opbouw van een nieuw leven, dat er *in casu* geen sprake is van strikte noodzaak tot mantelzorg, dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat de tweede verzoekende partij in Algerije, het land waar ze ruim 26 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor tijdelijke opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor tijdelijke financiële hulp, dat integendeel de tweede verzoekende partij in haar asielaanvraag vermeldt dat haar ouders, broers en zussen nog steeds in Algerije aanwezig zijn, dat tevens ook de eerste verzoekende partij met haar meereist, dat de eerste verzoekende partij verklaart in haar asielaanvraag dat haar ouders, broers en zussen ook nog steeds in Algerije verblijven, dat de eerste verzoekende partij eveneens kan instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling van haar echtgenote, vermits niets in het dossier erop wijst dat zij niet zou kunnen werken, dat ook haar ouders, broers, zussen, schoonouders, schoonbroers en -zussen hun steentje zouden kunnen bijdragen, dat er geen enkele aanwijzing is in het dossier dat erop wijst dat deze personen niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen, dat niets toelaat de concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun partner/dochter/zus/schoonzus/schoondochter, dat de tweede verzoekende partij geen enkel bewijs voorlegt van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn en dat er dus van uit kan gegaan worden dat ook de tweede verzoekende partij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de noodzakelijke hulp.

Waar de verzoekende partijen stellen dat zij zich volgens de ambtenaar-geneesheer kunnen beroepen op CNAS of CASNOS, kunnen zij geenszins gevolgd worden. Uit het medisch advies blijkt enkel dat de ambtenaar-geneesheer erop wijst dat het sociale zekerheidssysteem in Algerije bestaat uit vier nationale fondsen die alle takken van de sociale zekerheid dekken, namelijk de CNAS, CNR, CASNOS en CNAC (Caisse nationale d'Assurance Chômage), dat mensen die aangesloten zijn bij een zorgkas toegang hebben tot medische zorgen, chirurgische ingrepen, ziekenhuisopnames, medische beeldvorming, enz., dat begunstigden die zich registreren bij de CNAS of CASNOS wel een bepaalde periode moeten wachten vooraleer ze gebruik kunnen maken van de voordelen verbonden aan het zorgsysteem, dat begunstigden normaal gezien op die manier 80% van de kosten van de medische zorgen recupereren. De ambtenaar-geneesheer geeft dus niet aan dat de verzoekende partijen zich kunnen beroepen op CNAS of CASNOS, maar wijst er wel op dat er vier nationale fondsen bestaan die alle takken van de sociale zekerheid dekken. Het betoog van de verzoekende partijen dat zij niet vallen onder CASNOS en er voorwaarden zijn om zich te kunnen beroepen op CNAS, dat van de tweede verzoekende partij redelijkerwijze niet kan worden verwacht dat zij onmiddellijk werk zal vinden gezien haar aandoening, dat hetzelfde geldt voor de eerste verzoekende partij die al acht jaar in België verblijft, dat de medische zorgen in geval van terugkeer nochtans dringend zijn gezien het risico op decompensatie en zelfmoord, is aldus niet dienstig nu de verzoekende partijen geenszins aantonen dat zij zich bijvoorbeeld niet op de CNAC kunnen beroepen, noch aantonen dat er voor het aansluiten bij de CNAC voorwaarden of wachtperiodes bestaan waaraan zij niet onmiddellijk zullen kunnen voldoen waardoor de dringende medische zorgen niet tijdig zullen verkregen worden/toegankelijk zullen zijn. Bovendien tonen de verzoekende partijen door het louter wijzen op de aandoening van de tweede verzoekende partij – waarbij in het medisch advies ook gemotiveerd wordt dat zij geen bewijs voorlegt dat zij arbeidsongeschikt zou zijn – en het verblijf van acht jaar in België, niet aan waarom van hen niet kan verwacht worden dat zij onmiddellijk werk zouden kunnen vinden in Algerije. Waar de verzoekende partijen nog betogen dat de Algerijnse sociale zekerheid inderdaad bepaalde groepen dekt die geen inkomsten hebben, maar dat het niet gaat om personen die juist teruggekeerd zijn en nog geen werk hebben kunnen vinden, dat personen die geen inkomsten hebben niet gedekt worden door één van de vier nationale fondsen opgesomd door de ambtenaar-geneesheer, beperken zij zich tot een loutere bewering die zij geenszins staven. Met hun betoog maken de verzoekende partijen aldus niet aannemelijk dat de informatie in het medisch advies niet van toepassing is in het concrete geval.

Bovendien, zelfs indien zou blijken dat de verzoekende partijen zich niet onmiddellijk zouden kunnen beroepen op de CNAC of zoals blijkt uit het medisch advies zich niet onmiddellijk kunnen beroepen op de CNAS, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer er eveneens op gewezen heeft dat de tweede verzoekende partij beroep kan doen op het REAB-programma van IOM waarbij melding wordt gemaakt van het kunnen beschikken over microkredieten ter ondersteuning bij de opbouw van een nieuw leven, dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat de tweede verzoekende partij in Algerije, het land waar ze ruim 26 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor tijdelijke opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor tijdelijke financiële hulp, dat integendeel de tweede verzoekende partij in haar asielaanvraag vermeldt dat haar ouders, broers en zussen nog steeds in Algerije aanwezig zijn, dat tevens ook de eerste verzoekende partij met haar meereist, dat de eerste verzoekende partij verklaart in haar asielaanvraag dat haar ouders, broers en zussen ook nog steeds in Algerije verblijven, dat de eerste verzoekende partij eveneens kan instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling van haar partner, vermits niets in het dossier erop wijst dat zij niet zou kunnen werken, dat ook haar ouders, broers, zussen, schoonouders, schoonbroers en -zussen hun steentje zouden kunnen bijdragen, dat er geen enkele aanwijzing is in het dossier dat erop wijst dat deze personen niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen, dat niets toelaat te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun partner/dochter/zus/schoonzus/schoondochter, dat de tweede verzoekende partij geen enkel bewijs voorlegt van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn en dat er dus van uit kan gegaan worden dat ook de tweede verzoekende partij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de noodzakelijke hulp. Uit deze motieven blijkt afdoende dat de (financiële) toegankelijkheid van de nodige medische zorgen, zelfs in geval de verzoekende partijen zich niet onmiddellijk kunnen beroepen op het sociale zekerheidssysteem, werd onderzocht. De verzoekende partij tonen geenszins aan, zoals ook zal blijken uit wat volgt, dat deze motieven, waarin de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen wordt vastgesteld, foutief of kennelijk onredelijk zijn.

Daarnaast benadrukken de verzoekende partijen nog, onder verwijzing naar internetartikelen, dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in de publieke sector slecht is en dat dit ook de vaststelling was van een rapporteur die Algerije bezocht heeft in 2016, dat omwille van de slechte kwaliteit van de medische zorgen in de publieke sector steeds meer patiënten worden doorverwezen naar de privésector.

Uit de internetartikelen blijkt dat er een slechte verdeling is van de artsen in de publieke sector wat er toe leidt dat patiënten georiënteerd worden naar private instellingen, dat deze beter uitgerust zijn om patiënten te ontvangen die meer gevorderde zorgen nodig hebben, dat omwille van de lage kwaliteit van de zorgen verleend in de publieke sector, de private sector een snelle groei kent op een niet gereguleerde manier, wat leidt tot een systeem dat zorgen van betere kwaliteit aanbiedt voor diegenen die het kunnen betalen en tot een verhoging van de ongelijkheid op het vlak van toegang tot de medische zorgen.

De verzoekende partijen wijzen er aldus op dat de publieke gezondheidszorg in Algerije van een mindere of slechte kwaliteit is, doch maken zij niet aannemelijk dat het medisch advies en zodoende ook de bestreden beslissing de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen zou schenden. Ook dient te worden vastgesteld dat de verzoekende partijen in het geheel niet ingaan op het onderdeel van voormeld medisch advies dat betrekking heeft op een mogelijk verschil in kwaliteitsniveau van het systeem in België en het systeem in het land van herkomst, zodat zij aan de in dit kader gemaakte vaststellingen geen afbreuk doen. De verzoekende partijen tonen met hun algemene verwijzing naar de internetartikelen die wijzen op een slechte verdeling van artsen en een lage kwaliteit van de zorgen in de publieke sector, niet aan dat de voor de tweede verzoekende partij benodigde opvolging door psychologen en psychiaters niet beschikbaar of toegankelijk zou zijn voor de tweede verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer is enkel gehouden na te gaan of de medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Bovendien tonen de verzoekende partijen niet aan dat zij zich voor de nodige zorgen voor de tweede verzoekende partij niet kunnen richten tot de private sector. Zij tonen niet aan dat de kosten van de benodigde zorgen in de private sector dermate hoog zijn dat zij dit niet zouden kunnen bekostigen, waarbij de Raad er nogmaals op wijst dat de ambtenaar-geneesheer er eveneens op gewezen heeft dat de tweede verzoekende partij beroep kan doen op het REAB-programma van IOM waarbij melding wordt gemaakt van het kunnen beschikken over microkredieten ter ondersteuning bij de opbouw van een nieuw leven, dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat de tweede verzoekende partij in Algerije, het land waar ze ruim 26 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht

zou kunnen voor tijdelijke opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor tijdelijke financiële hulp, dat integendeel de tweede verzoekende partij in haar asielaanvraag vermeldt dat haar ouders, broers en zussen nog steeds in Algerije aanwezig zijn, dat tevens ook de eerste verzoekende partij met haar meereist, dat de eerste verzoekende partij verklaart in haar asielaanvraag dat haar ouders, broers en zussen ook nog steeds in Algerije verblijven, dat de eerste verzoekende partij eveneens kan instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling van haar partner, vermits niets in het dossier erop wijst dat zij niet zou kunnen werken, dat ook haar ouders, broers, zussen, schoonouders, schoonbroers en -zussen hun steentje zouden kunnen bijdragen, dat er geen enkele aanwijzing is in het dossier dat erop wijst dat deze personen niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen, dat niets toelaat de concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun partner/dochter/zus/schoonzus/schoondochter, dat de tweede verzoekende partij geen enkel bewijs voorlegt van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn en dat er dus van uit kan gegaan worden dat ook de tweede verzoekende partij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de noodzakelijke hulp.

Betreffende de verwijzing naar de familie van de tweede verzoekende partij die hen financieel zou kunnen helpen met het betalen van de zorgen, stellen de verzoekende partijen dat de verwerende partij uit het oog verliest wat meermaals herhaald wordt in de medische rapporten, met name dat de tweede verzoekende partij Algerije ontvlucht heeft omwille van haar familie die haar met geweld behandelde. De verzoekende partijen verwijzen naar een arrest waarbij de Raad vaststelt dat de verwerende partij zich gebaseerd heeft op de informatie bekomen in het kader van de asielaanvraag om te oordelen dat de betrokkene familie en verwanten heeft die hem zouden kunnen helpen, zonder hun financiële situatie te onderzoeken om te kunnen stellen dat ze in staat zijn om hem te helpen. Daarenboven, zo betogen de verzoekende partijen, is het duidelijk, gezien het trauma en de depressie van de tweede verzoekende partij dat zulke financiële stress om haar medische zorgen te kunnen betalen haar medische situatie enkel zal doen verergeren.

Vooreerst wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen met hun betoog volledig voorbij gaan aan de motieven in het medisch advies waar erop gewezen wordt dat de geldigheid van de feiten – met name het geweld en wraak door broers en familie – die beweerd worden door de tweede verzoekende partij en die niet anders dan zo overgenomen moeten worden door de attesterende specialisten, niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd worden. Hierbij wenst de Raad ook op te merken dat aan het relaas van geweld en wraak door de broers en de familie van de tweede verzoekende partij geen geloof werd gehecht door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen in de beslissing van 25 januari 2010 en door de Raad in het arrest nr. 42 710 van 29 april 2010. Bovendien gaan zij er tevens aan voorbij dat niet enkel gewezen wordt op de mogelijke financiële hulp van de familie van de tweede verzoekende partij doch eveneens op het feit dat dat de tweede verzoekende partij beroep kan doen op het REAB-programma van IOM waarbij melding wordt gemaakt van het kunnen beschikken over microkredieten ter ondersteuning bij de opbouw van een nieuw leven, dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat de tweede verzoekende partij in Algerije, het land waar ze ruim 26 jaar verbleef, geen vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor tijdelijke opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor tijdelijke financiële hulp, dat tevens ook de eerste verzoekende partij met haar meereist, dat de eerste verzoekende partij verklaart in haar asielaanvraag dat haar ouders, broers en zussen ook nog steeds in Algerije verblijven, dat de eerste verzoekende partij eveneens kan instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling van haar partner, vermits niets in het dossier erop wijst dat zij niet zou kunnen werken, dat ook haar schoonouders, schoonbroers en -zussen hun steentje zouden kunnen bijdragen, dat er geen enkele aanwijzing is in het dossier dat erop wijst dat deze personen niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen, dat niets toelaat de concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun partner/schoonzus/schoondochter, dat de tweede verzoekende partij geen enkel bewijs voorlegt van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn en dat er dus van uit kan gegaan worden dat ook de tweede verzoekende partij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de noodzakelijke hulp. De verzoekende partijen maken aldus geenszins aannemelijk dat er sprake zal zijn van financiële stress om de medische zorgen van de tweede verzoekende partij.

Betreffende de verwijzing naar arrest nr. 73 792 van 23 januari 2012 van de Raad, wijst de Raad erop dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben alsook dat de verzoekende partijen niet aantonen dat de feitelijke omstandigheden, die aanleiding gaven tot het door hen geciteerde arrest, identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

2.1.12. De verzoekende partijen tonen aldus niet aan dat het gevoerde onderzoek ontoereikend is en evenmin dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve, onzorgvuldige, kennelijk onredelijke of disproportionele wijze tot haar vaststellingen is gekomen.

De verzoekende partijen maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partijen tonen evenmin aan dat het bestuur zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 10 juli 2018 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

De verzoekende partijen tonen niet aan dat op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het loutere feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partijen tonen aldus niet aan dat de gemachtigde op foutieve of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond, evenmin als een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel of van het evenredigheidsbeginsel.

2.1.13. Een schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet kan niet worden vastgesteld, nu deze bepaling enkel van toepassing is *“bij het nemen van een beslissing tot verwijdering”* en de eerste bestreden beslissing, waarop het eerste middel enkel betrekking heeft, geen verwijderingsbeslissing is.

2.1.14. Waar de verzoekende partijen zich ook beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “uitzonderlijke gevallen” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *“183. The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.”* (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer die oordeelde dat de tweede verzoekende partij in Algerije over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft.

In het licht van hetgeen voorafgaat, maken de verzoekende partijen een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

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

2.2. In een tweede middel, gericht tegen de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten, beroepen de verzoekende partijen zich op de schending van de artikelen 7, eerste lid, 1° en 74/13 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 3 en 8 van het EVRM alsook van de materiële motiveringsplicht.

2.2.1. De verzoekende partijen lichten hun tweede middel toe als volgt:

“Eerste onderdeel

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

Zoals hierboven uiteengezet betwist tegenpartij niet dat verzoekster lijdt aan majeure depressieve stoornis met actieve suïcidale gedachten. Verzoekster heeft in de 9ter aanvraag uiteengezet dat er geen adequate behandeling mogelijk is in Algerije.

Het bevel om het grondgebied te verlaten bevat geen enkele motivering op dit punt.

De bestreden beslissing schendt dan ook artikel 74/13 Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht.

Hetzelfde artikel 74/13 Vreemdelingenwet voorziet eveneens dat er bij een beslissing tot verwijdering rekening wordt gehouden met het gezinsleven van verzoekster. Ook dat is niet gebeurd. Op 20 december werd een regularisatieaanvraag op grond van artikel 9bis Vr. W. ingediend namens verzoekers. In deze aanvraag werd naar de familiale situatie van verzoekers verwezen. Er werd nog geen beslissing genomen omtrent de aanvraag 9bis.

Daarenboven dient rekening te worden gehouden met het gezinsleven en het hoger belang van het kind, overeenkomstig artikel 74/13 Vreemdelingenwet. Twee van de drie kinderen van verzoekers zijn in België geboren en alle drie zijn enkel in België naar school geweest. Ze zijn nooit naar Algerije teruggekeerd. Dit werd ook aangehaald in de aanvraag 9bis.

De bestreden beslissing houdt absoluut geen rekening met het hoger belang van het kind. Er volgt een schending van artikel 74/13 Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing heeft bijgevolg geen rekening gehouden met het geheel van de elementen van het dossier gezien het niet verwijst naar de hangende 9bis aanvraag. Ook de motiveringsplicht wordt bijgevolg geschonden.

Tweede onderdeel

Vóór de wijziging van artikel 7 door de wet van 1 9.01.2012 was de afgifte van een bevel op grond van artikel 7 Vreemdelingenwet facultatief (RW arrest nrs. 66.328 tot 66.332 van 08.09.2011). Sinds de wetswijziging van 1 9.01.2012 is dit niet langer het geval wanneer het bevel o.m. gegrond wordt op artikel 7, eerste lid, 1°, zoals in onderhavig geval.

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

Tegenpartij mag dus geen automatische toepassing maken van artikel 7, eerste lid, 2° Vreemdelingenwet wanneer een schending van artikel 3 EVRM dreigt, wat in casu bewezen is gelet de terugkeer naar Algerije de stopzetting van de medische behandeling van verzoekster inhoudt wat een groot risico op overlijden met zich meebrengt zoals uit de verschillende aangebrachte medische attesten blijkt nu verzoekster lijdt aan PTSD met majeure depressieve stoornis.

Verzoeker verwijst naar het belang van een effectief beschikbare en toegankelijke behandeling in het land van herkomst. Hij verwijst naar het recente arrest Paposhvili⁶, waarbij België werd veroordeeld wegens een schending van artikel 3 EVRM, waarin wordt gesteld dat er een schending zou zijn bij uitwijzing zonder analyse van "the risk faced by him in the light of the information concerning his state of health and the existence of appropriate treatment in Georgia."

Wanneer een serieus zieke persoon in het land van herkomst geen effectieve toegang heeft tot verzorging, en er hierdoor een blootstelling bestaat aan een serieuze, snel en onomkeerbare vermindering van diens gezondheidssituatie, met als resultaat ernstig leiden of een significante vermindering van de levensverwachting, is er een schending van artikel 3 EVRM.

De Grote Kamer zet meticuleus uiteen welke procedurele taken de overheid dient te verrichten.

De vraag is niet of een adequate behandeling in het algemeen of in theorie beschikbaar is, maar ook of deze "sufficient and appropriate in practice for the applicant's illness" (§1 89) is voor de persoon in kwestie en er dient na gegaan te worden "the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State" (§ 190).

Verschillende elementen dienen in rekening genomen te worden: kost van de medicatie en de behandeling, aanwezigheid van een sociaal en familie netwerk en de afstand die afgelegd moet worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg (§1 90).

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

"(...)" (Vrije vertaling: waar, nadat de relevante informatie onderzocht werd, er ernstige twijfels blijven met betrekking tot de impact van de verwijdering van de betrokkene personen - met betrekking tot de algemene situatie in het land van herkomst of met betrekking tot de individuele situatie - de verwijderende staat moet individuele en voldoende waarborgen krijgen van de staat van bestemming, als voorwaarde voor de verwijdering, dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk zal zijn voor de betrokkene personen, zodat ze zich niet zouden bevinden in een situatie dat strijdig zou zijn met artikel 3).

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

Er dient dus rekening te worden gehouden met het risico op decompensatie of zelfmoord in geval van terugkeer naar Algerije.

De medische attesten wijzen duidelijk op dat risico. De bestreden beslissing bevat geen vermelding van deze elementen, gestaafd door medische attesten. Dit vormt een ernstig risico op schending van artikel 3 EVRM, los van de criteria van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Hetzelfde geldt met betrekking tot het gezinsleven.

Dat hiermee in het bevel om het grondgebied te verlaten geen enkele rekening is gehouden.

De bestreden beslissing schendt dan ook artikel 7 Vreemdelingenwet en de artikelen 3 en 8 EVRM alsook van de motiveringsplicht."

2.2.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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.

2.2.3. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet.

Voormelde bepaling luidt als volgt:

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

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet vormt de omzetting van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EU van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: de Terugkeerrichtlijn) en dient richtlijnconform te worden toegepast. Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet weerspiegelt in deze zin hogere rechtsnormen, zoals deze onder meer voortvloeien uit de artikelen 3 en 8 van het EVRM (EHRM 31 januari 2006, nr. 50435/99, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer v. Nederland, EHRM 30 juli 2013, nr. 948/12, Berisha v. Zwitserland, par. 51 met verwijzing naar EHRM, Grote Kamer, 6 juli 2010, nr. 41615/07, Neulinger en Shuruk v. Zwitserland, par. 135; EHRM 17 april 2014, nr. 41738/10, Paposhvili v. België, par. 144).

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet maakt in dit kader een individueel onderzoek noodzakelijk.

2.2.4. De verzoekende partijen betogen dat onder andere rekening dient gehouden te worden met de gezondheidstoestand en met het hoger belang van het kind. Zij stellen dat de verwerende partij niet betwist dat de tweede verzoekende partij lijdt aan een majeure depressieve stoornis met actieve suïcidale gedachten en dat zij in de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet hebben uiteengezet dat er geen adequate behandeling mogelijk is in Algerije, dat het bevel om het

grondgebied te verlaten geen enkele motivering bevat op dit punt. Daarnaast wijzen zij erop dat artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet eveneens voorziet dat rekening wordt gehouden met het gezinsleven, dat dit ook niet is gebeurd, dat op 20 december (2013) een regularisatieaanvraag werd ingediend op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet, dat in deze aanvraag naar hun familiale situatie wordt verwezen, dat er nog geen beslissing werd genomen omtrent deze aanvraag. Zij menen dat daarenboven rekening dient gehouden te worden met het gezinsleven en het hoger belang van het kind, dat twee van de drie kinderen in België geboren zijn en alle drie enkel in België naar school zijn geweest, dat zij nooit naar Algerije zijn teruggekeerd, dat dit werd aangehaald in de aanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet. Zij betogen dat de tweede bestreden beslissing absoluut geen rekening houdt met het hoger belang van het kind, dat de bestreden beslissing geen rekening houdt met het geheel van de elementen van het dossier gezien het niet verwijst naar de hangende 9bis aanvraag.

2.2.5. De Raad stelt vast dat *in casu* blijkt dat de gemachtigde rekening heeft gehouden met de in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet vermelde elementen die relevant zijn in de voorliggende zaak.

2.2.6. Betreffende de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij

De Raad merkt op dat uit artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet op zich niet volgt dat in elke beslissing tot verwijdering een afzonderlijke motivering in het licht van deze bepaling dient te worden opgenomen. Deze bepaling kan zo bijvoorbeeld ook maar spelen indien vaststaat dat de betrokkene een gezins- of familieleven en/of kinderen heeft of dat deze lijdt aan een welbepaalde gezondheidsproblematiek. Indien dit het geval is en de verwijderingsmaatregel hiervoor gevolgen kan hebben, dienen deze elementen evenwel in rekening te worden gebracht en dient de betrokkene kennis te kunnen nemen van de redenen waarom deze elementen volgens het bestuur een verwijderingsmaatregel niet in de weg staan. Anders oordelen brengt de wapengelijkheid onder de gedingpartijen in het gedrang (RvS 25 januari 2010, nr. 199.865) en ontnemt de verzoekende partij de mogelijkheid om haar beroepsrecht ter zake naar behoren uit te oefenen (cf. HvJ 11 december 2014, C-249/13, Boudjlida, ptn 38 en 59).

Hiertoe kan het evenwel ook volstaan dat uit de motivering van een andere genomen beslissing die de vreemdeling ter kennis werd gebracht reeds blijkt dat afdoende werd onderzocht of het gezins- of familieleven, de belangen van het kind of de gezondheidstoestand zich niet verzetten tegen een verwijderingsmaatregel of terugkeer naar het herkomstland. Het komt de Raad als annulatierechter vervolgens enkel toe na te gaan of het bestuur zich heeft gesteund op een correcte feitenvinding en of het niet op kennelijk onredelijke wijze of met miskennis van welbepaalde hogere rechtsnormen tot zijn beoordeling is gekomen.

De verzoekende partijen maken in hun tweede middel gericht tegen de tweede en de derde bestreden beslissing gewag van de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij, van hun aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en menen dat het bestreden bevel geen enkele motivering bevat op dit punt.

De Raad stelt vast dat afdoende blijkt dat met de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij rekening werd gehouden en dat de verzoekende partijen, door middel van de hen betekende beslissing van 16 juli 2018 naar aanleiding van hun aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kennis hebben kunnen nemen van de redenen waarom de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij volgens het bestuur een terugkeer naar het land van herkomst niet in de weg staat. De Raad wijst erop dat de door de verzoekende partijen aangehaalde elementen die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij reeds werden afgewogen ten aanzien van een eventuele terugkeer naar het land van herkomst, met name in het kader van de beslissing genomen op 16 juli 2018 naar aanleiding van haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De vernoemde beslissing betreft het ongegrond verklaren van de aanvraag van 29 juni 2013. De grieven gericht tegen deze beslissing worden door de Raad, zoals blijkt uit de bespreking van het eerste middel, ongegrond bevonden. De verzoekende partijen beperken zich, betreffende de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij, tot het herhalen van de elementen die voorlagen in het kader van hun aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en die dus reeds werden afgewogen ten aanzien van een eventuele terugkeer naar het land van herkomst. De verzoekende partijen brengen met het betoog in onderhavig verzoekschrift ook geen elementen aan die nieuw zijn ten opzichte van hun aanvraag van 29 juni 2013 of de bijhorende aanvullingen die door de verwerende partij reeds in ogenschouw werden genomen. Gelet op het feit dat de elementen betreffende de gezondheidstoestand van de tweede

verzoekende partij reeds beoordeeld werden ten aanzien van een eventuele terugkeer naar het land van herkomst, de verzoekende partijen kennis hebben gekregen van deze beoordeling en de verzoekende partijen, geen nieuwe elementen aanhalen die tot een andere beoordeling zouden nopen, kan niet ingezien worden waarom omtrent de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij nogmaals zou moeten worden gemotiveerd in de beslissingen houdende het bevel om het grondgebied te verlaten. De verzoekende partijen tonen niet aan op welke wijze de beoordeling van deze omstandigheid verschillend zou zijn in het kader van de aanvraag om machtiging tot verblijf enerzijds en in het kader van het afleveren van een bevel anderzijds. In beide gevallen gaat het immers om het afwegen de gezondheidstoestand ten aanzien van een eventuele terugkeer naar het land van herkomst. De Raad ziet ook niet in wat de toegevoegde waarde zou zijn van een dergelijke herhaling van de motieven.

De beslissing waarbij de aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard en de tweede en derde bestreden beslissing zijn op dezelfde dag en door dezelfde gemachtigde genomen. *In casu* blijkt dat met de beoordeling van de gegrondheid van de aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet werd geantwoord op de vraag of de tweede verzoekende partij al dan niet naar het herkomstland kan terugkeren gelet op haar gezondheidstoestand, en dus of er redenen zijn die de overheid ervan zouden kunnen weerhouden een terugkeerbesluit uit te vaardigen. Gelet op het voorgaande tonen de verzoekende partijen dan ook niet aan dat uit de tweede en derde bestreden beslissing nogmaals moest blijken dat de gemachtigde bij het nemen van de bevelen rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij.

2.2.7. Betreffende het gezins- en familieleven van de verzoekende partijen

De verzoekende partijen betogen dat rekening dient gehouden te worden met hun gezinsleven en dat in de aanvraag op grond van artikel 9^{bis} van de Vreemdelingenwet gewezen werd op hun “familiale situatie”.

Vooreerst stelt de Raad vast dat de verzoekende partijen ter gelegenheid van onderhavig verzoekschrift nalaten duidelijk uiteen te zetten waaruit hun “familiale situatie” bestaat en met welke concrete elementen de verwerende partij ten onrechte geen rekening heeft gehouden.

Ook uit de aanvraag op grond van artikel 9^{bis} van de Vreemdelingenwet van 20 december 2013 die zich in het administratief dossier bevindt blijkt niet dat de verzoekende partijen zich hebben beroepen op een bepaalde “familiale situatie”. Er blijkt enkel dat zij de aanvraag hebben ingediend in naam van henzelf en hun minderjarige kinderen.

De Raad merkt voorts op dat de gemachtigde op 16 juli 2018 zowel voor de eerste verzoekende partij, als voor de tweede verzoekende partij en hun minderjarige kinderen, een bevel om het grondgebied te verlaten heeft getroffen. Hieruit blijkt dat de gemachtigde bij de afgifte van de bestreden bevelen wel degelijk rekening heeft gehouden met het gezins- en familieleven van de verzoekende partijen. De verzoekende partij betogen niet dat er een verbreking is van de familiale banden, noch verduidelijken zij op welke wijze het in rekening nemen van hun gezins- en familieleven zou kunnen leiden tot het afzien van het hen afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten.

2.2.8. Betreffende het hoger belang van de minderjarige kinderen

De verzoekende partijen betogen dat op 20 december (2013) een regularisatieaanvraag werd ingediend op grond van artikel 9^{bis} van de Vreemdelingenwet, dat er nog geen beslissing werd genomen omtrent deze aanvraag, dat daarenboven rekening dient gehouden te worden met het hoger belang van het kind, dat twee van de drie kinderen in België geboren zijn en alle drie enkel in België naar school zijn geweest, dat zij nooit naar Algerije zijn teruggekeerd, dat dit werd aangehaald in de aanvraag op grond van artikel 9^{bis} van de Vreemdelingenwet.

Vooreerst wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen niet dienstig kunnen betogen dat er nog geen beslissing werd genomen omtrent de aanvraag op grond van artikel 9^{bis} van de Vreemdelingenwet nu uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat omtrent hun aanvraag van 20 december 2013 een beslissing werd genomen op 16 september 2016, waarbij de aanvraag zonder voorwerp werd verklaard.

Betreffende het hoger belang van de kinderen wijst de Raad er opnieuw op dat de gemachtigde op 16 juli 2018 zowel voor de eerste verzoekende partij, als voor de tweede verzoekende partij en hun minderjarige kinderen, een bevel om het grondgebied te verlaten heeft getroffen. Hieruit blijkt dat de gemachtigde bij de afgifte van de bestreden bevelen wel degelijk rekening heeft gehouden met het hoger belang van de kinderen. Er blijkt immers dat de gezinseenheid behouden blijft. De verzoekende partijen betogen niet, nog minder maken zij aannemelijk, dat het niet in het belang van hun kinderen is dat zij samen met hun ouders blijven en gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten. Het is overigens voor ieder normaal redelijk denkend mens evident dat het, in een normale gezinssituatie, in het hoger belang is van de kinderen om niet te worden gescheiden van hun ouders. Dit impliceert dat wanneer ouders in België niet tot een verblijf zijn toegelaten of gemachtigd en zij het Rijk dienen te verlaten, zij zich hierbij dienen te laten vergezellen door hun jonge kinderen teneinde de belangen van deze kinderen en de gezinseenheid niet te schaden. De verwerende partij heeft met deze evidentie rekening gehouden, aangezien zij ten aanzien van alle gezinsleden besliste dat zij het grondgebied dienen te verlaten.

Met het loutere betoog dat twee van de drie kinderen in België geboren zijn en alle drie enkel in België naar school zijn geweest, dat zij nooit naar Algerije zijn teruggekeerd, tonen de verzoekende partijen niet aan dat de gemachtigde het hoger belang van de kinderen heeft miskend of dat hij dienaangaande een onredelijke beoordeling heeft gemaakt. Er worden in onderhavige procedure geen bewijzen van een daadwerkelijk schoollopen voorgelegd. Voorts tonen de verzoekende partijen niet concreet aan op welke wijze een terugkeer naar het herkomstland samen met de ouders, omwille van het geboren zijn in België en het hier schoollopen, tegen de belangen van de minderjarige kinderen zou zijn. Er wordt niet aangetoond waaruit het hoger belang van de minderjarige kinderen bestaat, dat bij een terugkeer naar het herkomstland met de beide ouders zou zijn geschaad. Ten overvloede wijst de Raad er nog op dat het loutere feit dat minderjarige kinderen hangende procedures in België of in illegaal verblijf naar school (kunnen) gaan er niet *ipso facto* toe leidt dat een terugkeer naar het herkomstland hun belangen schaadt. De Raad herhaalt dat de verzoekende partijen nalaten aan te tonen op welke wijze het feit dat hun kinderen naar school gaan in België aantoont dat een terugkeer naar het herkomstland onmogelijk zou zijn of het hoger belang van het kind miskent. In zoverre dergelijke elementen werden aangehaald in de aanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet van 20 december 2013, merkt de Raad op dat hierin enkel werd gesteld dat de kinderen hier schoollopen en een terugkeer naar het land van herkomst om aldaar een aanvraag in te dienen tijdens het lopend schooljaar, hun opleiding in gevaar brengt. De verzoekende partijen hebben echter geen belang (meer) bij een betoog dat een verwijderingsmaatregel niet in het belang van de kinderen is gelet op het onderbreken van het schooljaar, daar de bestreden bevelen genomen zijn op 16 juli 2018 en aldus op een ogenblik dat een lopend schooljaar reeds beëindigd was alsook gelet op het feit dat intussen, na het herleven van de bevelen om het grondgebied te verlaten na het cassatiearrest van 5 juni 2020, ook het schooljaar 2019/2020 beëindigd werd.

2.2.9. Waar de verzoekende partijen stellen dat de bestreden beslissingen geen rekening houden met het geheel van de elementen van het dossier gezien deze niet verwijzen naar de hangende 9bis aanvraag, kan de Raad enkel opnieuw vaststellen dat uit de stukken van het administratief dossier geenszins blijkt, en de verzoekende partijen ook niet aantonen, dat er op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissingen sprake is van een hangende aanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet, zodat hun betoog feitelijke grondslag mist. Ten overvloede wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen niet toelichten op welke grond de verwerende partij ertoe gehouden zou zijn om bij het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten te verwijzen naar een hangende aanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet. Voorts tonen de verzoekende partijen niet aan en blijkt niet uit hetgeen vooraangaat dat de verwerende partij bepaalde elementen uit het dossier die relevant zijn in het kader van het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten, ten onrechte niet in overweging heeft genomen.

2.2.10. Er blijkt derhalve niet dat de verwerende partij enig dienstig gegeven in het licht van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet buiten beschouwing zou hebben gelaten bij het nemen van de bestreden beslissing. De verzoekende partijen tonen zulks met hun betoog ook niet aan.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.2.11. In een tweede onderdeel betogen de verzoekende partijen dat artikel 7 niet kan toegepast worden indien de effectieve terugkeer een schending zou uitmaken van de artikelen 3 en 8 van het

EVRM. Zij menen dat het bewezen is dat een schending van artikel 3 van het EVRM dreigt gelet dat de terugkeer naar Algerije de stopzetting van de medische behandeling van de tweede verzoekende partij inhoudt wat een groot risico op overlijden met zich meebrengt zoals blijkt uit de verschillende aangebrachte medische attesten nu de tweede verzoekende partij lijdt aan PTSS met majeure depressieve stoornis. De verzoekende partijen verwijzen naar het belang van een effectief beschikbare en toegankelijke behandeling in het land van herkomst en naar het arrest Paposhvili van het EHRM en stellen dat bij twijfel de overheid garanties moet krijgen van het land van herkomst. Zij menen dat dus rekening dient gehouden te worden met het risico op decompensatie of zelfmoord in geval van terugkeer naar Algerije, dat de medische attesten duidelijk wijzen op dat risico, dat de tweede en de derde bestreden beslissing geen vermelding bevatten van deze elementen, dat dit een ernstig risico vormt van een schending van artikel 3 van het EVRM, los van de criteria van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Zij menen dat hetzelfde geldt voor het gezinsleven, dat hiermee in de bestreden bevelen op geen enkele wijze rekening is gehouden.

2.2.12. De Raad verwijst, betreffende de verwijzingen naar het gezinsleven en het betoog dat hiermee in de bestreden bevelen op geen enkele wijze rekening is gehouden, naar wat hieromtrent reeds werd gesteld in punt 2.2.7. Met haar betoog in het tweede middel tonen de verzoekende partijen geenszins een schending van artikel 8 van het EVRM aan.

2.2.13. Betreffende het betoog in het kader van artikel 3 van het EVRM en de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij kan dienstig verwezen worden naar hetgeen gesteld wordt in punt 2.2.6. en 2.1.14.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.2.14. Daar de verzoekende partijen niet concreet aannemelijk maken dat enige hogere rechtsnorm zou verhinderen dat de gemachtigde toepassing maakte van de bepalingen van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet om de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten te nemen en het niet ter discussie staat dat de verzoekende partijen niet in het bezit zijn van een geldig paspoort en/of visum, kan niet worden besloten dat artikel 7 van de Vreemdelingenwet *in casu* is geschonden.

Een schending van artikel 7 van de Vreemdelingenwet wordt aldus evenmin aangetoond.

2.2.15. Het tweede middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partijen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 372 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen, elk voor de helft.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijf februari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER