

Arrest

nr. 250 268 van 2 maart 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
2. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, op 28 december 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 26 oktober 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 26 oktober 2020 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 19 januari 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 februari 2021.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. GARGILI, die *loco* advocaat R. VAN DE SIJPE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 11 september 2020 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).

Op 26 oktober 2020 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond te verklaren. Op dezelfde dag geeft hij de verzoekende partijen een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) af.

Dit zijn de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing is de beslissing tot ontvankelijkheid, maar ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en deze is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.09.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

J., D. (R.R.: (6) 69.10.25 190-09)

Geboren te Shkoder op 25.10.1969

+ partner: J., A. (R.R.: (6) 68.09.08 795-05)

Geboren te Shkoder op 08.09.1968

Nationaliteit: Albanië

Adres: (...)

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor J. D., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 23.10.2020 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

De tweede bestreden beslissing is het bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven aan de eerste verzoekende partij. Deze is als volgt gemotiveerd:

“De mevrouw, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: J., D.

Geboortedatum: 25.10.1969

Geboorteplaats: Shkoder

Nationaliteit: Albanië

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is zij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: Betrokkene verklaart in haar aanvraag 9ter d.d. 11.09.2020 sedert eind 2018 in België te verblijven. Uit niets blijkt dat betrokkene in tussentijd het Schengen grondgebied heeft verlaten. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”

De derde bestreden beslissing is het bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven aan de tweede verzoekende partij. Deze is als volgt gemotiveerd:

“De heer, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: J., A.

Geboortedatum: 08.09.1968

Geboorteplaats: Shkoder

Nationaliteit: Albanië

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel, dat gericht is tegen de eerste bestreden beslissing, voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht. De verzoekende partijen verwijten de verwerende partij verder een manifeste beoordelingsfout.

De verzoekende partijen lichten hun eerste middel als volgt toe:

“Het middel bestaat uit een schending van artikel 9ter Vw., van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel, de schending van de materiële motiveringsplicht, en de manifeste beoordelingsfout, doordat geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandelingen in Albanië.

1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen.

2.

Verwerende partij houdt in de bestreden beslissing voor dat verzoekster een vergelijking zou doen van het kwaliteitsniveau van de gezondheidszorg in het land van herkomst en in België.

Evenwel is in casu geen sprake van een minder goede kwaliteit in vergelijking met België, maar van een algemeen slechte kwaliteit met beperkte beschikbaarheid van medische zorgen (hetgeen door verwerende partij in de bestreden beslissing overigens ook niet als dusdanig wordt ontkend), zodat dit weldegelijk een invloed heeft op de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen.

Verzoekster is van oordeel dat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van medische zorgen in het land van herkomst.

Er is duidelijk sprake van een tekort aan middelen en professioneel opgeleid personeel.

Zie bijvoorbeeld Enis Uruçi, *Problems and reality in health market of Albania and its management*, te vinden op <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2017/02/32.-Enis-Uruci.pdf>, november 2016, p. 215:

'Medical facilities in Albania are poor and there is a lack of specialists, medical equipment and pharmaceuticals.

Doctors and nurses are often cut off from new techniques and developments in medicine.'

De situatie wordt tevens beschreven in het artikel van het Friesch Dagblad dd. 08.12.2020 "Standplaats: Albanezen gaan als het even kan in het buitenland naar het ziekenhuis" te vinden op: (https://frieschdagblad.nl/2020/12/8/standplaats-albanezen-gaan-als-het-even-kan-in-het-buitenland-naar-het-ziekenhuis?harvest_referrer=https:%2F%2Fwww.google.com%2F):

Wie een verzekering heeft, kan in het staatsziekenhuis terecht. Maar ook daar kom je niet ver met alleen een verzekering. Van een bevriende Albanees hoorde ik dat zijn vader geopereerd moest worden, vanwege een blindedarmontsteking. Hij arriveerde in het staatsziekenhuis en vertelde meteen dat hij een zorgverzekering had. Spontaan verlieten de aanwezige chirurgen de ruimte, waarna zijn vader riep: „Wacht, wacht, ik heb wel extra geld.”

Patiënten moeten in Albanië dus bijbetalen, anders wordt er niet door de chirurgen ingegrepen. Vaste prijzen zijn er niet, waardoor er onderhandelingen plaatsvinden. Niet alleen tussen patiënt en arts, maar ook tussen artsen onderling. Als arts A een operatie aanbiedt voor honderd euro, kan arts B dezelfde ingreep even later voor tachtig euro aanbieden. Kortom: staatsziekenhuizen zijn net marktplaatsen.

Als dat allemaal is opgelost, ben je nog niet verzekerd van een prettig verblijf. Een gemiddeld staatsziekenhuis heeft geen kachel of warm water. Geregeld komen er situaties voor dat niet alle voorzieningen aanwezig zijn, zo kan het zijn dat het personeel geen handschoenen heeft of ontbreken er injecties. De consequentie van dit alles is dat mensen zonder geld letterlijk sterven in het ziekenhuis. Er wordt niet naar patiënten zonder geld omgekeken, terwijl er wel zorg is voor de mensen die betalen.

In privéziekenhuizen is het doorgaans beter geregeld, maar die zijn onbetaalbaar voor een gemiddelde Albanees. Volgens de voorganger van onze kerk kost een overnachting zonder extra medische hulp in het privéziekenhuis 130 euro. Hij weet dit, omdat hij geregeld naar het ziekenhuis moet voor de controle van zijn vrouw die kanker heeft gehad.

(...)

Een artikel van Courier Des Balkans dd. 05.06.2017 schrijft:

Se rendre à l'hôpital est toujours un pari risqué en Albanie. Éclaboussé par des scandales à répétition, la monde médical albanais souffre d'un manque chronique de moyens et reste gangrené par la

corruption. Quant aux hôpitaux privés, ils sont trop chers pour la majorité de la population. En 2013, le nouveau Premier ministre Edi Rama s'était engagé à instaurer une protection médicale universelle : les Albanais attendent toujours.

(Zie : Albanie : Le Système De Santé « Le Plus Inégalitaire D'Europe », Courrier Des Balkans 5 juni 2017, <https://www.courrierdesbalkans.fr/Albanie-le-systeme-de-sante-n-inspire-toujours-pas-confiance>)

Deze algemeen beschikbare informatie over de ondermaatse gezondheidszorg in Albanië kunnen niet terzijde geschoven worden.

Het bovenstaande maakt duidelijk dat verzoekster in Albanië niet afdoende kan beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau, zodat artikel 9ter geschonden is, minstens is er sprake van een schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel.

3.

Daarenboven hebben verzoekers in hun aanvraag opgemerkt dat er corruptie heerst in de medische zorgsector. Zonder officieuze betalingen kan niet met zekerheid een tijdige en adequate behandeling worden verkregen. Corruptie en omkooppraktijken zijn er dan ook de regel.

Zie Enis Uruçi, *Problems and reality in health market of Albania and its management*, te vinden op <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2017/02/32.-Enis-Uruci.pdf>, november 2016, p. 215:

'The reason for such behaviour is that consultants rely heavily on under-the-table payments to increase their income. Corruption is an unfortunate fact of life in Albania and it is a hard and difficult process to resolve the problem, especially in healthcare.'

Zie ook het artikel van het Friesch Dagblad dd. 08.12.2020 "Standplaats: Albanezen gaan als het even kan in het buitenland naar het ziekenhuis" te vinden op:

(https://frieschdagblad.nl/2020/12/8/standplaats-albanezen-gaan-als-het-even-kan-in-het-buitenland-naar-het-ziekenhuis?harvest_referrer=https:%2F%2Fwww.google.com%2F):

Patiënten moeten in Albanië dus bijbetalen, anders wordt er niet door de chirurgen ingegrepen. Vaste prijzen zijn er niet, waardoor er onderhandelingen plaatsvinden. Niet alleen tussen patiënt en arts, maar ook tussen artsen onderling. Als arts A een operatie aanbiedt voor honderd euro, kan arts B dezelfde ingreep even later voor tachtig euro aanbieden. Kortom: staatsziekenhuizen zijn net marktplaatsen.

Zulks heeft zonder twijfel gevolgen voor de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor verzoekster. Verwerende partij dient conform artikel 9ter hiermee rekening te houden bij de beoordeling van de toegankelijkheid.

De ambtenaar geneesheer erkent uitdrukkelijk dat verzoekers dit hebben opgeworpen in hun verzoekschrift, maar verder wordt dit in de bestreden beslissing niet uitgewerkt.

Aldus heeft verwerende partij ten onrechte geen rekening houdt met het feit dat zulks de toegankelijkheid voor verzoekster aanzienlijk zal belemmeren, zodat een schending met artikel 9ter Vw. moet worden vastgesteld, minstens is er sprake van een schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel.

Zie ook het artikel van Enis Uruçi, *Problems and reality in health market of Albania and its management*, te vinden op <http://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2017/02/32.-Enis-Uruci.pdf>, november 2016, p. 214-219, alsook uit het artikel van Ma. Zamira Sinaj and Alba Robert Dumi, *The new health insurance reforming in Albania, as a new vision of the health care system under EU standards*, *Global Advanced Research Journal of Management and Business Studies* (ISSN: 2315-5086) Vol. 3(3) te vinden op de website <http://garj.org/garjmbs/pdf/2014/March/Sinaj%20and%20Dumi.pdf>, p.135, March, 2014:

'The lack of capacity in healthcare management, low public spending and corruption has slowed down progress in the area of public health. Primary healthcare lacks appropriate funding and human resources. The coverage of insurance-based care is still very low.'

Aangezien tot slot niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoekster in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen door gespecialiseerde artsen kan niet

worden gesteld dat verzoekster op familie, vrienden of kennissen kan beroep doen voor het bekomen van de nodige zorgen en/of voor financiële hulp. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan ook niet beweerd worden – voor zover zulks al van hen zou mogen worden verwacht (quod non) – dat mensen uit de omgeving op afdoende wijze kunnen tussenkomen in de kosten. Daarbij komt het feit dat de bevolking van Albanië aanzienlijk armer is dan bij ons. Bijgevolg kan men niet denken dat mensen probleemloos financieel zullen instaan voor verzoekster.

Dat er een universele ziekteverzekering in Albanië aanwezig is, doet aan het bovenvermelde geen afbreuk, aangezien enkel primaire gezondheidszorg wordt terugbetaald en dus geenszins de medische zorgen die verzoekster nodig heeft voor de behandeling van de ziekte van verzoekster. Bovendien ziet men in bovenstaande berichtgeving dat dokters zelfs niet willen helpen als het duidelijk wordt dat de patiënt beroep wil doen op de zorgverzekering.

Aangezien de medische zorgen in Albanië niet afdoende toegankelijk zijn voor verzoekster, is een vernietiging van de bestreden beslissing dan ook op zijn plaats.

Dat het middel derhalve ernstig is.

2.1.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De motiveringsplicht reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, 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. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel staat 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).

De verzoekende partij stellen in hun eerste middel dat er *in casu* geen sprake van een minder goede kwaliteit van zorgverlening in vergelijking met België, maar van een algemeen slechte kwaliteit met beperkte beschikbaarheid van medische zorgen in Albanië. Dit heeft daarom volgens de verzoekende partijen wel degelijk een invloed op de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen. De verzoekende partijen zijn van oordeel dat de verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Er is volgens hen duidelijk sprake van een tekort aan middelen en professioneel opgeleid personeel. Dit maakt volgens de verzoekende partijen dan ook duidelijk dat zij in Albanië niet kunnen beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau, zodat volgens hen artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet geschonden is. Daarenboven stellen de verzoekende partijen dat zij in hun aanvraag opgemerkt hebben dat er corruptie heerst in de medische zorgsector. Zonder officiële betalingen kan volgens hen niet met zekerheid een tijdige en adequate behandeling worden verkregen. Corruptie en omkooppraktijken zijn er volgens de verzoekende partijen dan ook de regel. De ambtenaar-geneesheer erkent volgens de verzoekende partij uitdrukkelijk dat zij dit hebben opgeworpen in hun verzoekschrift, maar verder wordt dit in de bestreden beslissing volgens hen niet uitgewerkt. Aangezien tot slot niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen door gespecialiseerde artsen kan volgens de verzoekende partijen niet worden gesteld dat zij op familie, vrienden of kennissen kunnen beroep doen voor het bekomen van de nodige zorgen en/of voor financiële hulp. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan volgens hen ook niet beweerd worden dat mensen uit de omgeving op afdoende wijze kunnen tussenkomen in de kosten. Daarbij komt volgens de verzoekende partijen nog het feit dat de bevolking van Albanië aanzienlijk armer is dan in België. Dat er verder een universele ziekteverzekering in Albanië aanwezig is, doet volgens de verzoekende partijen aan het bovenvermelde geen afbreuk, aangezien volgens hen enkel primaire gezondheidszorg wordt terugbetaald en dus geenszins de medische zorgen die de eerste verzoekende partij nodig heeft voor de behandeling van haar ziekte. Bovendien ziet men in de vermelde berichtgeving dat dokters zelfs niet willen helpen als het duidelijk wordt dat de patiënt beroep wil doen op de zorgverzekering.

De bestreden beslissing maakt toepassing van artikel 9^{ter}, §1 van de Vreemdelingenwet.

Teneinde de aangevoerde schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 te onderzoeken, is het dan ook aangewezen om de relevante bepalingen van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partijen overigens tevens de schending aanvoeren, in ogenschouw te nemen.

Artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, zoals van kracht op het ogenblik van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2. (...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

(...)

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

(...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1 vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de staatssecretaris is aangesteld.

Bijgevolg is het advies van de ambtenaar-geneesheer beslissend voor het beoordelen van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

In het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, kan een verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). Bovendien is het, in het kader van beslissende adviezen, toegelaten om de onwettigheden die aan dergelijk advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

De gebeurlijke onregelmatigheid van het advies van de ambtenaar-geneesheer vitiesert dan ook de uiteindelijke beslissing waarbij de aanvraag als ongegrond wordt afgewezen (cf. RvS 21 juni 2013, nr. 224.018; RvS 30 januari 2013, nr. 222.306).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 oktober 2020. Dit advies werd onder gesloten enveloppe en samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis gebracht en luidt als volgt:

“NAAM: J., D. (R.R.: 669102519009)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Albanië

Geboren te Shkoder op 25.10.1969

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11-9-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 20-6-2020 van dr. Thielen, huisarts, met de volgende informatie:*

- o *Voorgeschiedenis van appendectomie, keizersnede, allergisch astma, extreme obesitas, diabetes type 2*

- o *Actueel metabool onvoldoende geregelde diabetes bij patiënt met morbide obesitas*

- o *Starten van therapie in 2019 met perorale medicatie en langwerkende insuline*

- o *Actieve behandeling voor astma*

- o *Hospitalisatie in kader van oppuntstelling diabetes.*

- o *Opvolging door endocrinoloog en huisarts noodzakelijk.*

- *Verslag opname endocrinologie januari 2019: electieve opname voor oppuntstelling van de diabetes. Medicatie: belsar, glucophage, insuman basal, isoptine, lipitor, seretide, ventolin*

- *Raadpleging diabetologie dd. 24-2-2020: Stop insuman basal, start Xultophy*

Uit de aangeleverde documenten besluiten we dat het hier gaat over een dame van heden 51 jaar, afkomstig uit Albanië met morbide obesitas en diabetes type 2. Bijkomend volgt zij een therapie voor astma.

Als medicatie weerhouden we :

- *Belsar, olmesartan*
- *Glucophage, metformine*
- *Xultophy insuline degludec en liraglutide*
- *Isoptine, verapamil, hoge bloeddruk*
- *Lipitor, atorvastatine, cholesterolmedicatie*
- *Seretide, salmeterol/fluticason voor astma*
- *Ventolin, salbutamol*

Een tegenindicatie voor reizen wordt niet weerhouden.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 29-9-2020 met het unieke referentienummer 14075

Aanvraag Medcoi van 21-04-2020 met het unieke referentienummer 13533

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging voor betrokkene door een endocrinoloog en een diëtist voor de morbide obesitas beschikbaar zijn in Albanië.

De medicatie onder vorm van olmesartan, metformine, verapamil, atorvastatine, salmeterol/fluticason, salbutamol zijn beschikbaar.

Het ontbreken, niet beschikbaar zijn van Xultophy insuline degludec en liraglutide, voornamelijk dan de nieuwere preparaten liraglutide is geen tegenindicatie om te besluiten dat de behandeling niet beschikbaar is.

Xultophy is geïndiceerd voor de behandeling van volwassenen met onvoldoende gereguleerde diabetes mellitus type 2 om de glycemische controle te verbeteren als aanvulling op dieet en lichaamsbeweging naast andere orale geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/xultophy-epar-product-information_nl.pdf Zoals blijkt uit de aangeleverde documenten voldoet betrokkene niet aan de dieetmaatregelen en is zij geen geschikte persoon om deze mediatie te krijgen. De eerste maatregel in kader van diabetes type 2 is zeker het aanpakken van de morbide diabetes (er is niets gebeurd in de laatste 2 jaar) voor men gaat overschakelen naar de meer nieuwere preparaten. Daarbij zou betrokkene niet getuigen van een goede therapietrouw zoals aangegeven in de laatste controle van 2020 waar duidelijk vermeld staat dat betrokkene niet regelmatig en correct de richtlijnen volgt.

Uit de aangeleverde informatie kunnen we ook besluiten dat betrokkene niet haar verantwoordelijkheid neemt in kader van de hygiënische maatregelen die zeer belangrijk zijn in kader van controle van diabetes type 2, meer nog dan de medicamenteuze ondersteuning; vermageren, gezonde voeding, en beweging.

De klassieke insuline die bij diabetes type 2 geïndiceerd is, namelijk, lantus is beschikbaar:

(...)

Uit de aangeleverde informatie besluiten we dat er vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland Albanië.

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

Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorgen in Albanië.

Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg in Albanië ondermaats is en dat er sprake is van corruptie. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 EHRM heeft bovendien geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, §68).

De gezondheidszorg in Albanië wordt georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg.

Er bestaat een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werklozen, bejaarden, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen, ...), worden de bijdragen betaald door de Staat.

Iemand die verzekerd is, hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij een apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt worden.

Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen zonder inkomen of met een laag inkomen een 'gezondheidskaart' bekomen die hun status bevestigt. Hiermee hebben ze gratis toegang tot medische behandeling.

Verzoekster is 51 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. De beslissing geldt overigens ook voor haar echtgenoot, die als internationaal vrachtwagenchauffeur werkt. Niets laat derhalve toe te concluderen dat betrokkenen niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij in Albanië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkenen om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken.

Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico

inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Albanië."

Uit dit advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat uit de beschikbare informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging voor betrokkene door een endocrinoloog en een diëtist voor de morbide obesitas beschikbaar zijn in Albanië. Verder stelt hij dat uit de aangeleverde informatie blijkt dat betrokkene niet haar verantwoordelijkheid neemt in kader van de hygiënische maatregelen die zeer belangrijk zijn in kader van controle van diabetes type 2, meer nog dan de medicamenteuze ondersteuning: vermageren, gezonde voeding, en beweging. Uit de aangeleverde informatie besluit de ambtenaar-geneesheer dat er vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland, Albanië.

De verzoekende partijen betwisten niet dat de noodzakelijke medische behandeling beschikbaar is in Albanië. De verzoekende partijen betwisten bovendien ook niet het standpunt van de ambtenaar-geneesheer dat, meer nog dan medicamenteuze ondersteuning, hygiënische maatregelen belangrijk zijn in het kader van de controle van de diabetes type 2 waaraan de eerste verzoekende partij lijdt, namelijk vermageren, gezonde voeding, en beweging. Zij betwisten evenmin dat de eerste verzoekende partij daarin haar verantwoordelijkheid niet neemt. Verder betwisten de verzoekende partijen zoals gezegd evenmin dat alle noodzakelijke medicatie en opvolging beschikbaar is.

De verzoekende partijen brengen tegen de argumenten van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies in dat er volgens hen geen sprake van een minder goede kwaliteit van zorgverlening in Albanië maar wel van een algemeen slechte kwaliteit, dat er volgens hen duidelijk sprake van een tekort aan middelen en professioneel opgeleid personeel, dat er corruptie heerst in de medische zorgsector, dat het niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de te nemen medicatie noch wat de exacte kostprijs is van medische zorgen door gespecialiseerde artsen waardoor volgens hen niet worden gesteld dat zij op familie, vrienden of kennissen kunnen beroep doen voor het bekomen van de nodige zorgen en/of voor financiële hulp en de bevolking in Albanië aanzienlijk armer is, en dat volgens hen enkel primaire gezondheidszorg wordt terugbetaald en dus geenszins de medische zorgen die de eerste verzoekende partij nodig heeft voor de behandeling van haar ziekte. Deze argumenten hebben allen te maken met de volgens de verzoekende partijen voor hen niet-toegankelijkheid van de medische zorgen in Albanië. De Raad herhaalt vooreerst dat de verzoekende partijen het motief van het advies van de ambtenaar-geneesheer niet betwisten dat de hygiënische maatregelen, waarin de eerste verzoekende partij volgens hem haar verantwoordelijkheid niet neemt, belangrijker zijn dan de medicamenteuze behandeling. Dat de eerste verzoekende partij de belangrijkste factor in het kader van de controle van haar diabetes type 2 verwaarloost, is dan ook louter aan haar eigen houding te wijten. De verzoekende partijen maken het tegendeel niet aannemelijk.

Wat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Albanië betreft, geeft de ambtenaar-geneesheer in zijn advies ook een uitgebreide motivering. De ambtenaar-geneesheer geeft zelf aan dat de verzoekende partijen hebben aangehaald dat de gezondheidszorg in Albanië ondermaats is en dat er sprake is van corruptie. De verzoekende partijen herhalen deze argumenten in hun eerste middel. De ambtenaar-geneesheer heeft op deze punten echter uitvoerig gemotiveerd. Zo stelt hij dat *"Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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."* De verzoekende partijen maken op geen enkele concrete

wijze aannemelijk dat deze motieven kennelijk onredelijk zouden zijn. De ambtenaar-geneesheer stelt verder dat *“Het EHRM bovendien (heeft) geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, §68).”*. Ook deze motivering betwisten de verzoekende partijen niet op enige concrete wijze. Bovendien brengen zij geen enkel concreet ander bewijselement bij, buiten de algemene bronnen waarnaar ze verwijzen in hun eerste middel. Hetzelfde geldt voor de bewering van de verzoekende partijen dat er in Albanië corruptie is, en zij daardoor in feite geen gebruik kunnen maken van de medische zorgen. Zij verwijzen louter naar algemene bronnen, zonder deze bewering op enige concrete wijze aannemelijk te maken. De volgende motieven uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijven dan ook overeind: *“De gezondheidszorg in Albanië wordt georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Er bestaat een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werklozen, bejaarden, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen, ...), worden de bijdragen betaald door de Staat. Iemand die verzekerd is, hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij een apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt worden. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen zonder inkomen of met een laag inkomen een ‘gezondheidskaart’ bekomen die hun status bevestigt. Hiermee hebben ze gratis toegang tot medische behandeling.”*.

Verder betwisten de verzoekende partijen de volgende motieven niet, zodat deze ook overeind blijven: *“Verzoekster is 51 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. De beslissing geldt overigens ook voor haar echtgenoot, die als internationaal vrachtwagenchauffeur werkt. Niets laat derhalve toe te concluderen dat betrokkenen niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.”*. De verzoekende partijen maken dan ook niet aannemelijk dat zij financieel niet zouden kunnen instaan voor eventuele kosten van de behandeling.

Het motief dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies heeft opgenomen over de eventuele hulp die de verzoekende partijen kunnen krijgen van familie of vrienden, is dan ook een overtollig motief, in die zin dat de eventuele kennelijke onredelijkheid ervan niet tot de nietigheid van de bestreden beslissing kan leiden. Los van deze vaststelling is het bovendien aan de verzoekende partijen zelf om aannemelijk te maken dat de totale kostprijs van de behandeling door hen, zelfs met hulp van familie en vrienden, niet zou kunnen gedekt worden. Zij blijven op dit punt volledig in gebreke. Zij maken bovendien op geen enkele concrete wijze aannemelijk dat de motieven die de ambtenaar-geneesheer daarover in zijn advies heeft opgenomen kennelijk onredelijk zouden zijn. Deze motieven blijven dan ook eveneens overeind: *“Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij in Albanië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.”*.

De verzoekende partijen betwisten overigens de overige motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer niet, zodat ook deze overeind blijven.

De verzoekende partijen maken met hun betoog niet aannemelijk dat de verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst, of dat de motivering op dat punt kennelijk onredelijk zou zijn.

Het eerste middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

2.2.1. In een tweede middel, dat integraal gericht is tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten, voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM), van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel, en van de materiële motiveringsplicht.

De verzoekende partijen lichten hun tweede middel als volgt toe:

“II.2.2 Verzoekers menen verder nog volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie met name het bevel om het grondgebied te verlaten (als accessorium van de beslissing dd. 26.10.2020 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard):

II.2.2.1 Het middel tegen de bevelen bestaat uit een schending van artikel 3 EVRM en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheid, de schending van de materiële motiveringsplicht doordat verwerende partij bij het nemen van de bevelen om het grondgebied te verlaten geen afdoende rekening heeft gehouden met de ontoereikende/ontoegankelijke behandelingsmogelijkheid in het land van herkomst.

Bij het nemen van de bevelen werd door verwerende partij geen afdoende rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoekster en met name met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoekster en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Verwerende partij had alvorens het bevel uit te vaardigen een onderzoek moeten voeren naar de toegankelijkheid in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan.

Zie hieromtrent ook S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161:

‘Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.’

Gelet op de afwezigheid van een afdoende onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoekers dan ook onmogelijk is om terug te keren.

De bevelen om het grondgebied te verlaten dd. 26.10.2020 vormen dan ook een schending van artikel 3 EVRM, minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Een vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 26.10.2020 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats.”

2.2.2. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, 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. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel staat 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).

De verzoekende partijen voeren in hun tweede middel aan dat de verwerende partij geen afdoende rekening heeft gehouden met de medische toestand van de eerste verzoekende partij en met name met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst. Gelet op haar ernstige gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst heeft de verwerende partij dan volgens de verzoekende partijen ook in strijd met artikel 3 van het EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten. De verwerende partij had volgens de verzoekende partijen alvorens het bevel uit te vaardigen een onderzoek moeten voeren naar de toegankelijkheid in het land van herkomst, wat zij volgens hen duidelijk niet heeft gedaan. Gelet op de afwezigheid van een afdoende onderzoek moet volgens de verzoekende partijen worden aangenomen dat het voor hen dan ook onmogelijk is om terug te keren.

De Raad benadrukt dat het EHRM een zeer hoge drempel hanteert wat betreft medische gevallen en de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde immers dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren.

Het EHRM heeft in haar rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

Er dient te worden opgemerkt dat artikel 3 van het EVRM vereist dat de verzoekende partijen doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs, zodat inzonderheid blote en niet geconcretiseerde beweringen alsook de overtuiging inzake een onmenselijke behandeling, zoals geuit in onderhavig verzoekschrift, op zich niet volstaat om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM aan te tonen. De Raad benadrukt nogmaals dat verzoekende partijen niet aantonen dat de eerste verzoekende partij aan een medische problematiek lijdt waardoor een terugkeer naar het herkomstland mogelijks een schending van artikel 3 van het EVRM zou opleveren.

Uit de bespreking van het eerste middel is bovendien gebleken dat de verzoekende partijen niet aannemelijk hebben gemaakt dat de verwerende partij op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat de noodzakelijke medische zorgen voor de verzoekende partijen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partijen de schending van de door hen opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk hebben gemaakt, noch hebben zij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissingen op kennelijk onredelijke wijze werden genomen.

Het tweede middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee maart tweeduizend eenentwintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU