

Arrest

**nr. 313 531 van 26 september 2024
in de zaak RvV X VIII**

In zake: 1. X
 2. X
**handelend in eigen naam en als wettige vertegenwoordigers van de minderjarige
verzoekers X en X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat B. SOENEN**
 Vaderlandstraat 32
 9000 GENT

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn en die handelen in eigen naam en als wettige vertegenwoordigers van de minderjarige verzoekers X en X, op 17 maart 2022 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 11 januari 2022 waarbij een 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 22 maart 2022 met refertenummer 100549.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 juli 2024, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 augustus 2024.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen en hun advocaat A. VALCKE, loco advocaat B. SOENEN, en van advocaat L. ASSELMAN, die loco advocaten D. MATRAY en S. VAN ROMPAEY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen op 28 juni 2021 een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. Op 26 november 2021 besluit de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) tot de kennelijke ongegrondheid van het verzoek om internationale bescherming

van verzoekers. Deze beslissingen werden door de Raad vernietigd bij arresten van 31 mei 2022 met nummers 273 502 en 273 503.

1.3. Op 5 december 2022 besluit de commissaris-generaal opnieuw tot de kennelijke ongegrondheid van het verzoek om internationale bescherming van verzoekers. Hiertegen werd geen beroep ingediend bij de Raad.

1.4. Op 17 augustus 2021 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), dit in functie van hun minderjarige zoon S.P.

1.5. Verweerder neemt op 11 januari 2022 een beslissing waarbij de verblijfsaanvraag bedoeld in punt 1.4. ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.12.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[P.L.] (RR: [...])
Geboren te [...] op [...]
[P.A.] (RR: [...])
Geboren te [...] op [...]
+ kinderen
[P.S.], ° [...]
[P.L.], ° [...]
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 [P.S.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 10.01.2022 (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.”

2. Over de rechtspleging

Verzoekers hebben drie “aanvullende nota’s” ingediend op 17 november 2022, 27 juni 2023 en 21 mei 2024. Hieraan worden allerlei foto’s en stukken toegevoegd alsook nieuwe medische attesten die niet alleen een update betreffen van de medische situatie van hun minderjarige zoon S.P. maar die ook handelen over een

niet eerdere aangehaalde medische aandoening en psychologische begeleiding van verzoekster P.A. Tevens wordt een update gegeven over bijkomende hulpmiddelen die S.P. behoeft alsook over gedane aanpassingen thuis en op school. Er wordt beklemtoond dat S.P. ondertussen deelneemt aan een klinische studie van Pfizer. Het betreft een twee jaar lopende klinische studie die werd gestart op 22 februari 2023. Het betreft gentherapie voor de ziekte van Duchenne, met een langdurige opvolging tot 4 jaar na afwerking van de studie.

Zoals reeds meegedeeld ter terechtzitting, worden deze drie “aanvullende nota’s” uit de debatten geweerd. Nergens in de annulatieprocedure is immers voorzien in de mogelijkheid tot het neerleggen van dergelijke aanvullende nota’s. De wettigheidstoetsing die de Raad krachtens artikel 39/2, § 2 van de Vreemdelingenwet uitoefent, staat een ex nunc-toetsing niet toe. Dit werd door het Grondwettelijk Hof specifiek voor het beroep tegen een beslissing waarbij een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard, bevestigd. Het Hof stelde in dit verband: *“Wanneer bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beroep wordt ingesteld tegen de beslissing tot weigering van een aanvraag voor een machtiging tot verblijf om medische redenen, op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, handelt de Raad in de hoedanigheid van een annulatierechter, overeenkomstig het in het geding zijnde artikel 39/2, § 2, van dezelfde wet. In het kader van die saisine controleert de Raad de wettigheid van de bestreden beslissing op basis van de elementen waarvan de instantie kennis had op het ogenblik dat zij uitspraak deed; de Raad vermag dus niet de eventuele nieuwe bewijselementen in aanmerking te nemen die de verzoeker aan hem voorlegt, noch de actuele situatie van de laatstgenoemde te onderzoeken, namelijk op het ogenblik dat hij uitspraak doet over een eventuele schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens in de hypothese dat de betrokken vreemdeling zou worden teruggewezen naar zijn land van herkomst.”* (GwH 19 december 2019, nr. 206/2019, B.4). Het Grondwettelijk Hof oordeelde verder dat, wanneer de gezondheidstoestand van een verzoeker na het indienen van zijn beroep is gewijzigd, hij de mogelijkheid heeft om een nieuwe medische regularisatieaanvraag in te dienen, waarbij nieuwe medische elementen kunnen worden aangevoerd. Het Hof wees er ook op dat wanneer de tenuitvoerlegging van een verwijderingsmaatregel imminent wordt, een verzoeker de mogelijkheid heeft een vordering tot schorsing met uiterst dringende noodzakelijkheid in te dienen of om bij wege van voorlopige maatregelen de Raad te verzoeken om zo snel mogelijk uitspraak te doen over een reeds ingesteld schorsingsberoep tegen een verwijderings-maatregel. Het Hof wijst erop dat de Raad in het kader van deze schorsende procedures verplicht is om rekening te houden met de actuele gezondheidstoestand van de vreemdeling en de nieuwe bewijs-elementen in dat verband (artikel 39/82, §4, vierde lid en 39/85, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet). Het Hof besluit daarom dat *“de persoon wiens aanvraag voor een machtiging tot verblijf om medische redenen, ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, is verworpen en wiens medische toestand sinds de instantie haar beslissing heeft genomen, is geëvolueerd, een daadwerkelijk beroep in de zin van artikel 13 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens geniet”* (GwH 19 december 2019, nr. 206/2019, B.7 t.e.m. B.9 en B.11.; zie ook RvS 23 maart 2021, nr. 250.181).

Het staat dus verzoekers vrij om een aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in te dienen op grond van de medische aandoening en psychologische begeleiding van verzoekster P.A. alsook een nieuwe aanvraag in te dienen op grond van nieuwe elementen of een geëvolueerde medische situatie van hun zoon P.S.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In wat kan worden beschouwd als een enig middel werpen verzoekers op:

- *Schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet ;*
- *Schending van het artikel 62 Vreemdelingenwet – materiële en formele motiveringsverplichting ;*
- *Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen ;*
- *Schending van de zorgvuldigheidsverplichting, het redelijkheids- en proportionaliteitsbeginsel.*
- *Schending van het artikel 3 E.V.R.M. ;*
- *Manifeste beoordelingsfout.”*

Zij betogen als volgt:

“- 4.1.2.

Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

Op de Dienst Vreemdelingenzaken rust tevens de plicht om alle elementen van het dossier in rekening te brengen.

Zoals hieronder uiteengezet zal worden is dit in casu niet gebeurd.

Dat de verweerster bij haar onderzoek had moeten vaststellen dat de aandoening van de minderjarige verzoeker voldoende ernstig is.

Dat op heden een uitgebreid medisch team de jongen behandelt.

Dat hij op heden aldus de nodige zorgen en behandelingen ontvangt.

Dat hij ondanks zijn jonge leeftijd van 5 jaren, reeds in een rolstoel zit en slechts met spalkjes en speciaal gemaakte orthopedische schoentjes kan wandelen – zie het stuk 5 :

Dat de verweerster geen rekening heeft gehouden met alle elementen uit zijn dossier.

Dat de situatie van het jongetje ondanks de goede opvolging niet verbetert.

Dat de nodige behandelingen niet beschikbaar zijn in Albanië waardoor zijn toestand veel sneller zal kunnen leiden tot een overlijden.

De verzoekers zullen hieronder uiteenzetten waarom ze niet eens kunnen zijn met de bestreden beslissing: dat de beschikbaarheid, noch de toegankelijkheid degelijk werd onderzocht en belicht ten aanzien van de individuele situatie van de jonge verzoeker.

Dat de bestreden beslissing moet worden vernietigd.

4.2. MOTIEVEN

- 4.2.1. Betreffende de aandoening van de minderjarige verzoeker

De jonge verzoeker, [S.P.], lijdt aan een genetische aandoening, genaamd Duchenne/Becker Spier-dystrofie.

Dat deze ziekte genetisch is, wat betekent dat een ander gezinslid eventueel ook een drager is van deze musculaire aandoening. (zie het stuk 6)

Dat deze erfelijkheid ook wordt bevestigd in de motivering van de adviserende arts. (zie het stuk 3)

De jonge verzoeker dient medicatie in te nemen om de ziekte onder controle te houden. Daarnaast dient hij kinesithérapie en ergotherapie te volgen.

Daarenboven moet hij ook streng opgevolgd worden door een pneumoloog, cardioloog, orthopedist en neuroloog. (zie de stukken 4, 6 en 8)

Dat ook de adviserende arts de harde waarheid onder ogen ziet : “De ziekte kent altijd een fatale afloop”. (zie het stuk 3)

De ziekte kan dus niet worden genezen, enkel de ondersteuning en comfortzorg kan worden geboden.

Dat de jongen hier in België de optimale zorgen krijgt. (zie de stukken 5-6, 8 en 10)

Dat deze zorgen niet zeker zijn in Albanië.

Dat het niet krijgen van de vereiste hulp en behandelingen zijn levensverwachtingen sterk kan beïnvloeden op een negatieve manier.

Dat de jonge verzoeker op heden alle zorgen en behandelingen krijgt die hij nodig heeft. Echter door de onvoldoende zorgen in het verleden, in Albanië, is de situatie van het jongetje reeds zeer ernstig. (zie het stuk 6)

- 4.2.2. Betreffende de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen

Dat de adviserende arts, C. [B.] de volgende tabellen opneemt in zijn advies – zie het stuk 3 :

[...]

Dat de adviserende arts met de nodige knip en plakwerk uit het MedCOI-databank probeert aan te tonen dat alle medische behandelingen en artsen aanwezig zijn in het land van herkomst.

Dat alle gezinsleden voor hun persoonlijke problemen, een arts achter de hand kunnen hebben en dus kunnen worden behandeld.

De arts-adviseur, op wiens advies de Dienst vreemdelingenzaken zich hoofdzakelijk baseert, stelt dat de behandelingen zelfs voldoende en kwaliteitsvol aanwezig zijn in Albanië.

De databank die werd geraadpleegd door de arts is niet openbaar waardoor de verzoekers deze 'cijfers' niet kunnen achterhalen.

Dat de verzoekers hiermee niet akkoord kunnen zijn.

De verzoekers zijn echter van oordeel dat onvoldoende rekening werd gehouden met de ernst van de medische aandoening, in hoofde van jongeheer [S.].

Het stellen dat een multidisciplinaire omkadering beschikbaar is vermits alle vermelde specialismen beschikbaar zijn, alsook de beschikbaarheid van de Corticoïden en een rolstoel en alle orthopedische hulpmiddelen vaststellen, kan niet worden aanvaard door de verzoekers.

Deze motivering is allerminst omstandig.

Het is zelfs zeer summier en te summier als wordt gekeken naar de medische situatie van de jonge [S.].

Dat de verzoekers enkel en alleen hier in België zijn omdat de bovenstaande specialismen en hulpmiddelen aan hen niet beschikbaar waren in Albanië.

De verzoekers wensen duidelijk te maken dat ze louter naar België kwamen om het leven van hun zoon zo goed en menswaardig mogelijk te maken en de levensverwachtingen te verbeteren.

Ze streven naar een menswaardig leven voor hun minderjarige zoon.

De verzoekers wensen ten eerste aan te stippen dat de vereiste middelen, behandelingen en specialismen niet aanwezig zijn in Albanië. Dat dr. [A.S.] van het ziekenhuis Mother Teresa in Albanië letterlijk schrijft dat de vereiste behandelingen niet kan worden geboden. Hij stelt dat de jongen er reeds ernstig aan toe is. (zie het stuk 7)

Dat geen menswaardig leven kan worden geboden aan de zoon in Albanië en zijn leven of fysieke integriteit sterk in het gedrang komt. Hij is slechts 4 jaren oud en vertoont al veel en ernstige kenmerken van de ziekte : zo vertoont hij spierzwakte die snel ontwikkelt en complicaties veroorzaakt.

Het mag toch wel opmerkelijk genoemd worden dat het ziekenhuis, dat gelinkt wordt met de Mother Teresa School of Medicine, moet toegeven dat ze de vereiste hulp niet kunnen bieden.

Het ziekenhuis, gelegen in Tirana, is het grootste ziekenhuis van het land. Dit zou moeten betekenen dat ze ook de meeste kennis en mogelijkheden kunnen bieden.

"University Hospital Center "Mother Teresa" (QSUT) (Albanian: Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza") is a central hospital in Tirana, Albania. It is currently the largest medical center hospital located in the country and is named after Mother Teresa, who was of Albanian origin. The hospital has a capacity of 1,612 beds and employees more than 2,500 people." (zie https://worddisk.com/wiki/University_Medical_Center_of_Tirana_%22Mother_Teresa%22/)

De vereiste behandelingen zijn onvoldoende aanwezig in het land van herkomst, zelfs in het grootste ziekenhuis van Albanië, tevens gekoppeld aan een universiteit, waar de zorg zou gecentraliseerd zijn, is onvoldoende.

Dit wordt letterlijk gesteld door dr. [A.S.] – zie het stuk 7 :

"Currently the general condition of the child is not good and there is an aggravation of the above signs as well as problems with the respiratory system causing frequent pulmonary infections. The child at the time was discharged from the clinic with supportive medication.

Since in our clinic we cannot adequately treat this progressive pathology with the latest therapies, parents request to medically treat the child in a more specialized center abroad."

Dat de adviserende arts toch stelt dat uit de bovenstaande tabellen, van de private databank, kan worden geconcludeerd dat de multidisciplinaire omkadering beschikbaar is vermits alle vermelde specialismen beschikbaar zijn.

De verzoekers kunnen hiermee echter niet akkoord gaan, daar de motivering allerm minst omstandig en persoonlijk lijkt gedaan te zijn. “Vermits alle vermelde specialismen beschikbaar zijn” is een totaal verkeerde vaststelling en bijgevolg een onredelijke motivering.

Dat de adviserende arts en vervolgens de verweerster over het hoofd zagen dat de zorgen die werden geboden in Albanië insufficiënt waren.

Zo stelde de Albanese arts dat de jongen werd ontslagen uit het ziekenhuis met medicatie. Hierbij vermeldde hij geen enkele verdere omkadering van specialisten. Deze omkadering werd immers niet geboden.

Dat de medicatie alleen onvoldoende was voor de verzoeker waardoor zijn situatie snel verslechterde. Om deze redenen verloren de meerderjarige verzoekers hun vertrouwen in de Albanese gezondheids-zorg.

Dat onterecht werd gesteld dat de nodige omkadering beschikbaar is in Albanië.

De ziekte van [S.] is zeer ernstig te noemen. De jongen kan op heden onvoldoende “waggelen” om te functioneren zonder rolstoel.

Dit terwijl gemiddeld de rolstoel pas nodig is wanneer de kinderen de leeftijd van 10 jaar hebben bereikt. (zie <https://duchenne.nl/wat-is-duchenne-spierdystrofie/>)

Dat de jongen slechts 5 jaar is. Dat het zo duidelijk wordt dat zijn ziekte dubbel zo snel evolueert.

De verzoekers wensen verder op te werpen dat ze reeds in 2019 niet de vereiste hulp konden krijgen in Albanië, toen de ziekte nog in zijn beginfase zat.

Dat de volgende vaststellingen werden gedaan door specialisten in het UZ-Gent wanneer de jonge verzoeker op 30/07/2021 werd onderzocht – zie het stuk bijkomende 6, pg 6 :

[...]

Dat er werd vastgesteld in België, dat de jongen in Albanië geen medicatie kreeg om de ziekte in de hand te houden.

Dat er geen verdere onderzoeken naar de ziekte en zijn evolutie werden gedaan. Dat dit bij dergelijke ernstige en zeldzame ziekten toch mocht worden verwacht.

Dat men verdere onderzoeken zou moeten verricht hebben om na te gaan welke aanpak de meeste levensvreugde en bovenal de langste levensverwachtingen zouden scheppen.

De vrees dat op heden in Albanië geen adequate zorg zou worden geboden voor de dermate verachte [S.], is dus wel degelijk reëel.

- 4.2.3. Betreffende de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen

a) Het Albanese gezondheidssysteem as such

De arts-expert begint zijn motivering betreffende de toegankelijkheid van de vereiste behandelingen door te stellen dat de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Hij stelt dat hij onderzoek deed naar de toegankelijkheid van de behandelingen in de plaats waar hij gewoonlijk verblijft alsook andere niveaus.

Hij stelt daarbij tevens dat de organisatie en de middelen en dus de nationale gezondheidssystemen van elke staat zeer uiteenlopend kunnen zijn. Hij werpt op dat hij onderzocht of het systeem as such de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen, dat hij daarbij niet onderzoekt of een gelijkwaardig niveau aan zorgen kan worden geboden als in België.

Dat in het geval van de specifieke, zeldzame ziekte van [S.] echter wel zou moeten worden gekeken naar het kwaliteitsniveau van de zorgverlening.

Dat de levensverwachting van het jongetje hiervan afhankelijk wordt gesteld.

Dat dit in casu een kwestie van leven of dood is.

De arts schrijft dat het gezondheidssysteem in Albanië is vastgelegd door de Health Care Law met het Ministerie van Volksgezondheid als belangrijkste verantwoordelijke coördinator. Verder stelt hij dat de Albanese gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit, gelijkheid en partnerschap tussen kopers, dienstverleners en begunstigen met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering de enige instantie wordt

voor de betaling en terugbetaling van de drie domeinen van de gezondheidszorg. Dat de gezondheidszorg evolueert.

De jonge verzoeker zou toegang kunnen krijgen op de gezondheidszorg daar er een universele ziekteverzekering bestaat voor personen die in Albanië verblijven. Dat de 5-jarige jongen automatisch zou aangesloten zijn bij de ziekteverzekering en vervolgens verzekerd is en de primaire gezondheidszorg niet hoeft te betalen.

Echter daar knelt het schoentje: De gezondheidszorg die de jongeman nodig heeft, kan niet worden beschouwd als de primaire gezondheidszorg.

Primaire gezondheidszorg wordt als volgt beschreven :

Wat is primaire gezondheidszorg?

Zorgprofessionals in de eerste lijn spelen een leidende rol in de gemeenschap. Zij zijn de eerste contactmedische professionals. Ze zijn meestal huisartsen, huisartsen, niet-medische zorgverleners of nurse practitioners. Afhankelijk van de voorkeur van de patiënt, het gezondheidssysteem en de beschikbaarheid van faciliteiten, kunnen patiënten al het medisch personeel bezoeken. Primaire contactbeoefenaars verwijzen patiënten naar een hoger niveau van zorg als dat nodig is. Huidaandoeningen, rugpijn, bovenste luchtweginfecties zijn enkele van de meest voorkomende redenen voor het raadplegen van een primaire zorgverlener. Primaire zorgcentra zijn geschikt voor de meest uiteenlopende klanten. Mensen van alle leeftijden, rassen, economische groepen, culturen en religies met ziekten of verwondingen en diegenen die de top fysieke vorm willen behouden, ontvangen zorg op het primaire niveau. Daarom moeten alle medische professionals in het primaire zorgsysteem over een brede kennisbasis beschikken. Patiënten komen meestal naar dezelfde huisarts voor routinecontroles en velen verwachten dat de arts ze bij het gezichtsvermogen of na een 14. eenvoudige introductie kent. (zie <https://nl.sawakinome.com/articles/hospitalsclinics/difference-between-primary-and-secondary-care.html> - eigen markeringen)

De ziekte van Duchenne is een zeer specifieke en zeldzame ziekte, zo stelt Pfizer, een groot farmaceutisch bedrijf, die zich verdiept in de ziekte en de mogelijke medicatie er voor – zie <https://www.pfizer.com/focus-areas/rare-disease/duchenne-muscular-dystrophy>)

“Duchenne muscular dystrophy, one of the various forms of muscular dystrophy, is a rare genetic disease that affects boys almost exclusively and causes progressive weakness.¹ Patients typically lose the ability to walk when they reach 8 to 12 years of age, and die as a result of respiratory or cardiac failure.¹ Before treatments were available, children with the disease typically died in their teens.² As a result of steroid use and supportive respiratory therapies, they now live well into their 20s,³ but more must be done to allow these patients to live a fuller life” [...]

Dat er meer dient gedaan te worden om de ziekte onder controle te houden en de patiënten een “goed” leven te kunnen bieden, dan het louter raadplegen van een primaire zorgverlener.

Dat de secundaire zorgverlening specialisten omvat en dit ook de zorgverleners zijn die de verzoeker nodig heeft. Het betreft hier dus niet loutere consultaties, medicatie of tests die volgens de arts-adviseur worden vergoed onder de universele ziekteverzekering.

Het verwijzen naar de mogelijkheid tot gratis toegang tot medische behandeling is dus niet volledig relevant in casu. De verzoeker heeft nood aan meer diepgaande, gespecialiseerde hulp en dat op geregelde tijdstippen (zie het stuk 8)

Dat door deze motivering enerzijds lijkt alsof de arts-adviseur onvoldoende rekening heeft gehouden met de het dossier en de beschikbare informatie in hoofde van de verzoekers. Anderzijds lijkt het tevens dat de arts-adviseur zich er met een standaardmotivering van af wilde maken.

De expert werpt daarbij enkel op dat er een NGO Albanian Disability Rights bestaat, die mensen met een beperking een gratis rolstoel ter beschikking stelt. Dat ook dit getuigt van een ongepaste motivering : de jonge verzoeker heeft niet alleen nood aan een basiszorg en een rolstoel. De ziekte is veel meer dan dat. Dat er een brede waaier is aan moeilijkheden die de jongen dient te overwinnen.

Dat een rolstoel bijvoorbeeld een last resort vormt, wanneer er geen andere manieren om te wandelen meer kunnen worden geboden.

Dat hoewel de jongen nu grotendeels aan een rolstoel gekluisterd is, hij op heden kan “waggelen” met op maat gemaakte beenspalken. Dat deze spalken ook moeten worden bijgewerkt en de evolutie van de jongen streng in de gaten moet worden gehouden. Ook hier moet nogmaals worden opgemerkt dat de primaire

gezondheidszorg, gedekt door de universele ziekteverzekering en de NGO onvoldoende ondersteuning bieden aan de jong verzoeker.

Dat de verzoekers van oordeel zijn dat dergelijke motivering die niet persoonlijk is en aldus onredelijk is.

Dit getuigt van een onzorgvuldig genomen beslissing.

b) De toegang tot de Albanese arbeidsmarkt

Verder werpt de adviserende arts in zijn advies op dat de ouders van de minderjarige, zwaar zieke [S.] geen attesten voorleggen van arbeidsongeschiktheid. Dat er dus niets wijst op een probleem om op de Albanese arbeidsmarkt terecht te komen en de eventuele kosten die gepaard gaan bij de behandeling van hun zoon niet kunnen ondervangen.

De verzoekers wensen hier te onderlijnen dat ze niet naar België kwamen omdat de medische kosten in Albanië te hoog lagen. Ze kwamen naar België omdat de vereiste multidisciplinaire behandeling en opvolging NIET aanwezig zijn in het land van herkomst. Het is niet beschikbaar in de mate zoals de jonge verzoeker de zorgen nodig heeft, aldus ook niet toegankelijk.

Wijzen dat de ouders dus moeten werken, is niet relevant ter zake en getuigt alweer van een onzorgvuldig genomen beslissing waarbij te weinig rekening werd gehouden met de beschikbare informatie.

c) Het sociaal opvangnetwerk in het land van herkomst

Verder wordt gesteld dat de verzoekers nog veel familie hebben in het herkomstland en dus een familiaal en sociaal netwerk zouden genieten wanneer ze zouden terugkeren.

Echter moet ook hier worden opgeworpen dat [S.] geen nood heeft aan familiale hulp of opvang, maar aan gespecialiseerde medische hulp.

Dat het besluit van de verzoekers om een verzoekschrift 9ter Vw. in te dienen niet louter was omdat België een betere kwaliteit aan zorgen kan bieden, integendeel, zoals hierboven werd uiteengezet, kwamen de verzoekers naar België omwille van het gebrek aan de nodige kwalitatieve behandelingen.

d) De coronapandemie en het artikel 3 EVRM

Ook de Coronapandemie wordt een beetje geminimaliseerd door de arts-expert.

Hij werpt vervolgens rechtspraak van het EHRM op, waarbij werd geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in het land niet leidt tot een inbreuk op het artikel 3 EVRM en dat in geval van andere beweringen, de verzoekers dit zouden moeten staven met bewijs elementen.

Dat hierop dient gerepliceerd te worden dat Albanië wel degelijk een land is met een niet zo stabiele conjunctuur. Dat dit ook een van de redenen is waarom de onderhandelingen tot de toetreding tot de Europese Unie nog niet aangevangen zijn.

Dat de Commissie Economie bijvoorbeeld nog twijfels heeft over de economische situatie van Albanië. Uit het voortgangsrapport van 2020 blijkt namelijk dat de Albanese economie nog niet goed genoeg ontwikkeld is om te voldoen aan de criteria. De Albanese economie heeft bovendien een zware klap gekregen door corona. De economische integratie van Albanië verdient wel nog speciale aandacht. (zie het voortgangsrapport van de Europese Commissie, over Albanië, stuk 9, <https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/system/files/2021-10/Albania-Report-2021.pdf>)

Dat de economische toestand van het land niet super stabiel is. Dat de corona het land die al geen echte 'reserves' had verder van haar doeleinden leidde. Dat de garantie op goede en stabiele Gezondheidszorg aldus nog een werkpunt betreft alvorens Albanië tot de Europese Unie zou mogen toetreden – zie het stuk 9 pg 81 :

"Preparations are at an early stage in the area of consumer and health protection. There was no progress on last year's recommendations. On public health, the COVID-19 pandemic has shown an increased need for emergency preparedness and to enhance the capacity of the emergency health infrastructure. Significant progress still needs to be made to implement the One Health approach and all-hazard health preparedness, and more needs to be done in general to strengthen the policy framework and ensure that everyone in Albania has quality healthcare coverage.

Dat het feit dat de Europese Commissie het land mede omwille van deze reden, nog niet liet toetreden tot de Unie, kan toch wel betekenen dat ook de Unie de gezondheidszorg in Albanië ondermaats vindt.

Bovendien is de jonge verzoeker niet zomaar een persoon die nood heeft aan de basisgezondheidszorg. Zoals reeds uitgebreid uiteengezet heeft de jongen meer zorgen en medische ingrepen nodig dan kan worden aangeboden in Albanië.

Dat hier wel degelijk een reëel gevaar aanwezig is op een schending van het artikel 3 EVRM.

Dat een terugleiding naar een land waar hij niet de nodige multidisciplinaire behandelingen kan hebben, de verzoeker wel degelijk in een positie zal plaatsen waarin hij zou onderworpen worden aan onmenselijke behandelingen, juist omwille van de onbeschikbaarheid van de vereiste behandelingen. Dat dit is voor de verzoeker op lange termijn, een kwestie van leven of dood.

Dat het ten slotte zeer kort door de bocht is van de adviserende arts om te zeggen dat NIETS de betrokkenen verhinderen om terug te keren. (zie het stuk 3)

- 4.2.4. Concluderend :

De arts-expert ging in zijn beoordeling of de behandelingen aanwezig en toegankelijk zijn in het land van herkomst onvoldoende in op de persoonlijke en individuele situatie van de 5-jarige verzoeker.

De arts-adviseur houdt met bovenstaande elementen die kenbaar werden gemaakt bij de aanvraag geen rekening. Deze informatie werd nochtans tijdig meegedeeld bij de initiële aanvraag.

Zoals eerder gesteld is de jongen er op zijn jonge leeftijd al heel ernstig aan toe.

Hij bevindt zich reeds in een stadium waarin hij zich zou moeten bevinden over een jaar of 2.

Dat de vereiste, specifieke behandelingen voor de uiterst zeldzame ziekte onvoldoende beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Dat de jongen onvoldoende werd geholpen toen hij in Albanië nog behandeld werd. Zijn situatie ging zelfs sterk achteruit.

Het is mede om deze reden dat de meerderjarige verzoekers besloten naar België te komen.

In België wordt [S.] strikt opgevolgd door een multidisciplinair team. Ze kunnen de leefomstandigheden van de jongen en zijn gezin enigszins optimaliseren. (zie het stuk 9)

De arts-adviseur motiveert onvoldoende waarom de aangebrachte informatie de toegang tot gezondheidszorg voor verzoeker niet belemmert en deze aandoeningen geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker. Dat de expert eerder een algemene motivering opwerpt en de ernst van de medische situatie van de minderjarige verzoeker als het ware minimaliseert, dan wel negeert.

4.3. BESLUIT

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft bij het nemen van de bestreden beslissing zowel het zorgvuldigheidsbeginsel als de materiële motiveringsplicht geschonden.

Eenzijds is de actuele aandoening van de minderjarige verzoeker niet in concrete onderzocht én getoetst aan de nodige beschikbaarheid van zorgen in het land van herkomst.

Anderzijds is de toegankelijkheid van de zorgen, als deze al beschikbaar zouden zijn, niet in concreto onderzocht. Er werd louter gewezen op een algemene verzekering betreffende de primaire gezondheidszorg. Dat dit reeds getuigt van een motivering zonder de persoonlijke situatie te betrekken en te analyseren.

De bestreden beslissing die genomen werd in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient derhalve vernietigd te worden.”

3.2. Waar verzoekers de schending aanvoeren van artikel 62 van de Vreemdelingenwet gaat de Raad ervan uit dat zij de schending van § 2 van dit artikel beogen aan te voeren. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in deze bepaling en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een voor hem ongunstige beslissing werd genomen, en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen daartegen eventueel op nuttige wijze op te komen.

3.3. De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing is voorzien van een feitelijke en juridische motivering. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de

Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing, aan de hand van het medisch advies van de arts-adviseur van 10 januari 2022, dat er integraal deel van uitmaakt en waarvan verzoekers een kopie hebben ontvangen, een motivering in feite, om te komen tot de conclusie dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De arts-adviseur kwam op een gemotiveerde wijze tot de conclusie dat behandeling en opvolging voor de aandoening van S.P. beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië. Dit medisch advies is concreet toegespitst op de situatie en de medische problemen zoals deze van S.P. De Raad kan verzoekers dan ook niet volgen waar zij gewag maken van een standaardmotivering. Overigens, zelfs als een beslissing is gemotiveerd met algemene overwegingen of een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, betekent dit louter feit op zich nog niet dat zij niet naar behoren is gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

Verzoekers maken niet duidelijk waarom deze motieven hen niet toelaten zich erop te verdedigen, wat de voornaamste doelstelling is van de formele motiveringsplicht. Deze vaststelling dringt zich des te meer op gezien verzoekers ook een schending van de materiële motiveringsplicht inroepen en opwerpen dat de bestreden beslissing is behept met een manifeste beoordelingsfout. Aangezien zij inhoudelijke kritiek uiten op de motieven, kunnen zij worden geacht ze te kennen en te begrijpen.

Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt bijgevolg niet.

De inhoudelijke kritiek die verzoekers op de motieven uiten, wordt beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

3.4. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

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

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het proportionaliteitsbeginsel maakt een vorm uit van voormeld redelijkheidsbeginsel. Het houdt in dat de Raad het enkel geschonden kan achten indien het voordeel dat voor de overheid voortvloeit uit de bestreden beslissing buiten elke redelijke verhouding staat tot het nadeel dat verzoekers ondergaan (cf. RvS 4 juli 2002, nr. 108.862).

3.5. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet, luiden als volgt:

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

"[...] 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. [...]"

3.6. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet – dateert zoals gezegd van 10 januari 2022 en luidt als volgt:

"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 03.12.2021."

Aangeleverde informatie:

- Schrijven 30-06-2021 na aanmelding huisarts wegens spierziekte, diagnose in thuisland, geen opvolging medisch, alleen via labo
- SMG d.d. 12-07-2021 van Dr. [S.], huisarts, met volgende informatie:
 - o Gekend met spierziekte, diagnose in Albanie n.a.v. verhoogde CK, afspraak voor verdere oppuntstelling in UZ GENT
- Afspraak pediatrie 30-07-2021
- Kinderneurologie 30-07-2021 : mogelijks ziekte van Duchenne of ziekte van Pompe, verdere oppuntstelling met uitsluiten cardiale pathologie en epilepsie
- Afspraak 31-08-2021
- Foto's van betrokkene tijdens EEG en EKG
- Rapport d.d. 24-04-2020 Centogene: positief op genetische afwijking. Bevestiging van genetische diagnose Ziekte van Duchenne X-gebonden
- Bloedonderzoek
- SMG d.d. van Dr. met de volgende informatie:
 - o Diagnose van spierdystrofie type Duchenne, X-gebonden
 - o Momenteel geen medicamenteuze ondersteuning, mogelijks corticoiden op termijn
 - o Mogelijks inclusie studie nieuwe therapieën spierdystrofie,
 - o Actueel multidisciplinaire opvolging met kinesitherapie, ergotherapie
 - o Medische opvolging door pneumoloog, cardioloog, orthopedist, neuroloog
- Genetisch onderzoek 09-08-2021: bevestiging genetische afwijking
- Kindercardiologie 12-08-2021: nl
- Kinderneurologie 30-07-2021: reeds besproken
- Schrijven vanuit Albanië 15-06-2021 vertaald naar Engels: diagnose van ziekte van Duchenne met nood tot opvolging in het buitenland
- SMG d.d. 15-11-2021 van Dr. [V.] dezelfde informatie als voorheen. Nieuwe elementen: nood aan rolstoel, corticoiden (niet gespecificeerd en spalken)
- Gedetailleerd medisch getuigschrift: geen nieuwe informatie

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een jongen betreft van actueel 4 jaar afkomstig uit Albanië.

Hij lijdt aan de ziekte van Duchenne, bevestigd met genetisch onderzoek.

Ter info de ziekte van Duchenne of spierdystrofie van Duchenne (DMD) is een aangeboren en erfelijke vorm van spierdystrofie. De ziekte treft voornamelijk mannen aangezien het recessieve gen dat aan de basis van de aandoening ligt op het X-chromosoom ligt en mannen slechts enkel een X-chromosoom hebben. Zoals bij andere X-gebonden aandoeningen, wordt deze via de moeder geërfd, als zij drager ervan is. De ziekte verloopt progressief en tast steeds meer spierweefsel aan. Lopen is op een gegeven moment niet meer mogelijk. De leeftijd waarop mensen met Duchenne in een rolstoel terechtkomen verschilt van persoon tot persoon maar ligt gemiddeld rond de leeftijd van tien jaar. Door de verbeterde behandelingsmogelijkheden is de levensverwachting toegenomen en worden mensen met Duchenne gemiddeld tussen de 30 en 35 jaar oud. De ziekte kent altijd een fatale afloop.

Actueel is er alleen een ondersteunende behandeling met kinesitherapie. De mogelijkheid van corticoidenbehandeling wordt mee onderzocht voor de eventuele toekomst.

Opvolging door een cardioloog, longarts, orthopedist, neuroloog en eventueel pediater zijn aangewezen.

De vermelding van de mogelijkheid tot inclusie in een studie wordt niet in aanmerking genomen vermits dit zuiver hypothetisch is.

We willen hier benadrukken dat er voor betrokkene geen genezing te verwachten is, enkel ondersteuning en comfort zorg is nodig.

Mantelzorg is vanzelfsprekend gezien de leeftijd, onafhankelijk van de aandoening.

Er is geen tegenindicatie tot 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):

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

- Aanvraag Medcoi van 28.09.2020 met het unieke referentienummer 14053
- Aanvraag Medcoi van 25.01.2021 met het unieke referentienummer 14421
- Aanvraag Medcoi van 12.03.2020 met het unieke referentienummer 13435

- Aanvraag Medcoi van 06.05.2020 met het unieke referentienummer 13583
- Aanvraag Medcoi van 29.09.2020 met het unieke referentienummer 14075
- Aanvraag Medcoi van 17.12.2021 met het unieke referentienummer 15373
- Aanvraag Medcoi van 15.12.2020 met het unieke referentienummer 15373

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de multidisciplinaire omkadering beschikbaar is vermits alle vermelde specialismen beschikbaar zijn (cardioloog, longarts, neuroloog, pediater, orthopedist, kinesist, specialist in revalidatie, diëtist, ergotherapeut.)

Corticoïden als medicatie is eveneens beschikbaar, evenals een rolstoel indien betrokkene meer afhankelijk wordt.

Orthopedische hulpmiddelen zoals ortheses en een corset ter preventie van de scoliose zijn eveneens beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in 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 in the Republic of Albania" stelt dat gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit, gelijkheid en partnership tussen kopers, dienstverleners en begunstigden met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering, die sinds 1995 geldt in Albanië, de enige instantie wordt voor betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg namelijk primaire zorg, terugbetaling van medicatie en hospitalisatie. Toch evolueert heden de gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners.

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaalt de staat de bijdragen. Betrokkene is 4 jaar oud en automatisch aangesloten bij de ziekteverzekering. Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum waar de zorgen versterkt werden. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en 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 familiédokter.

Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid.

In Albanië is er ook de NGO Albanian Disability Rights Foundation die mensen met een beperking gratis voorziet van een rolstoel mocht betrokkene hier ooit nood aan hebben.

De ouders van betrokkene leggen geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Uit niets blijkt dat zij aldus niet terecht zouden kunnen op de arbeidsmarkt in het

land van herkomst en in die hoedanigheid kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte zorgen voor hun zoontje.

Voor haar komst naar België oefende de moeder van betrokkene een job als onderwijzeres uit in Albanië (zie ook certificaat in de aanvraag 9ter van betrokkenen). Niets weerhoudt haar en haar echtgenoot, die eveneens een job had, om opnieuw actief te zijn op de arbeidsmarkt in het land van herkomst.

Betrokkene heeft nog veel familie (grootouders, oom,...) in het herkomstland. Dit veronderstelt de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel tijdelijk kan terugvallen voor wat hulp of opvang, eens teruggekeerd naar het land van herkomst.

In het verzoekschrift wordt aangehaald dat gezien de huidige Covid-19 pandemie betrokkene een risico loopt in het herkomstland en dit het gezondheidssysteem in het herkomstland zal ontwrichten. Zoals al blijkt uit het woord pandemie, geldt dit risico evenzeer in België, Europa en de rest van de wereld.

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).

De advocaat van betrokkene verwijst naar informatie met betrekking tot de zorgen in Albanië. Er is echter geen enkel bewijs dat uit deze aangebrachte informatie, die overigens geen persoonlijke link bevat met de specifiek individuele situatie van betrokkene, zou kunnen afgeleid worden dat de zorgen voor betrokkene niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst.

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 dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van 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 tewerkstellings-bureaus, 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)."

3.7. Verzoekers betogen vooreerst "Dat de verweerster bij haar onderzoek had moeten vaststellen dat de aandoening van de minderjarige verzoeker voldoende ernstig is." Evenwel negeert de arts-adviseur nergens de ernst van de pathologie van verzoekers' zoon S.P. Zij stelt in haar besluit immers duidelijk dat het een medische problematiek betreft die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Het is niet omdat de arts-adviseur er vervolgens op wijst dat behandeling en opvolging voor de aandoening van S.P. beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië en er dus geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, dat de arts-adviseur daarom de ernst van deze aandoening miskent.

3.8. Verzoekers wijzen er voorts in een inleidend betoog op dat hun zoon lijdt aan "Duchenne/Becker Spierdystrofie", een spierziekte die, zoals ook de arts-adviseur stelt in haar advies, altijd een fatale afloop zal kennen. Verzoekers benadrukken dat de ziekte van hun zoon niet kan worden genezen en dat enkel "ondersteuning en comfortzorg kan worden geboden". Ook dit kan worden gelezen in het advies van de arts-adviseur. Verzoekers wijzen erop dat hun zoon alhier "optimale zorgen" krijgt die "niet zeker" zijn in Albanië, en "Dat het niet krijgen van de vereiste hulp en behandelingen zijn levensverwachtingen sterk kan beïnvloeden op een negatieve manier." Naar hun oordeel heeft hun zoon in het verleden onvoldoende zorgen gekregen in Albanië, waardoor zijn situatie "reeds zeer ernstig [is]".

3.9. Vervolgens zoomen verzoekers in op de door de arts-adviseur gedane beoordeling van de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen in Albanië. Kernpunten van hun kritiek zijn:

- Dat de Medcoi-databank die werd geraadpleegd door de arts-adviseur, en waaruit deze het nodige *“knip-en-plakwerk”* heeft gehaald, niet openbaar is waardoor zij *“deze ‘cijfers”* niet kunnen achterhalen en *“hiermee”* niet akkoord kunnen gaan.
- Dat zij de vaststelling van de arts-adviseur niet kunnen aanvaarden dat een multidisciplinaire omkadering beschikbaar is vermits alle specialismen beschikbaar zijn, alsook corticoïden, een rolstoel en alle orthopedische hulpmiddelen. Volgens hen zijn deze niet beschikbaar en betreft het dus een *“totaal verkeerde”* en *“onredelijke motivering”*.
- Dat dr. A.S. van het Mother Teresa-ziekenhuis, het grootste en tevens universitair ziekenhuis in Albanië *“letterlijk”* schrijft dat de vereiste behandeling niet kan worden geboden en dat S.P. er reeds ernstig aan toe is.
- Dat verweerder en de arts-adviseur over het hoofd zagen dat de zorgen die in Albanië werden geboden in 2019, toen zijn ziekte nog in de beginfase zat, *“insufficiënt”* waren. Volgens verzoekers blijkt dit ook uit het voormelde attest van dr. A.S. waarin wordt vermeld dat S.P. werd ontslagen uit het ziekenhuis met medicatie en waarin verdere omkadering door specialisten niet wordt vermeld omdat deze immers niet werd geboden. Medicatie alleen was onvoldoende voor S.P., waardoor diens situatie snel verslechterde. Volgens verzoekers blijkt dit ook uit vaststellingen gedaan door specialisten in het UZ Gent waar S.P. op 30 juli 2021 werd onderzocht. Hierbij werd vastgesteld dat voor S.P. in Albanië geen medicatie werd opgestart behalve voor de schildklier en dat er behalve labonderzoeken geen verdere onderzoeken werden gedaan. Volgens verzoekers mocht in het geval van een zeldzame en ernstige ziekte zoals deze van S.P. toch worden verwacht dat er verdere onderzoeken naar de ziekte en de evolutie ervan werden gedaan alsook naar welke aanpak de meeste levensvreugde en de langste levensverwachtingen zou scheppen.

3.10. De Raad wijst er vooreerst op dat een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet moet worden toegekend omdat behandeling van een medische aandoening hier beter of kwalitatiever geschiedt dan in het land van herkomst. Wat wel telt is of de benodigde zorgen en medicatie al dan niet beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië. De arts-adviseur is van oordeel dat dit het geval is.

In het advies van de arts-adviseur kan de door verzoekers niet betwiste vaststelling gelezen worden dat er voor hun zoon *“geen genezing te verwachten is, enkel ondersteuning en comfortzorg is nodig”*.

De arts-adviseur kwam na lezing van alle medische stukken die verzoekers hebben overgemaakt, tot de conclusie: *“[...] Hij lijdt aan de ziekte van Duchenne, bevestigd met genetisch onderzoek. [...] Actueel is er alleen een ondersteunende behandeling met kinesitherapie. De mogelijkheid van corticoïdenbehandeling wordt mee onderzocht voor de eventuele toekomst. Opvolging door een cardioloog, longarts, orthopedist, neuroloog en eventueel pediatier zijn aangewezen. De vermelding van de mogelijkheid tot inclusie in een studie wordt niet in aanmerking genomen vermits dit zuiver hypothetisch is”*.

De Raad leest in het verzoekschrift geen kritiek op dit uitgangspunt van de arts-adviseur. Ze voegen bij het verzoekschrift onder stuk 6 met als titel *“Bijkomende medische attesten”*, een labo-rapport van 25 oktober 2021, opgesteld door het UZ Gent. Dit stuk werd niet vermeld door de arts-adviseur in zijn advies onder de rubriek *“aangeleverde informatie”*, maar blijkens het administratief dossier hebben verzoekers dit stuk ook niet overgemaakt aan de arts-adviseur. Zij kon er dus ook geen rekening mee houden. Alleszins blijkt niet dat dit stuk een invloed heeft op de bovenvermelde conclusie van de arts-adviseur, minstens houden verzoekers het tegendeel niet voor. Ze leggen nergens in hun verzoekschrift uit wat de toegevoegde waarde is van dit labo-onderzoek t.o.z. van de andere medische stukken die door de arts-adviseur worden opgelijst onder de rubriek *“aangeleverde informatie”* en op grond waarvan ze een conclusie treft en vervolgens een beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek doet.

Na raadpleging van de Medcoi-databank kwam de arts-adviseur tot de vaststelling *“dat de multi-disciplinaire omkadering beschikbaar is vermits alle vermelde specialismen beschikbaar zijn (cardioloog, longarts, neuroloog, pediatier, orthopedist, kinesist, specialist in revalidatie, diëtist, ergotherapeut.) Corticoïden als medicatie is eveneens beschikbaar, evenals een rolstoel indien betrokkene meer afhankelijk wordt. Orthopedische hulpmiddelen zoals ortheses en een corset ter preventie van de scoliose zijn eveneens beschikbaar.”*

Voor zover verzoekers erop wijzen dat *“de databank”* geraadpleegd door de arts-adviseur niet openbaar is, stelt de Raad vast dat de relevante informatie die de arts-adviseur heeft verkregen uit de zogenaamde MedCoi-databank, waarvan verzoekers zelf een onderdeel plakken in hun verzoekschrift, uitgebreid wordt weergegeven in het medisch advies. Tevens werden de volledige MedCoi-documenten waarop de arts-adviseur zich baseerde voor haar beoordeling toegevoegd aan het administratief dossier, zoals aangegeven in het medisch advies. Het stond verzoekers dus vrij om het administratief dossier te raadplegen om na te gaan of de arts-adviseur alle relevantie informatie uit de MedCoi-documenten heeft weergegeven in haar advies. Het is de Raad bovendien niet duidelijk welke *“cijfers”* verzoekers exact wensen te *“achterhalen”*, gelet op het feit

dat in het medisch advies geen cijfers worden vermeld en verzoekers nalaten toe te lichten welke cijfers zij precies wensen te “*achterhalen*” en om welke reden.

Door ervan overtuigd te zijn dat de vaststellingen van de arts-adviseur “*onterecht*” zijn alsook “*te summier*”, noch door aan te voeren dat zij “*hiermee niet akkoord gaan*”, dat de vastgestelde beschikbaarheid een “*totaal verkeerde vaststelling*” betreft en bijgevolg “*een onredelijke motivering*”, die “*niet [kan] worden aanvaard*”, noch door te wijzen op de ernst van de aandoening van hun zoon, slagen verzoekers erin de concrete en objectieve vaststellingen van de arts-adviseur in dit verband te weerleggen. Deze worden ook niet aan het wankelen gebracht door verzoekers simpele mededeling dat ze naar België kwamen omdat de nodige specialismen en hulpmiddelen niet beschikbaar waren in Albanië en om voor S.P. een goed en menswaardig leven mogelijk te maken en zijn levensverwachtingen te verbeteren.

Waar verzoekers citeren uit het medisch attest opgesteld op 15 juni 2021 door dr. A.S., werkzaam in het universitair Mother Teresa-ziekenhuis in Albanië, stelt de Raad vast dat ook hieruit niet kan blijken dat de vereiste multidisciplinaire omkadering, medicatie en orthopedische hulpmiddelen niet beschikbaar zouden zijn in Albanië. Verzoekers kunnen dit medisch attest niet meer laten zeggen dat wat het zegt, met name “[...] *Since in our clinic we cannot adequately treat this progressive pathology with the latest therapies, parents request to medically treat the child in a more specialized center abroad [...]*” (“[...] *Gezien we in ons ziekenhuis deze progressieve pathologie niet kunnen behandelen met de nieuwste therapieën, verzoeken de ouders om het kind medisch te behandelen in een meer gespecialiseerd centrum in het buitenland [...]*”, vrije vertaling). De arts vermeldt niet en verzoekers verduidelijken ook niet welke nieuwste therapieën voor de aandoening van S.P. op dat moment niet beschikbaar waren in Albanië maar elders zoals in België wel en wat ze dan precies beogen. De arts legt ook niet uit in welk land er meer gespecialiseerde centra bestaan en wat die dan meer zouden bieden voor de aandoening van S.P. dan wat er geboden wordt of kan geboden worden in Albanië. Er wordt dus geen objectieve grondslag verstrekt voor de destijds geuite wens van verzoekers aan dr. A.S., om hun kind te laten behandelen in het buitenland. Ook nu laten verzoekers na deze te verstrekken. Het blijkt ten slotte niet en verzoekers tonen ook niet aan dat hun zoon op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen, in België werd behandeld met de “*nieuwste therapieën*”.

De in het advies van de arts-adviseur aangehaalde medische stukken die verzoekers hebben neergelegd ter ondersteuning van hun in punt 1.4. bedoelde aanvraag, bevinden zich in het administratief dossier. In het standaard medisch attest van 15 november 2021 schrijft dr. A.V., werkzaam in het kinderziekenhuis Prinses Elisabeth van het UZ Gent, dat op dat moment geen therapie lopende was en dat zo snel mogelijk moesten worden opgestart: corticoiden, kinesitherapie, spalken en op korte termijn een rolstoel. In het gedetailleerd medisch getuigschrift leest de Raad dat er een nood is aan regelmatige opvolging door een pneumoloog, cardioloog, neuroloog en orthopedist. Op de vraag “*Kan de gezondheidstoestand van de patiënt verbeteren? Hoe?*” antwoordt dr. A.V. “*Stabiel blijven en [...] achteruitgang vertragen is het beste wat kan bekomen worden.*”, op de vraag “*Kan de patiënt genezen?*” antwoordt dr. A.V. “*Neen*” en bij de vraag “*Prognose indien goed behandeld:*” vermeldt hij “*Langere levensduur met betere levenskwaliteit met langere mogelijkheid tot zelfstandig stappen.*” Tot slot antwoordt dr. A.V. op de vraag “*Zijn er, volgens u, gezondheidsrisico’s in geval van terugkeer naar het herkomstland?*”, “*De vraag stelt zich of de zorg aldaar op een even kwalitatief niveau geboden kan worden in land van herkomst. Alhier is er vaak ook de mogelijkheid om aan studies deel te nemen waarbij veel efficiënter therapieën gegeven worden. Ook dit is niet zeker dat dit geboden kan worden in land van herkomst.*” Voorts leest de Raad nog in een standaard medisch getuigschrift, ook opgesteld door dr. A.V. op 19 oktober 2021 (datum moeilijk leesbaar), onder het kopje “*Medicamenteuze behandeling/medisch materiaal*” dat op dat moment geen medicatie werd geboden, dat corticoiden dienden worden opgestart en “*Mogelijk inclusie binnen studie voor nieuwe therapieën van Duchenne spierdystrofie zoals gentherapie.*” Onder het kopje “*F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist? -Multidisciplinaire opvolging is absoluut noodzakelijk -> kinesist, diëtist, ergotherapeut, orthopedist, pneumoloog, cardioloog, neuroloog. -Mantelzorg is vaak een meerwaarde. Vaak wordt een PAB aangevraagd.*”

Uit de voormelde door verzoekers verstrekte medische attesten opgesteld door dr. A.V., blijkt dus dat genezing voor verzoekers’ zoon niet mogelijk is. Verzoekers geven in hun verzoekschrift zelf toe dat de situatie van S.P. “*ondanks de goede opvolging niet verbetert*”. Het beste wat kan worden gerealiseerd in zijn situatie is stabiliseren en achteruitgang vertragen door enerzijds de opstart van corticoiden, kinesitherapie, spalken en op korte termijn een rolstoel en anderzijds een multidisciplinaire omkadering bestaande door een kinesist, diëtist, ergotherapeut, orthopedist, pneumoloog, cardioloog en neuroloog. De arts-adviseur concludeert in zijn advies dat dit alles beschikbaar is voor S.P. in Albanië. Deze conclusie wordt ondersteund door de objectieve informatie geraadpleegd door de arts-adviseur in de MedCoi-databank toegespitst op een situatie zoals die van S.P., die tevens wordt weergegeven in het medisch advies. Het gegeven dat S.P. in België de vereiste multidisciplinaire behandeling kan genieten, houdt niet in dat hij deze niet kan genieten in Albanië. De arts-adviseur gaat verder niet voorbij aan de vermelding in het standaard medisch getuigschrift van 19 oktober 2021, opgesteld door dr. A.V., van een mogelijke deelname van S.P. aan een “*studie voor nieuwe therapieën*” maar concludeert: “*De vermelding van de mogelijkheid tot inclusie in een studie wordt*

niet in aanmerking genomen vermits dit zuiver hypothetisch is.” Deze conclusie wordt ondersteund door de medische attesten die voorlagen op het moment dat de arts-adviseur zijn advies gaf. Immers blijkt hieruit niet dat S.P. deelnam aan een studie voor nieuwe therapieën voor Duchenne spierdystrofie en evenmin dat dit concreet werd voorzien in de nabije toekomst.

De Raad stelt verder vast dat nergens uit blijkt dat de in Albanië geboden zorgen voor S.P. destijds *“insufficiënt”* waren. Dit blijkt alleszins niet uit het attest opgesteld op 15 juni 2021 door dr. A.S., werkzaam in het Mother Teresa-ziekenhuis in Albanië, noch uit het verslag opgesteld op 5 augustus 2021, opgesteld door dr. L.G., ASO Kinderneurologie, en dr. H.V., kinderneuroloog van het UZ Gent, na onderzoek van S.P. op 30 juli 2021, zoals verzoekers nochtans voorhouden in hun verzoekschrift. Nergens leest de Raad dat S.P. niet de vereiste hulp kon krijgen in Albanië toen de ziekte volgens verzoekers nog in een beginfase zat. De Raad leest in het eerst vermelde attest wel een correcte diagnose in april 2020 dat S.P. lijdt aan *“Duchene Muscular Dystrophy”*. Verder leest de Raad hierin ook: *“The child at that time was discharged from the clinic with supportive medication.”* Of *“Het kind werd destijds ontslagen uit het ziekenhuis met ondersteunende medicatie.”* (vrije vertaling). Dit attest zegt verder niet dat de door de arts-adviseur weerhouden noodzakelijke medicatie, multidisciplinaire omkadering en orthopedische hulpmiddelen nergens werden of konden worden aangeboden in Albanië. Het is niet omdat hierover niets werd vermeld in het attest, dat dit niet bestaat of beschikbaar is. In het tweede vermelde attest leest de Raad onder het kopje *“Onderzoeken”* dat er sprake is geweest van *“Labo’s Albanië”* met vermelding van de medische resultaten ervan. Onder het kopje *“Recente anamnese”*, kan voor wat betreft de medische zorgen in Albanië worden gelezen: *“Geen medicatie opgestart in Albanië. Behalve labo ook geen verdere onderzoeken. Wel 6 maanden medicament ingenomen voor de schildklier.”* Echter betreft dit een *“anamnese”* of een ziektegeschiedenis en wordt in dit attest nergens objectief vastgesteld dat de door de arts-adviseur weerhouden medicatie, multidisciplinaire omkadering en orthopedische hulpmiddelen niet werden of kunnen worden geboden in Albanië. Verder leest de Raad hierin ook niet dat de artsen die S.P. hebben onderzocht hebben vastgesteld dat de in Albanië geboden zorgen *“insufficiënt”* waren of dat S.P. in Albanië niet de vereiste medicatie kreeg en dat daardoor de toestand van S.P. momenteel sneller achteruit gaat dan de gemiddelde verwachtingen in vergelijkbare gevallen. De Raad merkt hierbij op dat de nood aan een opstart van corticoïden in België ook pas werd vastgesteld in het standaard medisch getuigschrift van 15 november 2021.

Verzoekers verwachtten ten slotte dat in Albanië verdere onderzoeken naar de ziekte en de evolutie ervan werden gedaan alsook naar welke aanpak de meeste levensvreugde en de langste levensverwachtingen zou scheppen, maar de Raad ziet geen objectieve grondslag voor deze verwachting en verzoekers verstrekken ze ook niet. Het is niet omdat dergelijk onderzoek niet wordt gedaan in Albanië dat er sprake is van een mensonterende behandeling of straf als S.P. moet terugkeren naar dat land. Dit zou wel het geval zijn mochten de door de arts-adviseur weerhouden medicatie, multidisciplinaire omkadering en orthopedische hulpmiddelen niet beschikbaar zijn in Albanië. Verzoekers tonen dit echter niet aan met hun betoog.

3.11. Voor wat betreft de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in Albanië zijn de kernpunten van verzoekers’ betoog de volgende:

- Dat gelet op de specifieke, zeldzame ziekte waaraan S.P. lijdt in zijn geval wel zou moeten worden gekeken naar het kwaliteitsniveau van de medische zorgen omdat zijn levensverwachting ervan afhankelijk is.
- Dat de medische zorgen die S.P. nodig heeft niet kunnen worden beschouwd als primaire gezondheids-zorg en dat gelet, op de specificiteit van zijn ziekte, hij nood heeft aan secundaire zorgverlening waaronder specialisten. Dat aldus de verwijzing van de arts-adviseur naar het feit dat S.P. automatisch zou zijn aangesloten bij een ziekteverzekering die de primaire gezondheidszorg vergoedt, onvoldoende rekening houdt met het dossier van verzoekers en *“niet persoonlijk”* is omdat S.P. nood heeft aan meer diepgaande, gespecialiseerde hulp op regelmatige tijdstippen. Verzoekers achten het verder ongepast dat de arts-adviseur wijst op het bestaan van NGO Albanian Disability Rights die mensen met een beperking een gratis rolstoel ter beschikking stelt. Zij benadrukken dat S.P. niet alleen nood heeft aan basiszorg en een rolstoel, *“[d]e ziekte is veel meer dan dat”*. Zij wijzen erop dat S.P., hoewel hij grotendeels aan een rolstoel is gekluisterd, tevens kan stappen met op maat gemaakte beenspalken. Deze beenspalken moeten worden bijgewerkt. Zij besluiten dat de primaire gezondheidszorg gedekt door de universele ziekte-verzekering en *“de NGO”* onvoldoende ondersteuning bieden aan S.P.
- Dat de arts-adviseur erop wijst dat de ouders van S.P. geen attest voorleggen van arbeidsongeschiktheid en er dus geen probleem is van arbeidsongeschiktheid voor hen en het ondervangen van de eventuele kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun zoon, is volgens verzoekers niet relevant omdat ze niet naar België kwamen omdat de medische kosten in Albanië te hoog lagen maar omdat de multidisciplinaire behandeling en opvolging niet aanwezig zijn in het land van herkomst.
- Dat S.P. geen nood heeft aan een familiaal en sociaal netwerk maar aan gespecialiseerde medische hulp; dat verzoekers naar België kwamen omwille van het gebrek aan *“de nodige kwalitatieve behandelingen”* in Albanië.
- Dat de coronapandemie *“een beetje”* wordt geminimaliseerd door de arts-adviseur. Verzoekers wijzen op een rapport van de Europese Commissie, *“Commission Staff Working Document Albania 2021 Report”* van

19 oktober 2021 (gevoegd als stuk 9 bij het verzoekschrift). Zij wijzen erop dat de economische toestand van Albanië *“niet super stabiel is”*, dat deze *“een zware klap [heeft] gekregen door corona”* en dat *“de garantie op goede en stabiele gezondheidszorg [...] een werkpunt betreft alvorens Albanië tot de Europese Unie zou mogen toetreden.”*, waarbij zij een citaat voegen uit het voormelde rapport. Zij besluiten hieruit dat ook de Europese Commissie de gezondheidszorg in Albanië ondermaats vindt.

- Dat S.P. bij terugkeer naar Albanië zal worden onderworpen aan een onmenselijke behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM omdat hij er niet de nodige multidisciplinaire omkadering kan genieten en de vereiste behandelingen er niet beschikbaar zijn. Het is te kort door de bocht vanwege de arts-adviseur om te stellen dat niets verzoekers verhindert om terug te keren.

3.12. Verzoekers verwachten vooreerst dat er wel wordt gekeken naar het kwaliteitsniveau van de medische zorgen omdat de levensverwachting van S.P. ervan afhankelijk is. De Raad kan verzoekers echter niet volgen in hun betoog. Vooreerst gaan verzoekers er met hun betoog aan voorbij dat de arts-adviseur duidelijk vooropstelt dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen en medicatie niet bedoeld is *“om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat”*. Immers, *“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.”* Het toegankelijkheids-onderzoek is er wel op gericht om na te gaan of het systeem *“de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen”*. De Raad ziet niet in waarom de arts-adviseur gelet op de medische aandoening van S.P. wel moet nagaan of het systeem dat de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Albanië moet garanderen even kwalitatief is als het systeem in België. Voor zover moet worden begrepen dat verzoekers het hebben over een beschikbaarheid van benodigde medicatie, multidisciplinaire zorgen en orthopedische hulpmiddelen die even kwalitatief moet zijn als in België, kan worden verwezen naar punt 3.10.

Verzoekers zijn verder van oordeel dat de arts-adviseur bij de beoordeling van de toegankelijkheid onvoldoende rekening houdt met de persoonlijke situatie van S.P. Evenwel blijkt dit niet uit de verwijzing van de arts-adviseur naar het bestaan van een universele ziekteverzekering in Albanië zoals verzoekers nochtans voorhouden in hun verzoekschrift. Zelfs al is deze beperkt tot de primaire gezondheidszorg, heeft de arts-adviseur op basis van de beschikbare informatie waarnaar zij verwijst in haar advies en die zich tevens in het administratief dossier bevindt, op correcte wijze gemotiveerd dat S.P. als kind automatisch is aangesloten bij deze universele ziekteverzekering waardoor hij niet hoeft te betalen voor eventuele consultaties of voor bepaalde medicatie. Daar waar zij belang hechten aan de toegankelijkheid van secundaire zorgen kan de Raad enkel vaststellen dat verzoekers niets concreet inbrengen tegen de vaststelling in het advies van de arts-adviseur dat er voor verzoekers geen attesten van arbeids-ongeschiktheid voorliggen en dat beide verzoekers in het verleden economisch actief waren in Albanië waardoor zij in staat worden geacht er opnieuw aan de slag te gaan om eventuele bijkomende medische kosten te kunnen dragen. Bovendien weerleggen verzoekers niet dat zij over een familiaal netwerk beschikken in hun land van herkomst dat hen tijdelijk zou kunnen helpen of zou kunnen opvangen. Al deze vaststellingen komen niet te wankelen waar verzoekers de bedoeling van hun reis naar België benadrukken. De Raad begrijpt verder niet waarom verzoekers de vermelding van de arts-adviseur dat gratis rolstoelen ter beschikking worden gesteld door een NGO genaamd Albanian Disability Rights Foundation ongepast achten gezien S.P. in een rolstoel zit en in de door verzoekers neergelegde medische attesten ook wordt aangegeven dat een rolstoel nodig is. Dat S.P. tevens nood heeft aan beenspalken en meer zorgen nodig heeft, wordt niet betwist, maar dit doet geen afbreuk aan de vaststelling dat een gratis rolstoel ter beschikking is. De Raad voegt er voor de volledigheid aan toe dat verzoekers niet aantonen dat beenspalken niet zouden vallen onder *“orthopedische hulpmiddelen zoals ortheses”* die de arts-adviseur beschikbaar alsook toegankelijk achtte in Albanië.

Verzoekers tonen met hun bewering dat de arts-adviseur de coronapandemie *“een beetje”* minimaliseert en met hun verwijzing naar een algemeen rapport van de Europese Commissie dat handelt over de toetreding van Albanië tot de Europese Unie die nog niet aan de orde is wegens de economische situatie in het land, niet aan dat de door de arts-adviseur gedane beoordeling van (de beschikbaarheid en) de toegankelijkheid van de benodigde medicatie, multidisciplinaire zorgen en orthopedische hulpmiddelen, niet langer kan standhouden. Verzoekers brengen geen enkel concreet element aan dat erop wijst dat (de beschikbaarheid en) de toegankelijkheid van alles wat nodig is voor hun zoon S.P., in het gedrang is gekomen ten gevolge van de coronapandemie.

Ten slotte, zoals verweerder terecht aangeeft in zijn nota met opmerkingen, vervallen verzoekers onder het luik over de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het verzoekschrift, in een betoog over de vereiste medische omkadering die volgens hen niet beschikbaar is in Albanië, waardoor er naar hun oordeel een gevaar aanwezig is op een schending van artikel 3 van het EVRM. Hiervoor volstaat het te verwijzen naar punt 3.10.

3.13. De Raad kan begrip opbrengen voor de wens van verzoekers om de beste verzorging voor hun kind te trachten te verkrijgen die zij in België situeren, doch benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet er niet toe strekt te voorzien in een verblijfsmachtiging als de gezondheidszorg in België beter zou zijn dan in het land van herkomst of als er geen vertrouwen hierin is. Het is niet omdat S.P. in België mogelijkwijs een meer kwalitatieve behandeling geniet, zoals verzoekers aanvoeren (maar niet aantonen), dat de door de arts-adviseur vastgestelde noodzakelijke zorgen en medicatie die zij beschikbaar en toegankelijk acht in Albanië, niet rijmen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of artikel 3 van het EVRM. De Raad acht het nuttig in dit verband nog te verwijzen naar de zaak 41738/10 van het EHRM van 13 december 2016 (Paposhvili t. België) waarin het volgende kan worden gelezen: *“As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant’s illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above). The benchmark is not the level of care existing in the returning State; it is not a question of ascertaining whether the care in the receiving State would be equivalent or inferior to that provided by the health-care system in the returning State. Nor is it possible to derive from Article 3 a right to receive specific treatment in the receiving State which is not available to the rest of the population.”*

3.14. Gelet op wat voorafgaat, dient de Raad vast te stellen dat verzoekers niet aantonen dat de bestreden beslissing, die steunt op een medisch advies van de arts-adviseur, is behept met een motiveringsgebrek, onzorgvuldigheid of zou getuigen van een manifeste beoordelingsfout of van een kennelijk onredelijke of disproportionele appreciatie van hun aanvraag om verblijfsmachtiging. De in het verzoekschrift veelvuldig geventileerde andersluidende overtuiging van verzoekers volstaat niet in dit verband, noch het voegen van stukken aan het verzoekschrift die reeds werden beoordeeld of die niet eerder werden overgemaakt. Hoewel de Raad kan begrijpen dat een verblijf in België om medische redenen verzoekers’ voorkeur geniet, hebben zij met hun uiteenzetting niet aangetoond dat de beoordeling dat de behandeling voor de aandoening van hun minderjarig kind beschikbaar en toegankelijk is in Albanië, een schending vormt van artikel 3 van het EVRM of artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, noch van de door hen aangehaalde beginselen van behoorlijk bestuur.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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 Vreemdelingen-betwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

5. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 744 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig september tweeduizend vieren-twintig door:

M. EKKA,

kamervoorzitter

T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA