

## Arrest

nr. 263 847 van 18 november 2021  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 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, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 20 september 2021 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 19 juli 2021 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 onontvankelijk 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 5 oktober 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 oktober 2021.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHERS, 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

1.1. Verzoekster dient bij brief van 30 juni 2021 een aanvraag in voor een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Verweerder neemt op 19 juli 2021 een beslissing waarbij de aanvraag bedoeld in punt 1.1. onontvankelijk wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

[...]

*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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.*

Reden(en):

*Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-arts of arts aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.*

*Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 15.07.2021 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.*

*De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.*

*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 het voorwerp van het beroep

Verzoekster voegt een bevel om het grondgebied te verlaten van 19 juli 2021 toe aan haar verzoekschrift. Dit kan echter niet worden beschouwd als een bestreden beslissing. Dit volgt zowel uit wat in de aanhef van het verzoekschrift kan worden gelezen als onder de hoofding “*I. Beroep tegen de volgende weigeringsbeslissing-taal rechtspleging*” als onder punt 4.3. waarin wordt gesteld dat de in punt 1.2. bedoelde beslissing middels huidig schorsings- en annulatieberoep wordt aangevochten en waarbij wordt verwezen naar stuk 1 gevoegd bij het verzoekschrift, dat de in punt 1.2. bedoelde beslissing betreft.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een enig middel een schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van “*het artikel 62 van de Vreemdelingenwet - materiële en formele motiveringsverplichting*”, van artikel 24 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest) en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens betoogt zij dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Zij verstrekt volgende toelichting bij haar middel:

*“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.*

*De Dienst Vreemdelingenzaken is heel summier in de motivering van de bestreden beslissing. Ze steunt integraal op het advies van de arts-adviseur. (zie de stukken 1 en 3)*

*Dit advies van de arts-adviseur kan allerm minst grondig worden genoemd. Hij stelt dat de verzoekster geen enkele ziekte geniet en bijgevolg niet onder het toepassingsgebied van het artikel 9ter valt. (zie het stuk 3)*

*Hij onderzoekt echter niet verder of de verzoekster een mentale, psychische aandoening heeft.*

*Hij gaat niet na waarom iemand enige behandelingen weigert, (zie het stuk 7)*

*Bovendien staat hij niet stil bij het recht op een menswaardig levenseinde als euthanasie. Sterven maakt immers een deel uit van een leven.*

*Niet alleen fysieke levensbedreigende ziekten of aandoeningen voorzien de mogelijkheid in euthanasie, ook psychologisch lijden kan dit verantwoorden.*

*Bovendien dient de aandoening niet noodzakelijk terminaal te zijn. (zie het stuk 11 pg 4)  
Wanneer iemand ondragelijk lijdt, dient met die persoon, als individu rekening gehouden te worden.*

*De verzoekster liet een negatieve wilsverklaring opmaken. Deze verklaring is belangrijk en werd in overleg met zowel de zorgverleners als de familie opgemaakt. Het is dan ook een weloverwogen, wel besproken beslissing die dient te worden gerespecteerd.*

*Het is een officieel document die bij de gemeente werd geregistreerd. Men MOET dan ook rekening houden met deze laatste wensen van de persoon, (zie de stukken 10-11)*

*De arts-adviseur hield hier echter geen rekening mee. Integendeel: de expert gebruikt deze wens tegen de verzoekster als een argument om te staven dat ze niet onder het toepassingsgebied van het artikel 9ter Vw. valt.*

5.2.

- 5.2.1.

*De aanvraag wordt bijgevolg geweigerd met de motivering dat er uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een onmenselijke of vernederende behandeling.*

*Dit omdat er adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft, daar er op verscheidene attesten staat dat mevrouw niet fysiek ziek is, althans geen levensbedreigende ziektes met zich meedraagt.*

*Er wordt echter in de verschillende attesten wel vele lichamelijke defecten vastgesteld die te wijten zijn aan haar ouderdom. Deze kunnen niet meer worden genezen, ze kunnen enkel goed onder controle worden gehouden.*

*Bovendien tonen de attesten aan dat mevrouw levensmoe is en mentaal er door zit. Mentale problemen, depressie en donkere gedachten zijn wel degelijk ziektes die onder het artikel 9ter Vw.*

*Toch motiveert de arts adviseur het volgende - zie het stuk 2:  
(...)*

*Deze motivering kan allerm minst omstandig worden bevonden. Het advies is slechts een halve pagina lang en gaat niet in op de psychologische toestand van mevrouw.*

*De verzoekende partij kan hiermee bijgevolg niet akkoord gaan:*

Het gebrek aan een sociaal opvangnet vormt voor de expert tevens geen reden om niet terug te keren naar Albanië. Hij denkt echter niet verder dan dit en vergeet rekening te houden met de levensomstandigheden waarin de verzoekster terecht zou komen indien ze alleen en op deze hoge leeftijd zou worden teruggeleid.

Er zou bijvoorbeeld een rood knipperlicht moeten gaan branden wanneer de arts leest dat de verzoekster levensmoe is en enige behandelingen om haar leven te verlengen weigert. Op heden woont de verzoekster bij haar zoon die haar een mooi levenseinde kan bezorgen en ze bovendien kan genieten van haar recht op familie- en gezinsleven op basis van het artikel 8 EVRM. Indien ze zou worden teruggestuurd, zou ze geen levensgenot meer hebben en zou het risico op suicide verhogen.

Dit risico is reëel: enerzijds kan dit worden gestaafd door de negatieve verklaring en anderzijds is het een veel voorkomend fenomeen bij ouderen.

Wereldwijd tonen cijfers en studies aan dat een oudere leeftijd samenhangt met hogere zelfmoordcijfers en dat mensen die 70 jaar of ouder zijn de hoogste cijfers in zelfdoding hebben in vergelijking met andere leeftijdsgroepen.

(zie het stuk 10 -

[https://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/Suicidepreventie%20bij%20ouderen\\_green\\_online.pdf](https://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/Suicidepreventie%20bij%20ouderen_green_online.pdf))

(...)

Om suicide te vermijden bij ouderen is preventie een 'noodzakelijk kwaad':

"De meeste suicidepreventieprogramma's voor ouderen richten zich op het aanpakken van risicofactoren (vb: screening en behandeling van depressie, isolatie verminderen). Deze programma's blijken een positief effect te hebben, vooral voor vrouwen (Lapierre et al, 2011). Daarnaast dient echter ook ingezet te worden op het versterken van beschermende factoren, zoals:

- het betrekken van familie en gatekeepers in de gemeenschap
- het gebruik van telecommunicatie om kwetsbare ouderen te bereiken
- het evalueren van de effecten van het beperken van middelen om zelfmoord te plegen en van het vormen van artsen over suicide bij ouderen"

(zie het stuk 9, <https://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/Factsheet%20ouderen.pdf>)

De arts-expert houdt geen enkele rekening met deze algemeen bekende informatie en het feit dat mevrouw psychologisch moe is.

Het is bovendien onaanvaardbaar dat de verweerster dan zelf geen verder onderzoek heeft gedaan of rekening heeft gehouden met deze bovenstaande informatie en risico's.

- 5.2.2.

De verweerster stelt dat ondanks de hulpbehoefendheid van de verzoekster, ze niet voldoet aan de voorwaarden van het artikel 9ter Vw.

De verweerster stelt het volgende - zie het stuk 1:

(...)

Er zou geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaan in hoofde van de verzoekster, wanneer ze zou worden teruggestuurd naar het land van herkomst.

Ze stelt aldus dat de nodige hulp in het levensonderhoud en de palliatieve zorgen voor mevrouw voldoende aanwezig zijn om haar een menswaardig, humaan levenseinde te garanderen.

- 5.2.3.

Wat betreft de theoretische toegankelijkheid van ouderenzorg in Albanië

*Uit de algemene beschikbare informatie over de ouderenzorg in Albanië blijkt het tegenovergestelde:*

- *Ten eerste is de verzoekster een oude vrouw van 91 jaar. Ze leerde nooit schrijven en kan niet goed lezen. De vrouw is bovendien lichamelijk en fysiek verzwakt. Ze kan niet opkomen voor zichzelf, noch voor zichzelf zorgen. Ze heeft palliatieve zorg nodig en dient bijgestaan te worden om haar donkere, depressieve en suïcidale gedachten te minderen.*
- *Verder dient de ouderenzorg in Albanië uiteen gezet te worden:*

*Hoewel er initiatieven worden opgestart in Albanië om palliatieve zorg aan te bieden, is deze niet voldoende en struikelen deze over grote obstakels - zie het stuk 12, <https://www.hospicesofhope.co.uk/albania>:*

*"Challenges*

*Challenges the teams face include:*

- *Working in such a poor country. 32.8% of the population lives under the poverty threshold (\$5 a day) according to World Bank Statistics*
  - *The public health system is struggling to come up with a solution to the country's needs*
  - *Corruption in the country is commonplace*
  - *Opioid availability - only 75% of the WHO recommended drugs can be prescribed in Albania*
  - *Opioids are only available to oncology patients*
  - *No paediatric opioids are available - medical professionals are faced with reducing adult doses*
  - *A general fear of using opioids within the country*
  - *Almost no funding for palliative care from the state health care system - the only contribution is the reimbursement of the cost for some drugs*
  - *A reluctance to tell patients their true diagnosis*
- 
- *Palliative care within the country*

*As of 2017 there were 12 providers offering palliative care in Albania. Geographically, coverage is about one third of the country and in terms of actual access this is less than 6%."*

*Verder moet er worden vastgesteld dat er geen/weinig rusthuizen zijn in Albanië daar de cultuur voorschrijft dat oudere mensen of mensen die palliatieve zorgen nodig hebben, dienen te worden verzorgd door de familie - zie het stuk 13:*

*"There are no nursing homes in Albania because the attitude of society toward the ill and sick is that the main caregiver should be the family, and the care is given at home"*

*Verder kan ook het volgende worden vastgesteld:*

*"Family values and the importance of family members providing care for elderly have always been prominent in the traditional Albanian culture, and are still strong today. However, in the absence of family caregivers, a growing number of seniors still find themselves facing physical and social isolation. Most of the elderly in Albania rely on their pensions and remittances from relatives living abroad to cover their living and medical expenses. With the number of Albanian elderly projected to increase from 318,000 in 2011 to 439,000 by 2021, policies to provide more affordable and comprehensive long term care for the elderly are needed. Currently, there are few government healthcare programs or private long-term care insurance providers to help the elderly Albanians obtain quality medical care."*

*(zie het stuk 14, pg V)*

*(...)*

*"In this section we consider emigrant perceptions of senior housing in Albania. In a series of interviews our group conducted in Worcester with Albanian students and emigrants, we learned that many believed senior housing was rather limited in Albania. WPI student and native Albanian, Nau Como, claimed that "Albania has only a few options for senior housing and they are only in big cities like Tirana" (N. Como,*

*Personal communication, September 30, 2015). Como also talked about various issues with senior living in Albania, as Albania has relatively limited funding to cover the expenses of senior living accommodations. The few senior care facilities that exist, she believed, do not provide adequate living conditions, meal plans, and activities (N. Como, Personal communication, September 30, 2015)"*

*(zie het stuk 14, pg 8)*

*(...)*

*In response to a lack of senior care by family members, the current health of seniors has worsened in the past five years.*

*In a survey of elderly Albanians conducted by the Albanian Association of Geriatric and Gerontology from November 2007 to July 2008, 57% of Albanians who are not in good health claim to be either "poor" or "very poor". Roughly 93% of the 913 participants claimed they were "experiencing pain", and 9% of those "experiencing pain" are bed-ridden on a day to day basis (Ylli, 2010).*

*Ylli also determined that elderly people living in rural areas reported worse mental and physical health than those in more urban areas, with many of the participants unaware that they had access to senior health care (Ylli, 2010). In fact, "roughly one fifth (18%) were totally or partially isolated from social networks", and more than one in four (27%) reported not receiving medical care when they needed it" (Ylli, 2010). Ylli's findings show that seniors are not getting the care they need, and Ylli furthers his point by writing, "The socioeconomic status of elderly people in Albania is quite poor. While the overall national economy in Albania is growing, current national programmes, strategies and macro-policies do not sufficiently and adequately address the socioeconomic challenges related to elderly people in Albania" (Ylli, 2010).*

*(zie het stuk 14, pg 8-9)*

*Uit hetgeen hierboven uiteengezet, kan dus worden gesteld dat de ouderenzorg niet voldoende is in Albanië.*

*Uw Raad oordeelde bovendien dat het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer aan de vereisten die het EHRM in de zaak Paposhvili vooropstelde moet voldoen. (RvV, 27 april 2017, 186.193).*

*Het EHRM oordeelde in de zaak Paposhvili als volgt:*

*"190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see Aswat, cited above, § 55, and Tatar, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see Karagoz v. France (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; N. v. the United Kingdom, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and E.O. v. Italy (dec.), cited above)"*

*(vrije vertaling: De autoriteiten moeten ook de mate waarin de persoon in kwestie werkelijk toegang zal hebben tot de zorg en de zorginstellingen in de ontvangende staat in overweging nemen. Het Hof stelt in dat kader vast dat het reeds eerder de toegankelijkheid tot zorg in vraag stelde (...) en verwees naar de verplichting om de kost van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet afgelegd worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg in overweging te nemen (...))"*

*Wanneer er na dit onderzoek nog twijfels bestaan moet de verwerende partij garanties van de autoriteiten van het land van herkomst verkrijgen dat de verzoekster toegang zal krijgen tot de vereiste zorg (Zie EHRM, Paposhvili, § 191).*

*Uw Zetel vernietigde reeds een beslissing die het louter verwees naar MedCOI informatie over de theoretische beschikbaarheid van de zorgen op verschillende plekken, omdat deze niet voldeed aan deze standaarden. (RvV, 27 april 2017, 186.193)*

*In casu werd er zelfs geen onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid van ouderenzorg en palliatieve zorgen. Ook de beschikbaarheid van psychologische bijstand en behandeling wordt niet aangestipt.*

Hier moet aldus worden gesteld dat de verweerster een onmenselijke beslissing nam zonder voldoende onderzoek te doen.

De effectieve toegang moet worden onderzocht, echter in dit geval werd geen enkele onderzoek gedaan, daar men zich enkel baseerde op de stelling dat mevrouw geen echte fysieke ziekte heeft en weigert verdere onderzoeken of behandelingen te doen. Er werd niet stil gestaan bij haar psychische toestand, noch bij de beschikbaarheid van ouderenzorg.

De beslissing is bijgevolg volkomen onaanvaardbaar.

- 5.2.4.

Wat betreft de effectieve toegankelijkheid van de gezondheidszorg

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat in theorie geen of weinig palliatieve ouderenzorg beschikbaar is in Albanië.

Onder deze titel zal vervolgens nogmaals de problematieken van het Albanese gezondheidssysteem aanstippen:

- De gezondheidszorg wordt geteisterd door corruptie
- Het land en zijn bevolking is zeer arm en kan de nodige zorgen en faciliteiten amper betalen
- De cultuur schrijft voor dat familie zorgt voor oudere familieleden, indien deze leden emigreren blijven de ouderen alleen, geïsoleerd en zonder bijstand achter. Hier dient dan ook weer het risico op suicide te worden aangehaald.

Verder dient de mogelijkheid op een menswaardige dood te worden belicht.

In België uitte de verzoekster reeds haar wens om euthanasie te plegen. Dit in het bijzijn van haar geliefden die hier in België wonen en haar op heden palliatieve zorgen bieden.

In Albanië is euthanasie en bijgevolg het recht op een humane dood verboden. Op heden wordt ook niet veel gesproken over de depenalisatie van euthanasie.

"In Albania, the issue of euthanasia has not had major repercussions. Very few, almost nothing is said about its depenalization"

(...)

"In Albania euthanasia is considered an ordinary crime and that because of lack of it as a crime by the law. The Criminal Code (The Criminal Code of the Republic of Albania, 2012) does not foresee euthanasia as a separate type in a specific offense but it is found through the interpretation of the articles that predict criminal acts of willful murder (Art. no. 76) that provides for punishment with imprisonment from ten to 20 years, and murder (Art. no. 78) which is sentenced from fifteen to twenty five years"

(zie het stuk 15, <https://iipcccl.org/wp-content/uploads/2016/Q3/86-90.pdf>)

Ten slotte voert de verzoekster niet aan dat het niveau van de zorgen minder is dan in België, ze is gewoon niet aanwezig. Bovendien heeft de verzoekster geen netwerk die in staat is haar de vereiste, menselijke palliatieve zorgen te bieden indien ze zou worden teruggedleid naar Albanië.

Ook de psychologische zorgen kunnen niet als voldoende beschouwd in Albanië.

"Mental health care in Albania has traditionally been largely hospital based, biologically oriented and symptom focused. There are two large psychiatric wards in general hospitals in Tirana (120 beds) and Shkodra (110 beds) and two State hospitals at Elbasan (400 beds) and Vlora (280 beds). Because of the location of these facilities, they are largely inaccessible to the majority of the population. There is much that is needed in order to reform the mental health system as a whole, but in particular, to improve mental health service provision"

(zie [https://www.who.int/mental\\_health/policy/en/Albania%20reform.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/en/Albania%20reform.pdf))

Zo is er wel psychologische hulp aanwezig in het land, maar kan deze allerm minst toegankelijk en kwaliteitsvol worden genoemd.

### 5.3.

*Concluderend moet worden gesteld dat nergens in de bestreden beslissing wordt ingegaan op de andere informatie dan de informatie dat er geen actieve fysieke ziekte is gedetecteerd.*

*De verzoekster heeft het recht om voor haar psychologische gemoedsrust en om op die wijze haar leven rustig te leiden, om verdere medische behandelingen stop te zetten. Ze is levensmoe en psychologisch niet stabiel. Dit is natuurlijk niet verwonderlijk gezien haar leeftijd.*

- *Dat iedereen het recht heeft vrij zijn leven te leiden.*
- *Dat iedereen het recht heeft op een humaan levenseinde.*
- *Dat de verzoekster palliatieve zorgen nodig heeft.*
- *Dat de verzoekers een constant toezicht op haar psychologische toestand nodig heeft.*
- *Dat suicide een veel voorkomende problematiek is bij ouderen.*
- *Dat de verweerster niet inging op alle aan haar ter beschikking gestelde informatie.*
- *Dat de vereiste zorgen niet voldoende aanwezig of beschikbaar zijn in Albanië. [...]*

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing in casu is voorzien van een feitelijke en juridische motivering. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat deze beslissing, aan de hand van het medisch advies van de arts-adviseur dat er integraal deel van uitmaakt, een motivering in feite. Dat dit medisch advies slechts een halve pagina lang is, maakt niet dat dit niet zou voldoen aan de vereisten van de formele motiveringsplicht. Verzoeksters overtuiging dat de bestreden beslissing en het medisch advies slechts summier en niet omstandig of grondig zijn gemotiveerd, volstaat niet om de bestreden beslissing aan het wankelen te brengen. Verzoekster kan verder niet verlangen dat de arts-adviseur motiveert over elementen die ze niet in haar verblijfsaanvraag heeft ingeroepen (zie infra). Wanneer een aanvraag onontvankelijk wordt verklaard in toepassing van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet, kan verzoekster ook geen motivering verwachten over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen in het land van oorsprong. Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt niet. De inhoudelijke kritiek, die verzoekster op de motieven uit, wordt beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

3.3. 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 respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.4. De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

*“§3 De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :*

*1° [...];*

*2° [...];*

*3° [...];*

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



5°[...]”.

3.5. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet en waarop de bestreden beslissing steunt – dateert van 15 juli 2021 en luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30.06.2021.*

*Aangeleverde stukken:*

*SMG d.d. 30-04-2021 van Dr. S., huisarts, met de volgende informatie:*

*o Voorgeschiedenis niet gekend, sinds 3 jaar in België, mogelijks infarct in 1995, 2018 ferriprievae anemie waarvoor opname, 2019 opname voor pneumonie en dehydratie, sinds 02-2020 palliatief dossier*

*o Actueel wenst patiënt geen onderzoeken en geen behandeling te ondergaan. Door coxartrose en immobiliteit uitgesproken spieratrofie met onmogelijkheid tot stappen*

*o Medicatie Asaflo, Enalapril, Omeprazole*

*Samenvatting van medisch dossier: vermelding: geen ziekte, wenst geen onderzoeken te ondergaan en geen verdere opnames in het ziekenhuis*

*Negatieve wilsverklaring*

*Laboresultaat van 03-05-2021*

*Schrijven 02-03-2020: geen ziekte*

*Bespreking:*

*Uit de aangeleverde documenten besluiten we dat het hier gaat over een vrouw van actueel bijna 91 jaar afkomstig uit Albanië. Zoals in verschillende attesten vermeld staat is er hier geen actieve ziekte die een specifieke behandeling nodig heeft. Betrokkene wil niet meer behandeld worden.*

*We willen opmerken ondanks de hulpbehoevendheid van betrokkene dat zij niet voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vermits er geen actieve ziekte vermeld is, betrokkene niet behandeld wil worden. Hierdoor wordt niet voldaan aan de voorwaarden van artikel 9ter dat de voorwaarden omschrijft voor een verblijfsvergunning in kader van een noodzakelijke behandeling die eventueel niet toegankelijk of beschikbaar is in het thuisland.*

*Het element mantelzorg wordt niet weerhouden vermits dit evenmin binnen een medische context valt en eerst aan de voorwaarde van ziekte/behandeling dient voldaan te worden.*

*Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.*

*Er zijn geen medische contra-indicaties vermeld in het dossier om te reizen.”*

3.6. In casu oordeelde de arts-adviseur dat de situatie van verzoekster kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, dit bij gebrek aan een *“actieve ziekte die een specifieke behandeling nodig heeft”*. Tevens stelt de arts-adviseur dat de hulpbehoevendheid en het element mantelzorg niet kunnen worden weerhouden, omdat niet is voldaan aan de medische context van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de hierin gestelde voorwaarden van een ernstige ziekte die gepaard gaat met een behandeling. In tegenstelling tot wat verzoekster voorhoudt in haar verzoekschrift, kan nergens in dit advies worden gelezen dat *“de nodige hulp in het levensonderhoud en de palliatieve zorgen voor mevrouw voldoende aanwezig zijn [d.i. in het herkomstland] om haar een menswaardig, humaan levenseinde te garanderen”*.

3.7. Verzoekster betwist als dusdanig niet dat het door haar ingediende standaard medisch getuigschrift geen gewag maakt van een actieve ziekte die een specifieke behandeling behoeft. In het standaard medisch getuigschrift is sprake van *“palliatief beleid tot het levenseinde”*, zonder dat er gewag wordt

gemaakt van een ziekte of aandoening, zoals verweerder terecht aangeeft in zijn nota. Verzoekster verwijst naar stuk 6 gevoegd bij het verzoekschrift en stelt dat ze vaak longontstekingen heeft door verlaagde immuniteit. Dit stuk bevat een samenvatting van verzoeksters medische situatie, opgesteld door WGC De Kaai op 30 april 2021, waarnaar ook de arts-adviseur verwijst in zijn advies. Hierin kan expliciet worden gelezen: *“Geen ziekte, wenst geen verdere onderzoeken en wenst geen ziekenhuis-opnames”*. Ook de stukken 5 (standaard medisch getuigschrift) en 7 (negatieve wilsverklaring) maken geen gewag van actieve medische aandoeningen. In haar verzoekschrift heeft verzoekster het over *“vele lichamelijke defecten [...] die te wijten zijn aan haar ouderdom”*. Verzoekster toont evenwel niet aan dat ouderdom, op zichzelf, dient te worden beschouwd als een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Zij tracht ook tevergeefs in haar verzoekschrift een nieuwe dimensie te geven aan de door haar overgemaakte stukken. Zo stelt verzoekster dat de levensmoeheid en negatieve wilsverklaring een rood knipperlicht hadden moeten laten branden bij de arts-adviseur. Zij benadrukt dat mentale problemen, depressie en donkere gedachten wel degelijk ziekten zijn die onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vallen en dat de arts-adviseur in gebreke is gebleven te onderzoeken of zij een mentale aandoening heeft. Deze invulling van verzoeksters medische problematiek strookt evenwel niet met de overgemaakte medische attesten. Nergens in deze attesten wordt gewag gemaakt van een psychologische problematiek. Het is niet omdat verzoekster als eenennegentigjarige vrouw een negatieve wilsverklaring aflegt, waarbij zij aangeeft geen levensverlengende behandeling meer te willen ondergaan, dat de arts-adviseur hieruit moet afleiden dat zij lijdt aan een mentale aandoening, psychisch zou lijden of onderhevig is aan een depressie en in dit verband verder onderzoek diende te verrichten. Het is ook niet aan de arts-adviseur om ambtshalve na te gaan waarom verzoekster een negatieve wilsverklaring heeft laten opmaken. Ook het risico op suïcide wordt in de overgelegde medische attesten niet vermeld en diende door de arts-adviseur evenmin te worden afgeleid uit de negatieve wilsverklaring. Verzoekster kan het risico op suïcide bij ouderen boven de zeventig jaar ook niet beschouwen als *“algemeen bekende informatie”*, waarmee de arts-adviseur op eigen houtje rekening diende te houden. Waar verzoekster stelt dat rekening diende te worden gehouden met het *“recht op een menswaardig levenseinde als euthanasie”*, wijst de Raad erop dat uit de door verzoekster ingediende stukken niet blijkt dat ze een euthanasieverzoek heeft ingediend. Zoals gezegd, bevat het medisch dossier enkel een negatieve wilsverklaring. Hieruit blijkt dat verzoekster geen levensverlengende behandelingen wil en geen onderzoeken.

3.8. Uit een lezing van het verzoekschrift en de overgemaakte medische stukken blijkt dat verzoekster, die sedert drie jaar in België verblijft, veeleer een verblijfsmachtiging wil verkrijgen opdat haar in België verblijvende zoon *“haar een mooi levenseinde kan bezorgen”* en zodat ze kan *“genieten van haar recht op familie- en gezinsleven op basis van het artikel 8 EVRM”*. Ook in het standaard medisch getuigschrift wordt het vermijden van een *“sterfte, zonder menswaardige omkadering (patiënte wordt palliatief verzorgd bij schoondochter en zoon)”* benadrukt. Dergelijke situatie kadert echter eerder in een verblijfsaanvraag om humanitaire redenen die kan worden ingeleid op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet. Verzoekster kan er evenwel niet aan voorbijgaan dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke procedure betreft, gericht op een vreemdeling die op een zodanige wijze lijdt aan een ernstige ziekte dat die 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. De arts-adviseur merkt dan ook terecht op dat verzoekster *“niet voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vermits er geen actieve ziekte vermeld is, betrokkene niet behandeld wil worden”*.

3.9. Verzoekster gaat niet concreet in op de vaststelling van de arts-adviseur dat de hulpbehoefte en de mantelzorg niet kunnen worden weerhouden, omdat niet werd voldaan aan de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gestelde voorwaarden van een ziekte/behandeling. Zij benadrukt wel het gebrek aan sociaal opvangnet en gaat onder de hoofdingen *“wat betreft de theoretische toegankelijkheid van ouderenzorg in Albanië”* en *“wat betreft de effectieve toegankelijkheid van ouderenzorg in Albanië”* uitgebreid in op de gebrekkige ouderenzorg in Albanië. Met dit betoog gaat zij evenwel voorbij aan voorgaande vaststelling van de arts-adviseur dat er vooreerst sprake dient te zijn van een actieve ziekte, die een specifieke behandeling behoeft, alvorens verzoekster kan ressorteren onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij betwist niet dat de arts-adviseur dit vermag te vereisen noch weerlegt zij de vaststelling dat *“er geen actieve ziekte vermeld is, betrokkene niet behandeld wil worden”*. Zoals reeds gezegd is ouderdom, op zichzelf beschouwd, geen ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. In deze omstandigheden, waarin er geen sprake is van een actieve ziekte, diende de arts-adviseur geen verder onderzoek te verrichten naar eventuele behandelingsmogelijkheden in het herkomstland. Het betoog van verzoekster, waarbij zij ingaat op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van ouderenzorg en verwijst naar het arrest

Paposhvilli van het EHRM, kan de bestreden beslissing dan ook niet aan het wankelen brengen. Wanneer verzoekster niet aantoont dat de arts-adviseur diende over te gaan tot een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland, kan zij immers ook niet voorhouden dat dit (niet-gevoerde) onderzoek gebrekkig zou zijn. Verzoekster benadrukt dat de negatieve wilsverklaring moet worden gerespecteerd en dat zij *“het recht [heeft] om voor haar psychologische gemoedsrust en om die wijze haar leven rustig te leiden, om verdere medische behandelingen stop te zetten”*. Het advies van de arts-adviseur waarop de bestreden beslissing is gebaseerd, doet echter aan dit alles op zich geen afbreuk. De Raad ziet ook niet in hoe de arts-adviseur ervan kan worden beticht de negatieve wilsverklaring tegen verzoekster in te gebruiken. Hij heeft niet meer gedaan dan wat de wetgever hem opdraagt, met name om na te gaan of de door verzoekster neergelegde stukken al dan niet wijzen op een ziekte die kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9 ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot een machtiging tot verblijf in het Rijk.

3.10. Wat betreft de aangevoerde schending van artikel 24 van het Handvest: de bestreden beslissing geeft geen uitvoering aan het Unierecht, zodat verzoekster zich niet dienstig op eender welke bepaling van het Handvest kan beroepen. Alleszins ontbreekt elke uiteenzetting van de wijze waarop deze bepaling, die handelt over de rechten van het kind, zou zijn geschonden door de bestreden beslissing. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

Het enig middel is derhalve, in zoverre ontvankelijk, ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

### **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 achttien november tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA