

Arrest

nr. 304 579 van 10 april 2024
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. LOOBUYCK
Langestraat 46 / 1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Algerijnse nationaliteit te zijn, op 11 oktober 2023 heeft 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 15 juni 2023 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 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 30 januari 2024, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 februari 2024.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat A. LOOBUYCK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHES, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 2 mei 2023 dient de verzoeker, die verklaart van Algerijnse nationaliteit te zijn, een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 15 juni 2023 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat deze aanvraag ongegrond is. Het betreft de thans bestreden beslissing die aan de verzoeker op 12 september 2023 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing wordt als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.05.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

C., H. (...)
Geboren te K. E. B. M. A. (...) op (...).1974
Nationaliteit: Algerije
Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, 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 C. H. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 15.06.2023 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.*

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 C.H. (...) te willen overhandigen.
(...)"*

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoeker wordt het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991).

Het eerste middel wordt als volgt onderbouwd:

"Eerste middel (omtrent de beschikbaarheid van de nodige medische zorg

(...)

II.1.1. Verzoekende partij meent dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:

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

In casu is dit niet correct gebeurd.

II.1.2. Het standaard medisch getuigschrift vat de nodige medische zorg en medicatie als volgt samen:

(...)

De verwerende partij meent dat alle nodige medische zorg beschikbaar is. Zij citeert hiervoor een aantal niet-publieke MedCOL-bronnen.

II.1.3. Geen van deze MEDCOL-bronnen vermeldt WAAR de medicatie/medische zorg in kwestie voorhanden zou zijn. Het is duidelijk dat deze informatie expres (en niet per ongeluk) weggelaten is. Het werd er gewoon afgeknipt.

De enige verklaarbare uitleg hiervoor is dat de verwerende partij het succesvol aanvechten van haar beslissing wenst te bemoeilijken.

Dit getuigt van een gebrek aan fair play en is onaanvaardbaar. Als de verwerende partij overtuigd is van haar standpunt, dan zou er geen reden mogen zijn om de verificatiemogelijkheden van de verzoekende partij te beknotten.

Zo stelde de Raad reeds (RvV 240 257 dd. 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 ambtenaargeneesheer noodzakelijk in zijn specifieke geval - inzage vraagt in het administratief dossier teneinde zijn verdediging tegen de bestreden beslissing te kunnen voeren. Opdebeeck 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. 126.056, 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" (I. 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 uitgehouden 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.

2.2.3. *Samengevat moet dus worden vastgesteld dat noch de bestreden beslissing, noch het advies van de ambtenaar-geneesheer een tipje van de sluier licht voor wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden die de ambtenaar-geneesheer actueel voor verzoeker noodzakelijk acht. Daardoor wordt verzoeker dus in het ongewisse gelaten over één van de essentiële elementen van de bestreden beslissing. De verwijzing naar een stuk in het administratief dossier volstaat niet om dat gebrek te corrigeren. De motivering is derhalve niet afdoende, en een schending van de formele motiveringsplicht is aangetoond. Het standpunt van de verwerende partij doet aan het voorgaande geen afbreuk, nu zij in de nota met opmerkingen in algemene termen stelt dat de formele motiveringsplicht werd gehonoreerd.*

Het slechts gebrekkig citeren van de geconsulteerde bronnen maakt het voor de verzoekende partij onmogelijk om deze info te verifiëren.

Zij weet immers niet bij welke instellingen zij deze informatie bevestigd kan zien, bij gebreke aan plaatsaanduiding. Het is ook onbegrijpelijk dat de verwerende partij wel de moeite doet om die bronnen te citeren, maar deze essentiële informatie weglaat... Men zou bijna denken dat zij iets te verbergen heeft.

Het administratief dossier is, omwille van privacyredenen, moeilijk te bekomen. Men moet de kopieën fysiek bij de verwerende partij gaan afhalen en een afspraak kan zeer lang op zich laten wachten. Dit is aldus een zeer groot obstakel, dat de opmaak van een beroep met kennis van zaken ten zeerste bemoeilijkt.

Aldus werden in casu de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, j° art. 9ter Vreemdelingenwet manifest geschonden."

De formele motiveringsplicht, zoals voorzien 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 gronde 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, 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 Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt vast dat in de thans bestreden akte wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen die aan de genomen weigeringsbeslissing ten grondslag liggen, worden weergegeven. Zo wordt in de bestreden beslissing gesteld dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat de verzoeker 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 15 juni 2023, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan de verzoeker werd ter kennis gebracht. De inhoud van het betrokken advies wordt dan ook geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing. Tevens wordt er nog op gewezen dat de arts-adviseur enkel een advies dient te geven over de medische aspecten gestaafd door een medisch attest en in dit advies geen rekening kan 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 van de zieke persoon.

De verzoeker merkt op dat in het advies van de arts-adviseur van 15 juni 2023 inzake de beschikbaarheid van de nodige medische zorg in Algerije wordt verwezen naar een aantal niet-publieke MedCOI-bronnen. De verzoeker valt er over dat geen van deze MedCOI-bronnen vermeldt waar de medicatie en de medische zorg in kwestie voorhanden zouden zijn. De verzoeker betoogt dat deze informatie met opzet werd weggelaten met als doel het aanvechten van de thans bestreden beslissing te bemoeilijken.

De Raad benadrukt dat, in tegenstelling tot wat de verzoeker lijkt te veronderstellen, de formele motiveringsplicht die geldt bij het nemen van een beslissing omtrent een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, niet zo ver gaat dat de arts-adviseur in het verstrekte medisch advies dient te specificeren waar in het land van herkomst deze of gene noodzakelijk geachte behandeling precies beschikbaar is. Uit artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet volgt immers dat de verplichting van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer niet verder reikt dan het onderzoeken of de vreemdeling die een verblijfsmachtiging aanvraagt kan reizen en of er een adequate behandeling is in het “land” van herkomst of het land waar de aanvrager verblijft en niet of er op specifieke locaties in dat land een adequate behandeling kan worden verkregen. Het volstaat dus dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de nodige behandeling beschikbaar is in Algerije en dit steun vindt in het administratief dossier (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Aangezien artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet niet vereist dat wordt nagegaan op welke specifieke locaties in het herkomstland bepaalde zorgen of bepaalde medicijnen kunnen worden verkregen, kan uit het feit dat deze gegevens niet in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer zijn opgenomen geen schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht of van het beginsel van de *fair play* worden afgeleid.

De verzoeker maakt bovendien niet *in concreto* aannemelijk dat hij zich, door het ontbreken van de vermelding op welke precieze locaties de vereiste zorgen beschikbaar zijn, niet of onvoldoende kan verweren tegen de ter zake doende vaststelling dat een adequate behandeling in Algerije beschikbaar is. Er blijkt derhalve niet dat het normdoel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet werd bereikt.

Voorts toont de verzoeker met de loutere kritiek dat er in het advies van de arts-adviseur wordt verwezen naar niet-publieke bronnen van informatie, evenmin een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht aan. De relevante uittreksels uit deze niet-publieke informatiebronnen worden immers in het medisch advies van 15 juni 2023 zelve uitdrukkelijk, door middel van “knippen en plakken” in word of pdf, geciteerd:

“A. Zorgen

1. Opvolging endocrinoloog/diabetoloog

Source	AVA 16633
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	09/03/2023
Response Received	21/03/2023
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an endocrinologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by an endocrinologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	medical devices internal medicine: blood glucose meter for self use by patient.
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory test: blood glucose (incl: HbA1C/ glyc.Hb)
Availability	Available

2. Opvolging cardioloog

Source	AVA 16351
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	05/01/2023
Response Received	25/01/2023
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a cardiologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a cardiologist
Availability	Available

3. Opvolging oftalmoloog

Source AVA 16711
 Information Provider International SOS
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 28/03/2023
 Response Received 05/04/2023

Required treatment according to case description	inpatient treatment by an ophthalmologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an ophthalmologist
Availability	Available

4. Opvolging Nefroloog

Source AVA 16656
 Information Provider International SOS
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 10/03/2023
 Response Received 23/03/2023

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a nephrologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a nephrologist
Availability	Available

B. Medicatie

1. Insuline, ultrasnelweekend

Source AVA 16406
 Information Provider International SOS
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 20/12/2022
 Response Received 29/12/2022

Medication	insulin: rapid acting[2-5hr]; insulin aspart like ®Novorapid
Medication Group	Diabetes: insulin injections; rapid acting [2-5 hr]
Type	Alternative Medication
Availability	Available

2. Insuline, langweekend

Source AVA 16406
 Information Provider International SOS
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 20/12/2022
 Response Received 29/12/2022

Medication	insulin: long acting[24hr]; insulin glargine like ®Lantus
Medication Group	Diabetes: insulin injections; long acting [24 hr]
Type	Alternative Medication
Availability	Available

3. Perindopril	
Source	AVA 16354
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	28/11/2022
Response Received	02/12/2022
Medication	perindopril
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor
Type	Alternative Medication
Availability	Available
4. Rosuvastatine	
Source	AVA 16409
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	15/12/2022
Response Received	19/12/2022
Medication	rosuvastatin
Medication Group	Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is in Algerije."

De Raad wijst er dan ook op dat de arts-adviseur in zijn advies niet louter verwijst naar de door hem gehanteerde bronnen, maar ook duidelijk aangeeft wat uit deze bronnen blijkt en hieruit de relevante gegevens citeert. De arts-adviseur geeft uitdrukkelijk aan dat de beschikbaarheid werd onderzocht van de volgende behandelingen: opvolging door een endocrinoloog, cardioloog, nefroloog en oftalmoloog en medicamenteuze behandeling bestaande uit insuline, Perindopril en Rosuvastatine. Voor elk van deze behandelingen wordt op afzonderlijke wijze een extract uit een welbepaald MedCOL-document weergegeven, met vermelding van het nummer en de datum van de verkregen informatie. Op deze wijze werd de verzoeker op afdoende wijze in kennis gesteld van de redenen waarom de arts-adviseur en de gemachtigde hebben geoordeeld dat de door de verzoeker benodigde behandeling beschikbaar is in Algerije.

De Raad wijst er nog op dat de formele motiveringplicht niet impliceert dat het bestuur al het bronnenmateriaal waarop het zich baseert om een beslissing te nemen bij deze beslissing dient te voegen of de geraadpleegde teksten *in extenso*, inclusief niet ter zake doende elementen, in de motivering van de bestreden beslissing dient op te nemen. Indien een bestuur dit zou doen, dan dreigen de leesbaarheid en de begrijpbaarheid van de bestreden beslissing en derhalve ook de doelstelling van de formele motiveringsplicht in het gedrang te komen. Het volstaat dat de dienstige gegevens die in het bronnenmateriaal werden teruggevonden en die toelaten een bepaalde argumentatie op te bouwen worden vermeld in de administratieve beslissing (*cf.* RvS 23 april 2015, nr. 11.249 (c)). De verzoeker toont niet aan dat hieraan *in casu* niet is tegemoet gekomen. Het gegeven dat verweerder geen (integrale) kopie van de door de aangestelde ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen, of van de in een niet-publieke databank teruggevonden documentatie, aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen of opvolgingsmogelijkheden op specifieke locaties in Algerije in de bestreden beslissing heeft opgenomen of bij deze beslissing heeft gevoegd, laat *in casu* dan ook niet toe te concluderen dat de motivering van de bestreden beslissing niet afdoende is.

Aldus kunnen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen op eenvoudige wijze in die beslissing en het bijbehorende advies worden gelezen, zodat de verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en hierdoor tevens heeft kunnen nagaan of het zin heeft hiertegen de beroepsmogelijkheden aan te wenden waarover hij in rechte beschikt.

Waar de verzoeker nog verwijst naar en citeert uit 's Raads arrest met nummer 240 257 van 31 augustus 2020, wordt erop gewezen dat dit arrest geen precedentenwerking heeft, zodat met de loutere verwijzing en citering ervan geen onwettigheid wordt aangetoond. Bovendien toont de verzoeker niet *in concreto* aan dat de feitelijke elementen die aan de grondslag lagen van het vernoemde arrest kunnen

worden vergeleken met de feiten die onderhavige zaak kenmerken. Aldus laat de verzoeker na om aan te tonen dat de concrete motieven die de thans bestreden beslissing onderbouwen niet afdoende zijn.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet is niet aangetoond.

Het eerste middel is ongegrond.

3.2. In een tweede en laatste middel beroept de verzoeker zich opnieuw op een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, waarbij hij eveneens de schending aanvoert van de materiële motiveringsverplichting.

Het tweede middel wordt als volgt onderbouwd:

“Tweede middel (omtrent de toegankelijkheid tot de nodige medische zorg

(...)

II.2.1. Ook het onderzoek aangaande de toegankelijkheid van de Iraanse gezondheidszorg gebeurde gebrekkig.

De verwerende partij meent dat de gezondheidszorg in Algerije toegankelijk is en baseert zich hiervoor op volgende bronnen:

(...)

De voetnoten zijn vage verwijzingen, waaruit niets kan worden opgemaakt zonder administratief dossier, dat zoals voormeld moeilijk te bekomen is.

Opnieuw betreft dit strikt genomen eigenlijk, zoals in het eerste middel reeds aangehaald, een schending van de formele motiveringsverplichting.

II.2.2. De verzoekende partij stelde reeds in haar aanvraag:

“Een gespecialiseerde opvolging kan cliënt echter niet krijgen in zijn land van herkomst Algerije, gezien het gebrek aan deskundig personeel en degelijke ziekenhuizen. Dit werd beschreven in het artikel: “Cockroaches and blood on the floor: the worrying state of Algerian hospitals”. (stuk 4)
<https://observers.france24.com/en/20150119-cockroaches-bloodalgerian-hospitals-health>

“My cousin was being treated for cancer at the Mustapha Bacha hospital, but the nurses made a mistake and tripled her dosage of chemotherapy. After that, she was transferred to the oncology department at the Pierre and Marie Curie Centre, where she stayed for almost three weeks. Her immune system was incredibly weak and even the smallest microbe or bacteria could worsen her condition considerably. But, despite that, her room was incredibly dirty and there were mosquitoes and cockroaches. She was forced to use toilets and washrooms that were absolutely foul, as the photos show. In order to protect her from infections, I used my own money to buy her a face mask.

Problems at Algerian hospitals are frequently decried on social networks. Last June, a father filmed the empty paediatric services unit at El-Mansoura clinic in Constantine, as he was desperately searching for a doctor to treat his sick child.

Algeria’s health system is deteriorating, and yet its budget keeps getting bigger. Spending on the health sector rose from 2 billion euros in 2010 to 3.5 billion euros in 2014. According to Djilali Hadjajd, the president of Transparency International Algeria, the fact that many patients nevertheless face poor treatment is mainly due to corruption.

Numerous stories told to us by our Observers show that, sadly, the Pierre and Marie Curie Centre is not an isolated case. Our Observers brought to our attention instances of medical staff with poor training and chronic shortages of material in several other medical establishments.”

Het gebrek aan deskundig personeel in Algerije wordt ook benadrukt in het artikel: “Nearly 1200 doctors and health professionals leave Algeria” (stuk 5)
<https://atalayar.com/en/content/nearly-1200-doctors-and-healthprofessionals-leave-algeria>

"Today, an estimated 16,000 Algerian doctors and specialists are practising in the European country, which is causing a real drain of professionals for Algiers. This reality further exacerbates the complicated health situation facing the Maghreb territory. With around 40,000 doctors working in the country's public hospitals and health facilities, the ratio remains at around 1,000 people per professional. These figures are a far cry from those observed in France: approximately 1 doctor for every 300 people.

This mass flight of doctors and health professionals is due, among other things, to the appalling professional and social conditions they are forced to face. Low salaries (ranging from 300 to 600 euros), the deterioration of state hospitals, the lack of human, financial and technical resources, and the prospect of an uncertain future have pushed young doctors beyond Algeria's borders. "

Deze schrijnende situatie wordt ook bevestigd in het artikel:

"Algeria's health sector under stress as doctors flee poor working conditions and low pay". (artikel 6)

<https://tntribune.com/algerias-health-sector-under-stress-as-doctorsflee-poor-working-conditions-and-low-pay/>

"The problem of the emigration of the 'brains' is like a real hemorrhage of doctors," said Berkani.

Meanwhile, many hospitals and health centers in Algeria are suffering from a shortage of medical and paramedical personnel.

As some regions, including those described by President Abdelmadjid Tebboune as "shadow zones of the Republic," are sorely lacking medical facilities and doctors, Berkani is calling on the government "to take to heart this scourge that makes Algeria a country providing skills for the benefit of foreign countries."

Deze bronnen schetsen een ontluisterend beeld van de Algerijnse gezondheidszorg.

De verwerende partij stelt dat deze 'algemene' informatie geen betrekking zouden hebben op de individuele situatie van betrokkene.

Nochtans is de verzoekende partij een Algerijns staatsburger, waarop de Algerijnse gezondheidszorg van toepassing zou zijn mocht de thans bestreden beslissing finaal leiden tot een terugkeer.

II.2.3. Verwerende partij geeft geen gedegen repliek op bovenvermelde bronnen.

Wat stelt zij hier dan wel tegenover?

Een algemene, niet verifieerbare uitleg, over een aantal verzekeringen die een deel van de bevolking dekken.

Het moge aldus duidelijk zijn dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg in Algerije een ernstiger en objectiever onderzoek vereist dan wat de verwerende partij thans gedaan heeft. De motieven zijn aldus niet deugdelijk.

Ook op dat punt schendt de thans bestreden beslissing aldus manifest artikel 9ter VW, evenals het beginsel van de materiële motiveringsverplichting."

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).

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit 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 (...)

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)

§ 8 (...)"

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, vermelde risico's toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld. De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 juni 2023, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoeker 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 van gewoonlijk verblijf.

Het advies van de arts-adviseur van 15 juni 2023, dat tezamen met de bestreden beslissing aan de verzoeker werd bezorgd, is als volgt gemotiveerd:

"(...)

C., H. (...)

Mannelijk

Nationaliteit: Algerije

Geboren op (...).1974

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 02.05.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische attesten:

1. Standaard Medisch Getuigschrift - Dr. ? (onleesbaar)- 10/02/2023
2. Nota wijziging medicatie
3. Insulineschema (2x)
4. Voorschrift medicatie - 14/12/2022
5. Meerdere aanvragen en resultaten labo.
6. Aanvraag CT abdomen - 14/12/2022

7. Aanvraag cardiaal bilan, geen verslag - 14/12/2022
8. Aanvraag oftalmologie, geen verslag - 14/12/2022
9. RX Thorax verslag - Dr. W. (...) - 07/10/2022 (2x)

Actuele aandoeningen:

1. Diabetes mellitus type 2. Zou diagnose gekregen hebben in 2012. September 2022 opname ziekenhuis wegens ontregelde diabetes. Wijziging medicatie van P.O. naar insulineschema.

Actuele behandelingen:

A. Zorgen

1. Opvolging endocrinoloog/diabetoloog
2. Opvolging cardioloog
3. Opvolging oftalmoloog

B. Medicatie

1. Novorapid 3x6E - insuline, ultrasnelwerkend
 2. Toujeo 14E - Insuline, langwerkend
 3. Coversyl - Perindopril, ACE-inhibitor behandeling hoge bloeddruk
 4. Rosuvastatine - Staline, verlaagt cholesterol
- Mogelijkheid tot reizen:

1. Indien de betrokkene momenteel niet ontregeld is, en compliant is aan de medicatie, is er geen reden waarom hij niet zou kunnen reizen.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

A. Zorgen

1. Opvolging endocrinoloog/diabetoloog

Source	AVA 16633
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	09/03/2023
Response Received	21/03/2023
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an endocrinologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by an endocrinologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	medical devices internal medicine: blood glucose meter for self use by patient.
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory test: blood glucose (incl: HbA1C/ glyc.Hb)
Availability	Available

2. Opvolging cardioloog

Source	AVA 16351
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	05/01/2023
Response Received	25/01/2023
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a cardiologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a cardiologist
Availability	Available

3. Opvolging oftalmoloog

Source	AVA 16711
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	28/03/2023
Response Received	05/04/2023
Required treatment according to case description	inpatient treatment by an ophthalmologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an ophthalmologist
Availability	Available

4. Opvolging Nefroloog

Source	AVA 16656
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	10/03/2023
Response Received	23/03/2023
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a nephrologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a nephrologist
Availability	Available

B. Medicatie

1. Insuline, ultrasnelweekend

Source	AVA 16406
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	20/12/2022
Response Received	29/12/2022
Medication	insulin: rapid acting[2-5hr]; insulin aspart like ®Novorapid
Medication Group	Diabetes: insulin injections; rapid acting [2-5 hr]
Type	Alternative Medication
Availability	Available

2. Insuline, langweekend

Source	AVA 16406
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	20/12/2022
Response Received	29/12/2022
Medication	insulin: long acting[24hr]; insulin glargine like ®Lantus
Medication Group	Diabetes: insulin injections; long acting [24 hr]
Type	Alternative Medication
Availability	Available

3. Perindopril	
Source	AVA 16354
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	28/11/2022
Response Received	02/12/2022
Medication	perindopril
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor
Type	Alternative Medication
Availability	Available
4. Rosuvastatine	
Source	AVA 16409
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	15/12/2022
Response Received	19/12/2022
Medication	rosuvastatin
Medication Group	Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is in Algerije.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Algerije.

Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Algerije ondermaats is en te kampen heeft met corruptie. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende 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).

Een verblijfstitel kan bovendien niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

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

Het Algerijnse gezondheidssysteem kent een piramidale structuur. Op het primaire niveau zijn er de gezondheidscentra en poliklinieken, die fondsen ontvangen van de overheid. Deze diensten omvatten onder andere vaccinaties, ziekte-screenings en outpatiënt afspraken bij specialisten.

Op het volgende niveau zijn er de basishospitalen waar men terecht kan voor algemene geneeskunde, heelkunde, spoedhulp en pediatrische zorgen; en de universitaire onderwijs-ziekenhuizen die men vooral in de steden aantreft en die een brede waaier van zorgen aanbieden.

Het tertiaire niveau bestaat uit gespecialiseerde instellingen, die voornamelijk gelokaliseerd zijn in de grote steden als Algiers.

Een doorverwijzing via een huisarts of een primaire gezondheidsdienst is niet nodig om een specialist te raadplegen.

Private gezondheidszorg is beschikbaar in de belangrijkste steden. Hier dienen patiënten zelf in te staan voor de kosten of via een private medische verzekering hun kosten te recupereren.

Alle Algerijnse burgers en personen met een sociaal zekerheidsnummer komen in aanmerking voor gratis publieke gezondheidszorg, allé behandelingen in publieke klinieken en ziekenhuizen worden dus gedekt.

Het sociale zekerheidssysteem in Algerije bestaat uit vier nationale fondsen, die alle takken van de sociale zekerheid dekken. Deze zijn de:

- 'Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés' (CNAS)
- 'Caisse Nationale des Retraites' (CNR)
- 'Caisse Nationale de Sécurité sociale des Non-Salariés' (CASNOS)
- 'Caisse Nationale d'Assurance Chômage' (CNAC)

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

Begunstigden kunnen zo 80% van de kosten van de medische zorg recupereren. Het vergoedingspercentage kan ook oplopen tot 100%, wanneer de patiënt bijv. langer dan 30 dagen opgenomen dient te worden of wanneer hij een begunstigde is van een invaliditeitspensioen.

Ook geneesmiddelen worden voor 80% terugbetaald en voor 100% wanneer het gaat om chronische aandoeningen. Novorapid wordt terugbetaald door de ziekteverzekering.

Voor mensen zonder middelen, die niet kunnen werken omwille van hun leeftijd, medische toestand of persoonlijke situatie, bestaat er de AFS-uitkering ('allocation forfaitaire de solidarité'). Begunstigden van AFS ontvangen een maandelijkse uitkering van DZD 3000. Aan personen die minimaal 18 jaar oud zijn en een arbeidsongeschiktheidspercentage van 100% hebben, wordt DZD 4000 toegekend (1 Algerijnse Dinar = 0,0068 euro).

Betrokkene is 48 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong.

Het lijkt overigens onwaarschijnlijk dat betrokkene in Algerije geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets laat toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene want de medische behandeling is mogelijk in land van herkomst.

Betrokkene is een man van 48 jaar uit Algerije met Diabetes Mellitus Type 2. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat de nodige behandeling in Algerije kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

*Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.
(...)"*

De verzoeker stelt dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg in Algerije een ernstiger en objectiever onderzoek vereist dan wat de verweerder thans gedaan heeft. De verzoeker verwijst en citeert uit een aantal bronnen die hij in zijn machtigingsaanvraag van 2 mei 2023 had aangehaald. Deze bronnen schetsen volgens de verzoeker een ontluisterend beeld van de Algerijnse gezondheidszorg. De verzoeker merkt op dat met het motief dat deze 'algemene informatie' geen betrekking zou hebben op de individuele situatie van de verzoeker wordt veronachtzaamd dat hij een Algerijnse staatsburger is waarop de Algerijnse gezondheidszorg van toepassing is. De verzoeker betoogt dat de verweerder geen gedegen repliek heeft op de bronnen die hij aanhaalde. Volgens de verzoeker geeft de verweerder een algemene, niet verifieerbare uitleg over een aantal verzekeringen die een deel van de bevolking dekken. De verzoeker besluit dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige zorg in Algerije niet deugdelijk is.

De verzoeker viseert zodoende de volgende passage uit het advies van de arts-adviseur van 15 juni 2023:

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Algerije.

Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Algerije ondermaats is en te kampen heeft met corruptie. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende 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).

Een verblijfstitel kan bovendien niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager."

De verzoeker citeert uit een aantal bronnen waarin wordt gewezen op gebrekkige hygiënische omstandigheden in de ziekenhuizen in Algerije en op een tekort aan artsen in Algerije doordat Algerijnse artsen naar het buitenland trekken om daar te werken.

Hoewel de arts-adviseur in zijn advies van 15 juni 2023 kan worden gevolgd dat de verzoeker bij zijn aanvraag verwijst "naar enkele algemene bronnen" omtrent de ondermaatse gezondheidszorg in Algerije, kan ook de verzoeker in se worden gevolgd dat het niet is omdat deze bronnen op algemene wijze de toestand van de gezondheidszorg in Algerije beschrijven dat deze informatie niet op hem als Algerijn betrekking zou hebben. Deze kritiek op zich kan echter nog niet volstaan om de genomen beslissing te vitiëren. De motieven inzake de toegankelijkheid tot de medische zorgen in het land van herkomst moeten immers in hun geheel worden gelezen. De verzoeker gaat er echter aan voorbij dat de arts-adviseur er in het advies van 15 juni 2023 tevens op heeft gewezen dat een verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet kan worden verstrekt louter omdat het kwaliteitsniveau van het systeem in Algerije niet het kwaliteitsniveau van de zorgen in België haalt.

Dit standpunt is niet kennelijk onredelijk, noch is het in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Algerije niet vergelijkbaar is met dat in België, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat de verweerder dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur in zijn advies van 15 juni 2023 vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.

Hoewel de verzoeker erop wijst dat er artsen vanuit Algerije vertrekken om elders in het buitenland te gaan werken, werd hoger reeds vastgesteld dat de arts-adviseur vaststelde dat de opvolging door een endocrinoloog, cardioloog, nefroloog en oftalmoloog en de benodigde medicamenteuze beschikbaar is in Algerije. Door erop te wijzen dat er vanuit Algerije artsen naar het buitenland vertrekken om daar te werken, haalt de verzoeker deze concrete en op objectieve en recente stukken gebaseerde vaststellingen niet onderuit.

Verder motiveert de arts-adviseur in zijn advies van 15 juni 2023 als volgt:

“Het Algerijnse gezondheidssysteem kent een piramidale structuur. Op het primaire niveau zijn er de gezondheidscentra en poliklinieken, die fondsen ontvangen van de overheid. Deze diensten omvatten onder andere vaccinaties, ziekte-screenings en outpatiënt afspraken bij specialisten.

Op het volgende niveau zijn er de basishospitalen waar men terecht kan voor algemene geneeskunde, heelkunde, spoedhulp en pediatrische zorgen; en de universitaire onderwijs-ziekenhuizen die men vooral in de steden aantreft en die een brede waaier van zorgen aanbieden.

Het tertiaire niveau bestaat uit gespecialiseerde instellingen, die voornamelijk gelokaliseerd zijn in de grote steden als Algiers.

Een doorverwijzing via een huisarts of een primaire gezondheidsdienst is niet nodig om een specialist te raadplegen.

Private gezondheidszorg is beschikbaar in de belangrijkste steden. Hier dienen patiënten zelf in te staan voor de kosten of via een private medische verzekering hun kosten te recupereren.

Alle Algerijnse burgers en personen met een sociaal zekerheidsnummer komen in aanmerking voor gratis publieke gezondheidszorg, alle behandelingen in publieke klinieken en ziekenhuizen worden dus gedekt.

Het sociale zekerheidssysteem in Algerije bestaat uit vier nationale fondsen, die alle takken van de sociale zekerheid dekken. Deze zijn de:

- 'Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés' (CNAS)
- 'Caisse Nationale des Retraites' (CNR)
- 'Caisse Nationale de Sécurité sociale des Non-Salariés' (CASNOS)
- 'Caisse Nationale d'Assurance Chômage' (CNAC)

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

Begunstigden kunnen zo 80% van de kosten van de medische zorg recupereren. Het vergoedingspercentage kan ook oplopen tot 100%, wanneer de patiënt bijv. langer dan 30 dagen opgenomen dient te worden of wanneer hij een begunstigde is van een invaliditeitspensioen.

Ook geneesmiddelen worden voor 80% terugbetaald en voor 100% wanneer het gaat om chronische aandoeningen. Novorapid wordt terugbetaald door de ziekteverzekering.

Voor mensen zonder middelen, die niet kunnen werken omwille van hun leeftijd, medische toestand of persoonlijke situatie, bestaat er de AFS-uitkering ('allocation forfaitaire de solidarité'). Begunstigden van AFS ontvangen een maandelijkse uitkering van DZD 3000. Aan personen die minimaal 18 jaar oud zijn en een arbeidsongeschiktheidspercentage van 100% hebben, wordt DZD 4000 toegekend (1 Algerijnse Dinar = 0,0068 euro).

Betrokkene is 48 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong.

Het lijkt overigens onwaarschijnlijk dat betrokkene in Algerije geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets laat toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

De verzoeker brengt tegen deze vaststellingen niets concreets in, behalve de kritiek dat er wordt verwezen naar vage voetnoten waaruit niets kan worden opgemaakt zonder administratief dossier. De verzoeker stelt dat hieromtrent een schending van de formele motiveringsplicht voorligt, doch hij gaat eraan voorbij dat in het advies van de arts-adviseur, met name in de hierboven weergegeven uittreksels ervan, wel degelijk wordt gespecificeerd welke gegevens uit de desbetreffende bronnen zoals vermeld in de voetnoten 2 tot en met 6, de arts-adviseur precies relevant heeft geacht bij zijn beoordeling omtrent de toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen in Algerije. Daarnaast heeft de arts-adviseur eveneens vastgesteld, zonder hiertoe naar voetnoten te verwijzen, dat de verzoeker 48 jaar oud is en geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt, dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong en dat het onwaarschijnlijk is dat hij in Algerije geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

De het medisch advies opgesomde motieven, die in hun geheel moeten worden gelezen en dit tezamen met de motieven van de bestreden beslissing zelve, laten de verzoeker genoegzaam toe om met kennis van zaken te beslissen of het aangewezen is om de genomen beslissing in rechte aan te vechten. Wanneer een stuk waarnaar verwezen wordt niet opgenomen wordt in de beslissing of het bijbehorende advies zelf (en niet wordt bijgevoegd), volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). Een schending van de formele motiveringsplicht wordt in dit verband dan ook niet aangetoond.

Waar de verzoeker nog stelt dat de uitleg omtrent de verzekeringen die een deel van de bevolking dekken niet verifieerbaar is, merkt de Raad op dat de desbetreffende documenten zijn opgenomen in het administratief dossier. Indien de verzoeker het administratief dossier niet tijdig zou kunnen verkrijgen, dan kon hij steeds tot op het moment van de terechtzitting dit dossier op de griffie van de Raad raadplegen en desgevallend zijn middelen op dit punt aanvullen. Bovendien kan niet worden ingezien waarom de verzoeker deze informatie niet zou kunnen verifiëren en vervolgens betwisten. De verzoeker is Algerijer en kan redelijkerwijze geacht worden om zelf, aan de hand van deze of gene bronnen die hij nuttig en relevant acht, aan te tonen dat hij geen beroep kan doen op de in het medisch advies genoemde vormen van ziekteverzekering in Algerije. Meer nog, indien dit het geval was, dan diende hij dit zelf als dusdanig aan te geven in het kader van zijn aanvraag. De bewijslast ter zake ligt immers hoofdzakelijk bij de verzoeker. Overeenkomstig artikel 9^{ter}, § 1, derde lid, van de Vreemdelingenwet dient de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over te maken 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. Dit geldt zeker, zoals *in casu*, voor wat verzoekers eigen financiële en economische situatie in het land van herkomst betreft en waarvan de gemachtigde en de arts-adviseur niet op de hoogte kunnen zijn zonder hierover terdege middels de aanvraag te zijn geïnformeerd. De Raad merkt tevens op dat de verzoeker niet betwist dat hij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dat niets er, onder meer gelet op zijn leeftijd, op wijst dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt om aldus zelf te voorzien in de kosten van zijn behandeling.

De Raad kan enkel vaststellen dat de verzoeker de concrete en uitgebreide motieven inzake het onderzoek van de arts-adviseur naar de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in Algerije, zoals hoger toegelicht, niet inhoudelijk betwist. De verzoeker stelt dat er zich een ernstiger en objectiever onderzoek opdroeg, maar hij toont niet concreet aan dat de motieven van de bestreden beslissing en van het bijbehorende medisch advies zouden wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering inzake de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst, Algerije. De Raad merkt nogmaals op dat de opgegeven motieven in hun geheel moeten worden gelezen. Het betoog van de verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de

gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet beschikken.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is niet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 tien april tweeduizend vierentwintig door:

C. DE GROOTE, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

K. VERKIMPEN, griffier.

De griffier, De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE