

Arrest

nr. 276 335 van 23 augustus 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. STOROJENKO
Franklin Rooseveltlaan 348/3
9000 GENT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, op 27 april 2022 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 14 maart 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 juni 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 juli 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. STOROJENKO, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat Ö. SOZEN, die *loco* advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers dienen, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun twee minderjarige kinderen, op 1 maart 2022 een verblijfsaanvraag in met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 14 maart 2022 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie verzoekers' verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond, aan hen ter kennis gebracht op 29 maart 2022. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.03.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

NAAM: M. (...), N. (...) (R.R.: (...))

Geboren te (...) op (...) 1985

M. (...), E. (...) (RR: (...)) Geboren te (...) op (...) 1985

+ kinderen

M. (...), E. (...), °(...) 2010

M. (...), P. (...), °(...)

nationaliteit: Albanië

adres: (...)

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor M. (...), P. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 14.03.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Albanië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019) Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan de ouders van M. (...), P. (...° te willen overhandigen. (...)"

2. Over de rechtspleging

Verzoekers hebben binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wensen neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een eerste middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9bis en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke

motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de zorgvuldigheidsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van het proportionaliteitsbeginsel, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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), van artikel 24 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest) en van artikel 22bis van de Grondwet.

Ter adstruering van hun middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"7.1.1. Onvolledige diagnose

De bestreden beslissing waarbij het verzoek op grond van het artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 ongegrond werd verklaard baseert zich op de beoordeling van de arts adviseur van 14.03.2022.

Met betrekking tot de diagnose stelt de arts-adviseur het volgende:

"Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een jongen van actueel 6 jaar afkomstig uit Albanië betreft die lijdt aan het Prader-Willi syndroom. Het Prader-Willi syndroom (PWS) is een complexe aandoening die veroorzaakt wordt door een genetische afwijking in de Prader-Willi regio op chromosoom 15. Hierdoor worden verschillende systemen in het lichaam tegelijk aangetast. Het komt voor bij 1 op de 15.000 geboortes. PWS wordt gekenmerkt door een spierzwakte bij de geboorte waardoor ze als baby vaak voedingsproblemen hebben. Rond de peuterleeftijd vertonen ze een ongeremde eetlust met toename van gewicht als gevolg. Daarnaast hebben patiënten hormoontekorten, een verminderde spiermassa, ontwikkelingsvertraging en gedragsproblemen.

Hij heeft nood aan multidisciplinaire opvolging door een neuroloog, kinderarts, neus-keel- oorarts met logopedie en kinesithérapie. "

Uit het standaard medisch attest van 16.12.2021 blijkt echter ook dat jonheer P. (...) lijdt aan epilepsie. Dit wordt ook bevestigd in het attest van het Saint-Luc ziekenhuis van 30-09-2021 dat door de arts-adviseur werd besproken:

"Epilepsy wiht continuous spike wave during slow-wave sleep (disorder)."

Onbehandelde epilepsie is een gevaar voor het leven of de fysieke integriteit van P. (...).

De arts-adviseur handelt onzorgvuldig en schendt de motiveringsplicht door deze diagnose niet te weerhouden en te betrekken zijn beoordeling van verzoekers aanvraag.

Er wordt bijgevolg geen rekening gehouden met alle elementen van het dossier.

7.1.2. Nood aan bijzondere scholing

De arts-adviseur stelt in de bestreden beslissing dat de nood aan bijzondere scholing geen medische element is en niet in rekening wordt gebracht. De arts-adviseur laat na om dit element te onderzoeken.

Uit het dossier blijkt dat bijzonder onderwijs voor P. (...) weldegelijk een medisch nood is. Indien er geen speciale scholing voor P. (...) beschikbaar is, zal zijn toestand ongunstig evolueren en achteruit gaan. In het standaard medisch getuigschrift van 16.12.2021 wordt gesteld dat:

"Noodzaak van continue multidisciplinaire opvolging neurologie, pediatrie, NKO, loogpedie en kinesithérapie"

[...]

D. Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet? Achteruitgang met daling van levenskwaliteit, metabole ontregeling, hypotonie, ontwikkelingsstoornis"

(zie stuk 6)

Uit het medisch attest van 30.09.2021 wordt de nood aan gespecialiseerde scholing vermeld als reden voor vertrek uit het land van herkomst. Het zoeken van een gespecialiseerde school is een prioriteit volgens de behandelende arts:

[...] Les parents ont décidé de revenir définitivement en Belgique afin d'assurer le meilleur avenir possible pour P. (...) pas d'enseignement spécialisé ni prise en charge logopédique disponible là-bas).

[...]

Conclusion

[...]

La recherche d'un établissement scolaire et d'un autre lieu de vie me semblent être une priorité."

(zie stuk 7)

De behandelende arts stelt dus dat de zoektocht naar een passende school voor P. (...) vanuit medisch oogpunt prioritair is.

Ook uit de Albanese medische attesten, die aan de verwerende partij ter kennis zijn gebracht, blijkt dat bijzonder onderwijs als medische nood wordt omschreven.

De verzoekers verwijzen naar het medische attest voor van dr. G. (...) en prof. C. (...) van het Universitair Medische centrum Moeder Teresa in Tirana stellen op datum van 26.08.2021:

"Het moet worden opgemerkt dat de incidentie van het syndroom Prader-Willi ongeveer 1/10,000 - 1/15,000 individu, waardoor het om een relatief zeldzame ziekte gaat. Bovendien is er in Albanië nog steeds geen Speciaal centrum voor deze genetische pathologie. Het monitoren van de Priamit In zo'n centrum zou de kwaliteit van zijn leven verbeteren."

(zie stuk 8)

De verzoekers verwijzen verder naar het attest van de gemeente V. (...) van 26.08.2021, dat uitdrukkelijk in het advies van de arts-adviseur werd opgenomen, waaruit blijkt dat aangepaste scholing in V. (...) niet mogelijk is:

"Gemeente V. (...)

Directie personeelszaken

Sector onderwijs, kleuters en sport

V. (...) op 26.08.2021

Attest

Burger P. (...) N. (...) M. (...) met geboortedatum (...) 2015 is gediagnosticeerd met het - zeldzame syndroom van 'Prader Willi In gemeente V. (...) voor dit syndroom bestaat er geen protocol om in het lagere Onderwijssysteem te kunnen volgen. Dit syndroom is zeldzaam, tot gevolg dat het Onderwijs Instituut in de stad V. (...) niet de nodige pedagogische kennis en ervaring hebben, om het mogelijk te maken dat de kinderen met dit syndroom het nodige onderwijs kunnen krijgen bij lagere/voorschoolse onderwijsinstellingen. Dit syndroom heeft een aparte instituties nodig met ervaring, kennis, opgeleide personeel, inbegrepen met de medische staf.

Voorzitter D. (...) L. (...)

In afwezigheid en met bevel Ondervoorzitter S. (...) R. (...)"

(zie stuk 9)

Er wordt gesteld In het attest dat er nood is aan speciale school die ervaring, kennis, opgeleid personeel en een medische staf heeft. Er kan bezwaarlijk gesteld worden dat de nood aan een bijzondere scholing geen medische nood zou zijn. Zeker in geval van P. (...) die lijdt aan een ontwikkelingsstoornis en die continu in een multidisciplinaire omgeving opgevolgd moet worden.

De motivering van de arts-adviseur is stereotiep. Er wordt enkel gesteld dat een bijzonder scholing geen medisch nood is en daarna wordt er verwezen naar een arrest van uw Raad. De verzoekers wijzen erop dat de arresten van de RVV geen precedentswerking hebben.

De arts-adviseur motiveert geenszins op concrete wijze waarom hij niet akkoord gaat met de vaststelling van de behandelende artsen die een medische nood aan bijzonder onderwijs weerhouden in hoofde P. (...).

Hieruit volgt dat ook het onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen onvolledig is.

De bestreden beslissing schendt de artikelen zoals opgesomd in het middel."

3.2 In een tweede middel voeren verzoekers eveneens de schending aan van de artikelen 9bis en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 de wet van 29 juli 1991, van de zorgvuldigheidsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van het proportionaliteitsbeginsel, van artikel 3 van het EVRM, van artikel 24 van het Handvest en van artikel 22bis van de Grondwet.

Ter adstruering van hun tweede middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"7.2.1. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen

De motivering van de bestreden beslissing verwijst naar het advies van arts-adviseur.

De arts-adviseur onderzoek de beschikbaarheid van medische zorgen uitsluitend aan de hand van de MedCOI databank en besluit vervolgens dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn:

"In het beschikbaarheidsonderzoek wordt toegespitst op de medische opvolging.

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 01.07.2021 met het unieke referentienummer 14905*
- Aanvraag MedCOI van 15.01.2021 met het unieke referentienummer 14377*
- Aanvraag MedCOI van 28.09.2020 met het unieke referentienummer 14053*
- Aanvraag MedCOI van 01.12.2021 met het unieke referentienummer 15303*
- Aanvraag MedCOI van 25.08.2021 met het unieke referentienummer 15053*
- Aanvraag MedCOI van 09.07.2021 met het unieke referentienummer 14932*

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de multidisciplinaire medische opvang door een pediatr, een endocrinoloog in kader van het groeihormoon een ORL arts, een neuroloog beschikbaar zijn evenals een logopedist en kinesist samen met de noodzakelijke medicatie Prednisone, Omeprazole, ijzersupplementen, Somatropine, en Salbutamol. Zoals vermeld valt buitengewoon onderwijs niet onder het artikel 9ter."

De arts-adviseur steunt zich uitsluitend op niet-publieke informatie uit de MedCoi databank. In beslissing worden wel fragmenten uit deze informatie geciteerd.

De verzoeker kan uit de bestreden beslissing echter niet afleiden of er rekening gehouden is met zijn individuele situatie. P. (...) heeft nood aan multidisciplinaire medische opvang in een gespecialiseerd centrum. De arts-adviseur ontkent dit niet: "Hij heeft nood aan multidisciplinaire opvolging door een neuroloog, kinderarts, neus-keel-oorarts met logopedie en kinesitherapie." Er is ook sprake van "multidisciplinaire medische opvang" in het advies.

Uit het medische advies blijkt niet dat deze behandeling, zoals noodzakelijk in het geval van P. (...), beschikbaar is. Uit de summiere fragmenten overgenomen in het advies blijkt niet waar de beschreven zorgen beschikbaar zijn. De arts-adviseur stelt ten onrechte dat uit de summier geciteerde informatie zou blijken dat alle zorgen beschikbaar zouden zijn in een multidisciplinaire medische opvang. In het standaard

medisch getuigschrift van 16.12.2021 wordt vermeld dat er een noodzaak is aan een continue opvolging. Bijzonder onderwijs maakt deel uit van deze multidisciplinaire medische opvang.

Het is niet uitgesloten dat elke van de gespecialiseerde artsen die noodzakelijk zijn voor de opvolging van P. (...) zich in een andere stad bevindt. Hierdoor is er uiteraard geen sprake meer van een multidisciplinaire medische opvang.

Deze gegevens kunnen door de verzoekers niet geverifieerd worden omdat de plaats waar deze zorgen beschikbaar zijn niet wordt, vermeld en in sommige gevallen "vakkundig" weggelaten. Er zijn ook geen voetnoten waarin de links naar publiek toegankelijke bronnen worden opgenomen.

Zoals uit het advies van de arts-adviseur blijkt zijn MedCoi bronnen niet publiek toegankelijk en is de inhoud ervan bijgevolg niet verifieerbaar. Zelfs de citaten in het advies van de arts-adviseur bevatten geen verifieerbare informatie.

Uw Raad heeft thans herhaaldelijk geoordeeld dat een arts-adviseur zijn oordeel niet kan steunen op websites die niet toegankelijk zijn voor publiek, wegens strijdigheid met het zorgvuldigheidsbeginsel én de materiële motiveringsplicht (RW 27.08.2014, RWV 10.11.2016).

De verzoekers verwijzen naar het arrest met nummer 211356 van 23 oktober 2018 in de zaak 216 576/VII waarin werd gesteld dat informatie uit de MedCOL databank die niet toegankelijk is voor publiek niet conform de motiveringsbeginselen is :

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOL »,

*En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des * actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.*

3.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sien la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs: Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; A. E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.5. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux en République Démocratique du Congo.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI », précisant la date des « Requêtes Medcoi » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

(...)

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesartan, de Famlodipihe, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la méthylprednisolone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation dev l'avis du - fonctionnaire médecin, par référence-aux. informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit clé; la loi du 29 Juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles Il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

De verzoekers kunnen op basis van de motivering van bestreden beslissing niet achterhalen of er op een correcte wijze werd vastgesteld dat de vereiste medische zorgen, rekening houdende met de individuele situatie van P. (...) beschikbaar zijn.

Het feit dat deze informatie integraal werd toegevoegd aan het administratief dossier doet aan deze vaststelling geen afbreuk. Het is voor de verzoekers immers onmogelijk om Inzage in het administratief dossier te krijgen alvorens huidig verzoekschrift te kunnen indienen. De verzoekende partij heeft een termijn van 30 dertig dagen na kennisgeving om een verzoekschrift tot nietigverklaring in te dienen, terwijl de verwerende partij een termijn van 30 dagen heeft om het administratief dossier over te maken. Uw Raad heeft reeds bevestigd dat een dergelijke werkwijze niet voldoet aan de motiveringsplicht.

De verzoekers verwijzen naar het arrest van uw Raad nr. 240 257 van 31 augustus 2020:

"De argumentatie van de verwerende partij kan niet worden bijgetreden: zij vereist immers dat verzoeker, om de essentie van het advies te kennen - welke behandelingen en zorgen acht de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk in zijn specifieke geval - inzage vraagt In het administratief dossier teneinde zijn verdediging tegen de bestreden beslissing te kunnen voeren. Opdebeek en Coolsaet stellen aangaande "de rol van het administratief dossier" dat "sinds de inwerkingtreding van de Wet Motivering Bestuurshandelingen [...] het niet langer [volstaat] dat de motieven terug te vinden zijn in het dossier; zij moeten in de beslissing zelf worden opgenomen." (I. Opdebeeck en A. Coolsaet, Formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 2013, 140). Dezelfde rechtsleer stelt dat "bij de controle of de formele motivering afdoende is, [...] enkel [kan] rekening gehouden worden met de motieven vermeld in de beslissing" (RvS 4 december 2003, nr. 126.0S6, Delsaut). De Raad van State stelde ter zake dat enkel de wettigheid van de motieven die zijn opgenomen in de bestreden beslissing mogen worden beoordeeld (RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

Met uitzondering van een gebrek aan belangenschade of motivering door verwijzing - indien alle voorwaarden hiertoe vervuld zijn -, "[kan] in beginsel [...] geen rekening worden gehouden met motieven die niet in de beslissing zelf, maar in andere stukken worden verstrekt" (1. Opdebeeck en A. Coolsaet, idem, 131).

Uit rechtspraak van de Raad van State blijkt dat de motieven kenbaar moeten zijn, hetzij vóór de beslissing wordt genomen (RvS 25 april 1994, nr. 47.012; RvS 27 februari 1995, nr. 51.775), hetzij ten laatste met de eindbeslissing (RvS 25 januari 2007, nr. 167.144; RvS 7 augustus 2008, nr. 185.636). Een aanpak van

het bestuur waarbij de mededeling van de motieven afhankelijk wordt gemaakt van het initiatief van de bestuurde is niet verenigbaar met de formele motiveringsplicht (RvS 14 juni 2010, nr. 205.127; in dezelfde zin "deze wet [van 29 juli 1991] legt de betrokkene niet op zelf om de mededeling van het advies te vragen" RvS 17 januari 1996, nr. 57.548, Chau).

Omwille van de wapengelijkheid tussen de procespartijen kan een eventuele inzage van het dossier, voorafgaand aan het beroep, niet garant staan voor een doeltreffende rechtsbescherming. Luidens artikel 6, § 5, van de wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur heeft het bestuur dat niet onmiddellijk op een vraag tot inzage kan ingaan of deze vraag afwijst, immers een termijn van dertig dagen na ontvangst ervan om de verzoeker in kennis te stellen van de redenen van het uitstel of de afwijzing en wordt de aanvraag bij ontstentenis van een kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn, geacht te zijn afgewezen. Deze termijn van dertig dagen is gelijk aan de beroepstermijn die de wetgever in artikel 39/57 van de Vreemdelingenwet heeft ingesteld voor het indienen van een beroep bij de Raad. Eén en ander maakt het mogelijk dat de beroepstermijn van een verzoeker de facto wordt ingekort door het talmen van het bestuur bij het verlenen van inzage of wordt uitgehold doordat de termijn uit het voormelde artikel 6, § 5, van de voormelde wet van 11 april 1994 zonder gevolg verstrijkt (zie ook GwH 12 juli 2012, nr. 88/2012, B.36.4 waarin het Hof stelt dat de bij de wet van 11 april 1994 ingevoerde procedures en termijnen onverenigbaar zijn met de termijn voor het indienen van het verzoekschrift tot nietigverklaring bij de Raad). Recent stelde de Raad van State nog in zijn cassatiearrest nr. 247.821 van 17 juni 2020 dat het voordeel van de rechten van verdediging niet is onderworpen aan de vereiste dat de verzoeker toegang tot het administratief dossier vraagt voor het indienen van zijn beroep.

De verzoekers kunnen bijgevolg niet nagaan of er correct geoordeeld werd dat de noodzakelijke zorgen effectief beschikbaar zijn, gelet op de individuele omstandigheden van P. (...).

De verwerende partij schendt de artikelen 9ter, 62 van de wet van 15.12.1980, de artikelen 2 en 3 van wet 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, het zorgvuldigheidsverplichting, het redelijkheids- en proportionaliteitsbeginsel en het artikel 3 EVRM.

-7.2.2. Vereiste behandeling en opvolging niet beschikbaar volgens documenten in het dossier

De arts-adviseur stelt in de bestreden beslissing dat de nodige zorgen voor P. (...) beschikbaar zijn in Albanië. Multidisciplinaire medische opvang door een pediater, een endocrinoloog in kader van het groeihormoon een ORL arts, een neuroloog beschikbaar zijn evenals een logopedist en kinesist.

Deze informatie strookt niet met de Albanese documenten die zich in het dossier bevinden.

De verzoekers deden op datum van 28.02.2022 een verzoek om machtiging tot verblijf op grond van het artikel 9ter van de wet van 15.12.1980. Zij voegde bij hun aanvraag volgende stukken:

1. Paspoort vader;
2. Paspoort moeder;
3. Paspoort kinderen;
4. Standaard medische getuigschrift 16.12.2021;
5. Medicatiefiche
6. Medisch attest Saint-Luc 30.09.2021;
7. Medisch attest Saint-Luc 05.02.2020;
8. Resultaten Labo 11.01.2020;
9. Medisch attest Sait-Luc 13.09.2019;
10. Resultaten labo 08.09.2019;
11. Medisch attest Saint-Luc pediatrie;
12. Dieetplan; '
13. Medische attest Albanië d.d. 26.08.2021;
14. Attest gemeente V. (...) sector onderwijs kleuters en sport d.d. 26.08.2021;
15. Attest directie voor het onderwijs d.d. 27.08.2021;
16. IBNA, Many Albanians are unable to pay for healthcare services says world bank, 26.12.2018 <https://ibna.al/manv-albanians-are-unable-to-pay-for-healthcare-services-says-world-bank/>
17. S. M. TOMINI, W. GROOT, M. PAVLOVA, F. TOMINI, Paying Out-of-Pocket and Informally for Health Care in Albania: The impoverishing Effect on Households, 28/08/2015 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4551817/>

18. E. URUCI, Problems and reality in health market of Albania and its management, Interdisciplinary Journal of Research and Development, Vol (IV), No. 2, 2017. <https://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2017/02/32.-Enis-Uruci.pdf>

Op datum van 01.03.2022 werd er een nog een verzoek om machtiging tot verblijf op grond van het artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 ingediend.

De verwerende partij stelde bij beslissing van 08.03.2022 dat de verzoeker geacht worden afstand te hebben gedaan van hun eerste aanvraag d.d. 28.02.2022.

Dit doet geen afbreuk aan het feit dat verschillende relevante stukken zich in het administratief dossier bevinden en ter kennis zijn gebracht aan de verwerende partij.

Uit de hieronder opgesomde stukken, die niet door de arts-adviseur in rekening zijn gebracht, blijkt dat de nodige zorgen niet beschikbaar zijn in Albanië.

Vooreerst verwijzen de verzoeker een medische attest voor van dr. G. (...) en prof. C. (...) van het Universitair Medische centrum Moeder Teresa in Tirana stellen op datum van 26.08.2021 dat zij vooreerst niet zelf hebben vastgesteld dat P. (...) aan het Prader-Willi syndroom lijdt en dat er bovendien geen aangepast medische zorgen beschikbaar zijn:

"Medisch attest

Kind P. (...) N. (...) M. (...), mannelijk met geboortedatum van 04/12/2015 woonachtig te V. (...) is voor de eerste keer op consultatie geweest bij de Dienst van Pediatrie Specialiteiten, UNIVERSITEIT ZIEKENHUISCENTRA "Moeder Thereza" in V. (...) op datum van 03-08-2020 met deze diagnose : Prader-Willi-Syndroom (ICD 10:Q87.1)

Geschiedenis van ziekte: De patiënt is gediagnosticeerd met het syndroom van Prader-Willi op 27-05-2021 in Italië

[...]

Met het stellen van de diagnose voor het kind, word monitoren aanbevolen door een multidisciplinair team, waarbij word betrokken, een Specialist van de medische generiek, Endocrinoloog pediater, diëtist, psycholoog, logopedist, oculist, ORL arts, neuroiog, kind psychiater enz.

Gebaseerd bij aanbeveling betreffende de behandeling van syndroom Prader-Willi, op datum 29-03-2021

[...]

Het moet worden opgemerkt dat de incidentie van het syndroom Prader-Willi ongeveer 1/10,000 -1/15,000 individu, waardoor het om een relatief zeldzame ziekte gaat. Bovendien is er in Albanië nog steeds geen Speciaal centrum voor deze genetische pathologie. Het monitoren van de Priamit in zo'n centrum zou de kwaliteit van zijn leven verbeteren."

(zie stuk 8)

Uit het attest blijkt dat de nodige multidisciplinaire behandeling niet beschikbaar is in het meest moderne ziekenhuis van Albanië dat gelegen is de hoofdstad. Het is uitgesloten dat een gepaste behandeling op een andere plaats in Albanië beschikbaar zou zijn.

Aangepast onderwijs is ook niet beschikbaar in Albanië.

Zij leggen daarnaast een attest van de gemeente V. (...) voor waaruit blijkt dat aangepaste scholing in V. (...) niet mogelijk is:

"Gemeente V. (...)

Directie personeelszaken Sector onderwijs, kleuters en sport

Attest

Burger P. (...) N. (...) M. (...) met geboortedatum 04.12.2015 is gediagnosticeerd met het - zeldzame syndroom van 'Prader Willi'. In gemeente V. (...) voor dit syndroom bestaat er geen protocol om in het

lagere Onderwijssysteem te kunnen volgen. Dit syndroom is zeldzaam, tot gevolg dat het Onderwijs Instituut in de stad VLORE niet de nodige pedagogische kennis en ervaring hebben, om het mogelijk te maken dat de kinderen met dit syndroom het nodige onderwijs kunnen krijgen bij lagere/voorschoolse onderwijsinstellingen. Dit syndroom heeft een aparte instituties nodig met ervaring, kennis, opgeleide personeel, inbegrepen met de medische staf.

Voorzitter D. (...) L. (...)

In afwezigheid en met bevel Ondervoorzitter S. (...) R. (...)"

(zie stuk 9)

Dit wordt ook bevestigd in het attest van 27.08.2021 van de algemene directie voor het onderwijs van de Republiek Albanië:

"Bij de afdeling van ZVAP Vlorë-Himarë, er is geen Onderwijsinstelling die een gespecialiseerde beahdeling of opvoeding kan voorzien voor kinderen met het syndroom van "PRADER WILLI"

(zie stuk 10)

Uit bovenstaande attesten, allen opgesteld in 2021, blijkt dat duidelijk dat er geen multidisciplinaire medische opvang beschikbaar is waar de arts-adviseur van spreekt. Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat de verwerende partij rekening heeft gehouden met alle stukken die haar ter kennis zijn gebracht.

Hieruit volgt weldegelijk dat de nodige zorgen in Albanië niet beschikbaar zijn en dat P. (...) dat een terugkeer naar Albanië 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.

De verwerende partij schendt de artikelen 9ter, 62 van de wet van 15.12.1980, de artikelen 2 en 3 van wet 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, het zorgvuldigheidsverplichting, het redelijkheids- en proportionaliteitsbeginsel en het artikel 3 EVRM en het hoger belang van het kind.

7.2.3. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen

De arts-adviseur stelt met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen dat de verzoekers beiden en universitair diploma hadden. Dat de verzoeker werkzaam was als boekhouder en marketing specialist en dat verzoekster een job had bij de sociale zekerheid.

Daarnaast hebben verzoekers een familiaal netwerk waarop ze zouden kunnen terugvallen voor tijdelijk opvang of hulp bij het verkrijgen van de nodige zorgen.

Uit de beschikbare landeninformatie blijkt dat medische zorgen omwille van de hoge graad aan corruptie in Albanië in de praktijk duur zijn, waardoor de toegang in de praktijk zeer moeilijk is.

Vooreerst is er de private gezondheidszorg die voor de verzoekers onbetaalbaar is. Dit blijkt uit een artikel van IBNA, Many Albanians are unable to pay for healthcare services, says World Bank van 26.12.2018:

"Around 23 thousand Albanians are In financial difficulty and are unable to pay for surgeries, while thousands of others are unable to pay for healthcare in general.

[...]

The report says that Albania is not improving access to healthcare and it's not applying social policies in order to make healthcare more affordable for people."

<https://ibna.al/manv-albanians-are-unable-to-pav-for-healthcare-services-says-world-bank/>

De publieke sector van de gezondheidszorg wordt bovendien slecht gefinancierd waardoor corruptie veelvuldig voorkomt. Corruptie is in Albanië een echte plaag en duwt de zwaksten meer en meer in de armoede.

Het resultaat is dat er ook in de publieke gezondheidszorg net zoals in de privé sector betaald moet worden.

De verzoekster verwijst naar het wetenschappelijk artikel *Paying Out-of-pockets and informally for Health Care in Albania: The impoverishing effect on household* uit 2015 :

"Albania's limited public spending on healthcare sector [...] has resulted in an increase on out-of-pocket payments for both inpatient and outpatient care. Survey data report that for the lowest income quintile, the share of total out-of-pocket spending in inpatient services has gone up to 60 % of the total monthly household expenditure. These vulnerable or poor groups of the society lack protection against out-of-pocket spending and this may contribute to increased inequalities but also to barriers to access. Although inpatient care is almost free for those in possession of a health insurance booklet (except for some co-payments for high-cost diagnostic tests), in reality, most of the people visiting this service report to have paid substantial amount of out-of-pocket payments. Out-of-pocket payments consist mainly of fees for services received, money to buy medicines, payment for laboratory work, transport expenditures, as well as money paid informally to medical staff. Expenses on medicines are the highest in outpatient care."

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4551817/>

Hieruit volgt dat de huishoudens met de laagste inkomens het hoogste worden getroffen door de corruptie, wat hun situatie nog meer precair maakt.

Ook een andere artikel uit 2016 *Problems and reality in health market of Albania and its management* beaamt de hoge graad van corruptie :

"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 / Albania and it is a hard and difficult process to resolve the problem, especially in healthcare, over the short term."

In summary, Albania remains one of the poorest countries in Europe, with a sluggish economy and high unemployment rates. Albania spends around 6.1% of GDP on healthcare. Medical facilities in Albania are poor and there is a lack of specialists, medical equipment and pharmaceuticals. Moreover, hygiene standards are lower than the rest of Europe. "

<https://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2017/02/32.-Enis-Uruci.pdf>

Gelet op de hoge corruptiegraad en de slechte staat van de economie in Albanië kunnen gewone burgers, zoals verzoekers, ook al hebben ze werk, zeer moeilijk het smeergeld betalen.

De verzoekers moeten beiden een full-time werken om de medische zorgen te kunnen betalen.

Hierboven werd uiteengezet dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat er weldegelijk sprake is van een multidisciplinaire medische opvang waarbij alle zorgen op dezelfde plaats beschikbaar zijn. Uit de Albanese attesten, aan de verwerende partij ter kennis gebracht door de verzoekers, blijkt dat er geen multidisciplinaire centra beschikbaar zijn die kunnen omgaan met het Prader-Willi syndroom.

Het feit dat de noodzakelijke zorgen niet binnen het hetzelfde centrum beschikbaar zijn, zet de toegankelijkheid ervan onder druk. De verzoekers die beiden fulltime moeten werken om de medische zorgen te betalen, kunnen het zich niet veroorloven om tussen verschillende steden te pendelen teneinde de continuïteit van de zorgen te garanderen. De verplaatsingen nemen tijd in beslag en kosten ook geld, wat op zijn beurt de capaciteit om de zorgen te betalen onder druk zet.

Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat de arts-adviseur in het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen met deze omstandigheden, eigen aan het dossier van verzoekers, rekening heeft gehouden.

De bestreden beslissing schendt de artikels en rechtsbeginsel opgesomd in het middel."

3.3 De middelen worden samen behandeld.

Luidens artikel 39/69, § 1 van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een "uiteenzetting van feiten en middelen" bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen.

Onder “*middel*” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). De Raad stelt vast dat verzoekers op geen enkele manier concretiseren op welke wijze artikel 3 van het EVRM, artikel 24 van het Handvest of artikel 22*bis* van de Grondwet wordt geschonden door de bestreden beslissing. In zoverre is het middel dan ook onontvankelijk.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende 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 uitdrukkelijke 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. Zodoende moet de betrokkene met kennis van zaken 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 Raad stelt vast dat de bestreden beslissing zowel in feite als in rechte is gemotiveerd. De gemachtigde verwijst naar de juridische grondslag op basis waarvan de beslissing is genomen, met name artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen met toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat verzoekers’ minderjarige zoon lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 hij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 14 maart 2022, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan verzoekers ter kennis is gebracht. Dat ook het medisch advies van 14 maart 2022 aan verzoekers ter kennis is gebracht, wordt niet betwist.

Dit medisch advies luidt als volgt:

“Geachte Heer,
M. (...), P. (...) (R.N. (...))
Mannelijk
Nationaliteit Albanië
Geboren op (...) 2015

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 01.03.2022.

Medische documenten:

- SMG d.d. 16-12-2021 van Dr. V. (...) R. (...), huisarts, met de volgende informatie:
 - o Gekend met Prader-Willi syndroom met voedingsproblemen tot 6^{de} levensmaand, epilepsie, hypovolemia, ontwikkelingsachterstand, obesitas en slaapapneu syndroom
 - o In de voorgeschiedenis ingreep voor bilaterale cryptorchidie, amygdalectomie en adenectomie in 2020
 - o Actuele medicatie: Omeprazole, Ferricure, Sterimar, Deltacortène, Ventoline, Genotonorm
 - o Multidisciplinaire opvolging neurologie, pediatrie, NKO, logopedie, kinesitherapie
- Verslag endocrinologie 30-09-2021
- Vertaald attest vanuit Albanië d.d 26-08-2021 dat er aldaar geen specifiek onderwijs voor betrokkene beschikbaar is

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een jongen van actueel 6 jaar afkomstig uit Albanië betreft die lijdt aan het Prader-Willi syndroom. Het Prader-Willi syndroom (PWS) is een complexe aandoening die veroorzaakt wordt door een genetische afwijking in de Prader-Willi regio

op chromosoom 15. Hierdoor worden verschillende systemen in het lichaam tegelijk aangetast. Het komt voor op 1 op de 15 000 geboortes. PWS wordt gekenmerkt door een spierzwakte bij de geboorte waardoor ze als baby vaak voedingsproblemen hebben. Rond de peuterleeftijd vertonen ze een ongeremde eetlust met toename van gewicht als gevolg. Daarnaast hebben patiënten hormoontekorten, een verminderde spiermassa, ontwikkelingsvertraging en gedragsproblemen. Hij heeft nood aan multidisciplinaire opvolging door een neuroloog, kinderarts, neus-keel-oorarts met logopedie en kinesithérapie.

Als medicamenteuze ondersteuning weerhouden we

- Omeprazole, maagbescherming
- Deltacortène = prednisone - Ferricure ijzer supplement polysacharide
- Ventoline= salbutamol
- Genotonorm=somatropine, groeihormoon
- Sterimar AER = aerosol met zeewater, niet als medicatie geregistreerd, wordt niet verder besproken

De nood voor een speciale schoolopleiding en het niet beschikbaar zijn in het thuisland wordt niet in rekening gebracht gezien speciale school geen medische behandeling betreft: arrest 223507 d.d. 02-07-2019 Waar verzoekende partijen hekelen dat geen rekening werd gehouden met de afwezigheid van buitengewoon onderwijs, merkt de Reet op dat naast de vaststelling dat verzoekende partijen de voorgehouden afwezigheid niet aantonen, dit niet tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoort die medische elementen dient te beoordelen in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Waar de arts-adviseur motiveert dat de 'speciale school niet kan weerhouden worden als medische nood is deze vaststelling niet kennelijk onredelijk aangezien de 'speciale school' niet behoort tot de noodzakelijke medische behandeling van hun zoon en de verzorging op school eerder een sociale maatregel is. De arts-adviseur stelt bijgevolg vast dat de "verzorging op school buiten de criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet valt.

Er is geen tegenindicatie tot reizen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:
In het beschikbaarheidsonderzoek wordt toegespitst op de medische opvolging.

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

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

- Aanvraag MedCOL van 01.07.2021 met het unieke referentienummer 14905
- Aanvraag MedCOL van 15-01.2021 met het unieke referentie nummer 14377
- Aanvraag MedCOL van 28 09 2020 met het unieke referentienummer 14053
- Aanvraag MedCOL van 01.12.2021 met het unieke referentienummer 15303
- Aanvraag MedCOL van 25 08.2021 met het unieke referentienummer 15053
- Aanvraag MedCOL van 09.07.2021 met het unieke referentienummer 14932

Opvolging pediater

(...)

Opvolging groeihormoon behandeling

(...)

Opvolging neuroloog

(...)

Opvolging ORL

(...)

In kader van de slaapapneu

(...)

Logopedie

(...)

Kinesithérapie

(...)

Medicatie

- Omeprazole, maagbescherming
(...)

Deltacortène = prednisone
(...)

- Ferricure, ijzer supplement polysacharide
(...)

Ventoline = salbutamol
(...)

Genalonorm = somatropine, groeihormoon
(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de multidisciplinaire medische opvang door een pediatr, een endocrinoloog in kader van het groeihormoon een ORL arts, een neuroloog beschikbaar zijn evenals een logopedist en een kinesist samen met de noodzakelijke medicatie Prednisone, Omeprazole, ijzerelementen. Somatropine, en Sabutamol..

Zoals vermeld valt buitengewoon onderwijs niet onder het artikel 9ter.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van medische zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Albanië.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgewezen 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 gewoonte 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 ziektekosten verzekering, een ziekenfonds. .. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

Er bestaat in Albania een universele ziekteverzekering voor personen die in Albania verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaalt de staat de bijdragen. Betrokkene is 6 jaar oud en valt aldus onder de categorie waarbij de staat tussenkomt in de kosten. Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheek, afhankelijk van de overeenkomst tussen de ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen

verstrekt werden. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart verkrijgen die hun status bevestigt hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem. Vanaf 1 januari 2017 zijn de gezondheidsdiensten overigens ook gratis voor Albanezen, ook voor zij die niet verzekerd zijn. Voorwaarde is dat ze op Albanees grondgebied verblijven en doorverwezen werden door hun familielid.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Uit hun asielrelaas blijkt dat beide ouders in het bezit zijn van een universitair diploma. De vader van betrokkene was actief als boekhouder en marketingspecialist en de moeder was werkzaam bij de sociale zekerheid. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Uit hun asielrelaas blijkt bovendien dat zij in het land van herkomst nog een familiaal netwerk hebben om op terug te vallen. Zo heeft betrokkene nog 2 ooms en 2 tantes wonen in het land van herkomst. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat verzoekers in Albania 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 betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds met als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten, Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland (Albanië)."

De motieven van de bestreden beslissing, waar zodoende ook de inhoud van het advies van de arts-adviseur van 14 maart 2022 integraal deel van uitmaakt, zijn geenszins te beschouwen als een stereotiepe of algemene motivering. Er wordt in het advies van de arts-adviseur immers concreet ingegaan op de door verzoekers voorgelegde medische problematiek en deze problematiek wordt op gemotiveerde wijze afgetoetst aan de beide risico's bepaald in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

De motieven volstaan in het licht van de uitdrukkelijke motiveringsplicht die wordt voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Verzoekers maken niet duidelijk op welke wijze de motieven van de bestreden beslissing, met inbegrip van het advies van de arts-adviseur van 14 maart 2022, hen niet in staat stellen te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cf. RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Een schending van de formele motiveringsplicht in het licht van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Verzoekers beroepen zich voorts op de schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het proportionaliteitsbeginsel. 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 (cf. 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 overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen.

Zowel bij de beoordeling 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 wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheids- en proportionaliteitsbeginsel 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 (cf. RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

De bovengenoemde beginselen worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig §2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. (...) De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)”

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

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

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico's toe aan de arts-adviseur die door de staatssecretaris is aangesteld. *In casu* ligt er een medisch advies voor van de arts-adviseur van 14 maart 2022. Verzoekers voeren aan dat dit medisch advies echter onvolledig is, gezien het volgens hen niet de gehele diagnose uit het standaard medisch getuigschrift (hierna: het SMG) van 16 december 2021 overneemt. Verzoekers hekelen dat de arts-adviseur in zijn medisch advies de diagnose van epilepsie niet weerhoudt. De Raad ziet echter niet in welk belang verzoekers bij deze kritiek hebben, nu in het medisch advies van de arts-adviseur niet letterlijk wordt herhaald dat verzoekers' minderjarige zoon aan epilepsie lijdt, doch wel alle behandelingen en medicatie die in het SMG worden vermeld, worden weerhouden. Verzoekers tonen niet aan dat verweerder enige behandeling of medicatie die wordt vermeld in het SMG, niet heeft weerhouden, noch dat hij de beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan in het land van herkomst niet heeft onderzocht.

Vervolgens uiten verzoekers kritiek op het motief van het medisch advies dat de nood aan een speciale schoolopleiding niet in rekening kan worden gebracht aangezien dit geen medische noodzakelijkheid betreft. In tegenstelling tot hetgeen de arts-adviseur motiveert, voeren verzoekers aan dat het voor hun zoon weldegelijk een medische noodzaak is dat hij aangepast onderwijs kan volgen. Ze verwijzen naar het SMG van 16 december 2021, het medisch attest van 30 september 2021 en de Albanese medische attesten waaruit volgens hen blijkt dat het volgen van bijzonder onderwijs als een medische noodzaak wordt omschreven.

In eerste instantie merkt de Raad op dat de arts-adviseur uitdrukkelijk rekening heeft gehouden met de voormelde medische verslagen bij het opstellen van zijn eigen medisch verslag van 14 maart 2022. Hij motiveert met name:

“Medische documenten:

- *SMG d.d. 16-12-2021 van Dr. V. (...) R. (...), huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Gekend met Prader-Willy syndroom met voedingsproblemen tot 6^{de} levensmaand, epilepsie, hypovolemia, ontwikkelingsachterstand, obesitas en slaapapneu syndroom*
 - o In de voorgeschiedenis ingreep voor bilaterale cryptorchidie, amygdalectomie en adenectomie in 2020*
 - o Actuele medicatie: Omeprazole, Ferricure, Sterimar, Deltacortène, Ventoline, Genotonorm*
 - o Multidisciplinaire opvolging neurologie, pediatrie, NKO, logopedie, kinesitherapie*
- *Verslag endocrinologie 30-09-2021*
- *Vertaald attest vanuit Albanië d.d 26-08-2021 dat er aldaar geen specifiek onderwijs voor betrokkene beschikbaar is”*

Verzoekers lijken dus eerder een eigen interpretatie te geven aan de door hen voorgelegde medische attesten waar zij stellen dat uit deze attesten blijkt dat bijzonder onderwijs voor hun zoon een medische noodzaak is. Immers, nergens leest de Raad in de door hen voorgelegde medische attesten een strikte contra-indicatie voor een terugkeer naar Albanië om reden dat er geen bijzonder onderwijs voorhanden is terwijl dit voor verzoekers' zoon een medische noodzaak zou zijn. Zo wordt er in het medisch attest van 30 september 2021 enkel gesteld dat een aangepaste onderwijsvoorziening 'prioritair' is, hetgeen niet gelijk staat aan het feit dat het volgen van buitengewoon onderwijs medisch noodzakelijk is. In het SMG wordt vermeld dat, indien de nodige multidisciplinaire behandeling van een neuroloog, een pediatr, een logopedist en een kinesist zou worden stopgezet, de medische toestand van verzoekers' zoon onder meer achteruit zou gaan en zijn levenskwaliteit zou afnemen. Ook hier wordt met geen woord gesproken over de medische noodzaak aan buitengewoon onderwijs. Tenslotte blijkt uit de Albanese medische attesten dat er in Albanië geen *“speciaal centrum voor deze genetische pathologie”* bestaat, hetgeen opnieuw niets zegt over de medische noodzaak aan buitengewoon onderwijs.

Ten tweede merkt de Raad op dat, zelfs indien de behandelend arts de nood aan omkadering in het buitengewoon onderwijs als onderdeel van de medische opvolging beschouwt, dit niet betekent dat de arts-adviseur dit gegeven ook moet beschouwen als een medische noodzaak. *In casu* heeft de arts-adviseur bovendien uitdrukkelijk gemotiveerd waarom hij van oordeel is dat dit geen medische noodzakelijkheid is. De arts-adviseur verwijst naar en citeert hiervoor uit een arrest van de Raad. Van de arts-adviseur wordt verwacht dat hij de medische elementen beoordeelt en nagaat of op medisch vlak zich een reëel risico voordoet voor het leven of voor een onmenselijke of vernederende behandeling mocht de (medische) behandeling niet adequaat zijn in het herkomstland. Zo blijkt dat de arts-adviseur *in casu* is nagegaan of opvolging door een neuroloog, een pediatr, een neus-keel-oorarts, een kinesist en een logopedist mogelijk is. Hij heeft ook onderzocht of de opgesomde medicatie beschikbaar en toegankelijk is. De Raad acht het niet kennelijk onredelijk, noch onzorgvuldig om de behoefte aan speciale schoolopvang of buitengewoon onderwijs niet te weerhouden in het kader van een procedure specifiek gestoeld op artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De kwestie van aangepast onderwijs wordt inderdaad beschouwd als een eventuele sociale of humanitaire noodzaak, die veeleer kadert in de procedure gestoeld op artikel 9bis van de vreemdelingenwet. Om die redenen kan de Raad ook niet aannemen dat het advies van de arts-adviseur niet afdoende zou zijn gemotiveerd.

Vervolgens uiten verzoekers kritiek op de omstandigheid dat de arts-adviseur zich baseert op vaststellingen afkomstig uit de MedCOI-databank, die niet publiek toegankelijk is. Ze hekelen dat de inhoud van het medisch advies niet verifieerbaar is. De 'summiere fragmenten' die door de arts-adviseur in zijn medisch advies worden opgenomen, laten verzoekers niet toe na te gaan waar de nodige zorgen beschikbaar zijn.

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat alle stukken waarnaar de arts-adviseur verwijst, daarin aanwezig zijn. Verzoekers gaan er met hun kritiek bovendien aan voorbij dat een stuk waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing, niet opgenomen dient te worden in de beslissing zelf en niet dient te worden bijgevoegd. In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (cf. OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). Uit het medisch advies blijkt dat deze in het kort het voorwerp en de inhoud van de MedCOI-stukken weergeeft. De Raad merkt bovendien op dat

de informatie in kwestie werd toegevoegd aan het administratief dossier en aldaar kan worden geverifieerd. De arts-adviseur heeft de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank gehanteerd bij het onderzoek naar de beschikbaarheid, terwijl een afzonderlijk onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen en behandeling, waarbij de arts-adviseur zich op andere bronnen heeft gebaseerd dan de MedCOI-databank, met name de bronnen vermeld onder voetnoten 2 tot en met 10. Ook deze bronnen bevinden zich in het administratief dossier. Volgens verzoekers doet het feit dat deze informatie integraal is toegevoegd aan het administratief dossier geen afbreuk aan de vaststelling dat de motiveringsplicht niet is gerespecteerd. Verzoekers tonen echter niet aan dat zij niet in de mogelijkheid waren om het administratief dossier in te kijken en zij kunnen niet worden gevolgd waar zij stellen dat zij in de onmogelijkheid waren om kennis te nemen van de desbetreffende informatie.

Waar verzoekers hekelen dat uit het medisch advies van de arts-adviseur niet blijkt waar de medische zorgen precies beschikbaar zijn, bemerkt de Raad dat de MedCOI-aanvragen waarop het medisch advies is gebaseerd, integraal in het administratief dossier zijn opgenomen. In de MedCOI-aanvragen wordt uitdrukkelijk gespecificeerd waar de medische zorgen beschikbaar zijn. Hieruit blijkt dat de verschillende medische behandelingen beschikbaar zijn in het University Medical Center of Tirana Mother Teresa (publieke instelling); University Hospital Centre Mother Teresa (publieke instelling); University Hospital Shefqet Ndroqi (publieke instelling) en Oksigjen Albania (private instelling). Alle zorginstellingen bevinden zich in Tirana, de hoofdstad van Albanië. De Raad ziet bijgevolg niet in welk belang verzoekers hebben bij hun kritiek *“het is niet uitgesloten dat elke van de gespecialiseerde artsen die noodzakelijk zijn voor de opvolging van P. (...) zich in een andere stad bevindt”*. De Raad merkt nog op dat het voldoende is dat een adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst zonder dat deze er in elk ziekenhuis beschikbaar moet zijn. Uit deze documenten blijkt eveneens dat de noodzakelijke medicatie beschikbaar is in Albanië.

Verzoekers kunnen evenmin worden gevolgd waar zij betogen dat een multidisciplinaire behandeling voor hun zoon niet beschikbaar is in het University Medical Center of Tirana Mother Teresa, nu uit de bovengenoemde MedCOI-aanvragen uitdrukkelijk het tegendeel blijkt. Waar zij duiden op het medisch attest opgesteld door twee Albanese artsen, bemerkt de Raad dat uit deze attesten geenszins kan worden afgeleid dat er geen enkele multidisciplinaire behandeling voor het Prader-Willi syndroom beschikbaar is in Albanië. Hieruit blijkt enkel dat, volgens vaststellingen van deze artsen die bovendien geenszins bindend zijn voor de arts-adviseur, er in Albanië geen speciaal centrum voor genetische pathologie bestaat. Dit betekent nog niet dat er daarbuiten geen enkele andere behandeling mogelijk is.

Vervolgens betwisten verzoekers dat zij toegang zullen hebben tot de medische zorgen in Albanië. Ze bekritisieren de Albanese gezondheidszorg omdat de private instellingen onbetaalbaar zouden zijn en omdat de publieke instellingen lijden onder veelvuldige corruptie. Verzoekers kunnen hierin echter niet worden gevolgd. Zij zetten een zeer algemeen betoog uiteen zonder te concretiseren op welke wijze zij hierdoor persoonlijk zouden worden gegriefd. Waar ze verder nog betogen dat de noodzakelijke zorgen niet binnen hetzelfde centrum beschikbaar zijn, wijst de Raad erop dat de medische zorgen beschikbaar zijn in vier zorginstellingen die zich allen in Tirana bevinden. Verzoekers maken niet aannemelijk dat het enkele feit dat de medische zorgen niet in één en dezelfde instelling beschikbaar zijn, hen buitensporig zou hinderen toegang te krijgen tot deze zorgen. Bovendien zijn de medische zorgen beschikbaar in één en dezelfde stad en kan dus moeilijk worden geponeerd dat de zorgen niet (geografisch) toegankelijk zouden zijn. Verzoekers moeten geenszins tussen verschillende steden pendelen.

Met betrekking tot de door verzoekers aangevoerde arresten van de Raad, kan het tenslotte volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoekers niet aantonen dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot de door hen geciteerde arresten identiek zijn aan deze in de thans voorliggende zaak.

Verzoekers maken met hun betoog op generlei wijze aannemelijk dat de motivering niet afdoende zou zijn. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Het feit zij het niet eens zijn met de gevolgtrekkingen van de gemachtigde volstaat evenwel niet om de motieven te weerleggen. De gemachtigde is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen.

De middelen zijn, in de mate ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig augustus tweeduizend tweeëntwintig door:

Mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

Dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN