



## Arrest

nr. 229 402 van 28 november 2019  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. VRIJENS  
Kortrijksesteenweg 641  
9000 GENT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 28 augustus 2019 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 29 juli 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van diezelfde gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 29 juli 2019 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 30 augustus 2019 met referentienummer 84991.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 oktober 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 november 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 11 juli 2019 diende de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 26 juli 2019 bracht de arts-adviseur het volgende advies uit:

“(…)

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. A. R. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.07.2019.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*05.06.2019: SMG van Dr. M. B. (internist-oncoloog) en Dr. S. D. (internist in opleiding): status post mastectomie links + okselklieruitruiming voor een weinig gedifferentieerd ductaal carcinoma, start chemotherapie op 23/05/2019 met 4x AC/2 wkn en dan 12x Taxol/week in combinatie met Trastuzumab en Pertuzumab.*

*20.05.2019: consultatieverslag van Dr. M. B.: op 10/04/2019 mastectomie li met axilla exereses owv matig tot weinig gedifferentieerd ductaal carcinoom (pT2N2aM0) van de linker borst (APO stadium pT2N2aL1pN0), HER2- score 3+; start adjuverende chemotherapie.*

*10.04.2019: verslag anatomopathologisch onderzoek (APD of APO) van de linker borst en oksel van Dr. M. R. (anatom patholoog): invasief matig tot weinig gedifferentieerd ductalcarcinoom in situ met lymfovasculaire invasie en 7 van de 12 axillaire lymfeklieren metastatisch ingenomen met kapseldoorbraak (pT2N2a), geen perineurale invasie.*

*29.04.2019: medicamenteuze behandeling genoteerd door Dr. El. K. X. (medische oncologie): Epirubicine, Cyclofosfamide, Neulasta, Taxol, Herceptine en Perjeta.*

*Niet gedateerd: attest van Dr. M. B. voor thuisbehandeling voor een onderhuidse (subcutane) injectie met Lonquex op 06/06/2019.*

*Niet gedateerd: tekening met uitleg van pathologie en behandelingskost voor Herceptine en Perjeta (pertuzumab) in België.*

*Bespreking:*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 51-jarige vrouw waarbij op 10/04/2019 de linker borst (mastectomie) en de lymfeklieren uit de linker oksel (axillaire exereses) verwijderd werden omwille van een kwaadaardige tumor (matig tot weinig gedifferentieerd ductaal carcinoma (T2) met invasie van 7 van de 12 verwijderde axillaire lymfenodi met kapseldoorbraak (N2), maar zonder metastasen in loco of op afstand (MO)) en met amplificatie van het HER2-gen.*

*Op 23/05/2019 werd gestart met adjuvante chemotherapie met Doxorubicine (Adriamycine) en Cyclofosfamide (Endoxan), die 4x om de 2 weken plaatsvond en dus met als laatste toediening op 04/07/2019. Deze chemotherapie werd geassocieerd met Lipegfilgrastim (Lonquex) op dag 2 na de AC-toediening, om de bloedvorming te stimuleren (om leuki- en neutropenie te voorkomen).*

*Daarna werd er gestart met een wekelijkse toediening van Paclitaxel (Taxol) die gedurende 12 weken volgehouden moet worden, dit wil zeggen tot en met eind september 2019.*

*Deze medicatie wordt gecombineerd met Trastuzumab (Herceptin) en Pertuzumab (Perjeta) 18 maal om de 3 weken, dus nog tot begin 2020.*

*Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor volledige arbeidsongeschiktheid.*

*Betrokkene zou nood hebben aan mantelzorg, die niet verder gespecificeerd wordt. Mantelzorg wordt voorzien door mensen die niet-medisch geschoold zijn en valt buiten het kader van een medisch advies voor een aanvraag 9ter. Ik zal nagaan of er medische thuiszorg beschikbaar is in Albanië.*

*Als actuele medicatie weerhoud ik:*

- Paclitaxel (Taxol)
- Trastuzumab (Herceptin)
- Pertuzumab (Perjeta)

*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 1:

- Aanvraag Medcoi van 30/03/2019 met het unieke referentienummer BMA 12265
- Aanvraag Medcoi van 12/03/2019 met het unieke referentienummer BMA 12154
- Aanvraag Medcoi van 12/03/2019 met het unieke referentienummer BMA 12171

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. A. in Albanië volgens recente MedCOI-dossiers

3. Hospices of Hope Albania: thuiszorg voor (terminale) kankerpatiënten

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist-oncoloog en gynaecoloog met de nodige bloedonderzoeken en medische beeldvorming beschikbaar zijn in Albanië.

Paclitaxel, Trastuzumab en Pertuzumab zijn beschikbaar in Albanië.

Concluderend kan men stellen dat de noodzakelijke opvolging en behandeling beschikbaar is in Albanië.

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

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

Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg in Albanië ondermaats is, dat de nodige medicijnen vaak ontbreken en dat er door artsen en medische zorgverstrekkers vaak steekpenningen en onderhandse betalingen gevraagd worden. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Mevr. A. legt echter geen bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar persoonlijke situatie van toepassing is. 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).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Albanië wordt georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Er bestaat een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werklozen, bejaarden, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen, ...), worden de bijdragen betaald door de Staat.

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

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

Kankerbehandeling (met inbegrip van chemo- en radiotherapie) wordt gedekt door de publieke ziekteverzekering.

*Betrokkene, een vrouw van 51 jaar oud, legt geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.*

*Gezien de vele jaren dat zij in Albanië verbleven heeft, lijkt het bovendien erg onwaarschijnlijk dat verzoekster er geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

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

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan men besluiten dat de status post linker mastectomie en okselevidement met adjuvante chemotherapie wegens een matig tot weinig gedifferentieerd ductaal carcinoma met amplificatie van het HER2-gen bij Mevr. A., hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, indien dit niet opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.*

*Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Albanië.*

*(...)"*

*De gemachtigde van de bevoegde minister verklaart op 29 juli 2019 de medische regularisatieaanvraag ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing die samen met het medisch advies van de arts-adviseur op 12 augustus 2019 ter kennis wordt gegeven aan de verzoekende partij en die de volgende motieven bevat:*

*"(...)*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.07.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*A., R. (R.R.: ...)*

*nationaliteit: Albanië*

*geboren te B. op 06.01.1968*

*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 A., R. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 26.07.2019 (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. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

(...)"

Diezelfde dag neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing en heeft als redengeving:

"(...)

Mevrouw,

Naam + voornaam: A., R.

geboortedatum: 06.01.1968

geboorteplaats: B.

nationaliteit: Albanië

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

#### REDEN VAN DE BESLISSING:

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

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

(...)"

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. De verzoekende partij voert in een eerste middel de schending aan van:

"de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM, artikel 7 §1 van het KB van 17 mei 2007 en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid het beginsel van behoorlijk bestuur, zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout."

Het eerste middel is enkel gericht tegen de eerste bestreden beslissing en zet uiteen:

"2.1.1. Dat de bestreden beslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Dat een dergelijke beslissing genomen werd op basis van het advies van de arts-adviseur dd. 26.07.2019 welke stelt dat de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen, waaronder opvolging en behandeling bij een internist-oncoloog en gynaecoloog beschikbaar zijn in Albanië, evenals de voor verzoekster noodzakelijke medicatie, zodat er geen bezwaar is tegen een terugkeer van verzoekster naar Albanië.

*Met betrekking tot de beschikbaarheid van deze zorgen, verwijst de arts-adviseur enkel naar informatie verkregen via de niet publieke MedCOI-databank, die aan het dossier van verzoekster werd toegevoegd.*

*Dergelijke informatie is evenwel niet accuraat, nu in de disclaimer van de MedCOI databank duidelijk wordt gesteld dat de geleverde informatie in de databank beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling in het land van herkomst (zie advies arts-adviseur dd. 26.07.2019, p. 2).*

*Bijgevolg beperkt de informatie uit de MedCOI databank zich slechts tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling en wordt in de databank uiteraard de instelling besproken waar deze zorgen voorhanden zijn.*

*Een dergelijke informatie is dan ook niet accuraat, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in Albanië bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet aanwezig zijn in de rest van het land. Aan de hand van een dergelijke zeer beperkte informatie adviezen verstrekken betreffende de algehele aanwezigheid en beschikbaarheid van medische zorgen in Albanië is dan ook niet correct.*

*Bovendien geeft de MedCOI databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen (zie disclaimer MedCOI-databank, advies arts-adviseur dd. 26.07.2019, p.2).*

*Bijgevolg is het zeer goed mogelijk dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Albanezen (met medische privé-verzekeringen), doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is.*

*Tevens is het mogelijk dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen. Ook dienaangaande doet de MedCOI-databank geen uitspraak, zodat de informatie aanwezig in de Med-COI-databank dan ook een onvolledig beeld geeft van de situatie van de medische zorgen in Albanië.*

*Voorts wordt in het medisch advies verwezen naar informatie bekomen van lokale artsen die in het land van herkomst werken en uitgekozen werden door ambtenaren van het Nederlands Ministerie van Buitenlandse Zaken.*

*Ook deze informatie is – net zoals de MedCOI-databank – niet publiek toegankelijk en kan dus onmogelijk gecontroleerd en geverifieerd worden.*

*Ter zake geldt dezelfde opmerking dat de nodige medische zorgen in hoofde van verzoekster mogelijks wel beschikbaar zijn in het land van herkomst in één instelling, doch door verweerder geenszins werd aangetoond dat deze ook financieel toegankelijk zijn voor verzoekster!*

*Idem voor wat betreft de opsomming van de voor verzoekster noodzakelijke medicatie. Het feit dat deze op een bepaald ogenblik geregistreerd werden in Albanië, geeft geen enkele zekerheid of deze medicatie in de realiteit daadwerkelijk te koop is in Albanië en/of deze ononderbroken beschikbaar of te koop zijn.*

*Dat uit de door de arts-adviseur aangewende bronnen dan ook geenszins kan afgeleid worden of de voor verzoekster levensnoodzakelijke medische behandelingen inderdaad wel beschikbaar, toegankelijk en ononderbroken aanwezig zijn in Albanië, zodat deze niet kunnen worden weerhouden om zonder meer te stellen dat verzoekster kan behandeld worden in haar land van herkomst.*

*Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw. en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen.*

#### *2.1.2.*

*Betreffende de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen en medische opvolging in het land van herkomst, verwijst de arts-adviseur enerzijds vrijwel uitsluitend naar info opnieuw verkregen uit de niet publieke MedCoi databank.*

*Op grond van deze informatie stelt de arts-adviseur dat er in Albanië een universele ziekteverzekering bestaat, waarvan de bijdragen voor niet economisch actieven (werklozen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaald wordt door de staat. Iemand die verzekerd is zou niet hoeven betalen voor een consultatie en evenmin voor bepaalde medicatie of tests.*

*Normaal gezien zou er een gedeeltelijke terugbetaling zijn voor de aankoop van medicatie bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt werden. Mensen met een laag of inkomen zouden een gezondheidskaart verkrijgen waarmee ze gratis toegang hebben tot een medische behandeling.*

*Betreffende de medische problematiek van verzoekster, stelt de arts-adviseur dat ook de kankerbehandeling (met inbegrip van chemo-en radiotherapie) wordt gedekt door de publieke ziekteverzekering.*

*Tenslotte poneert de arts-adviseur dat verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid zou voorleggen en zij niet zou aantonen dat zij niet zou kunnen instaan voor haar eventuele medische kosten.*

#### *2.1.2.*

*Dat de bestreden beslissing vooreerst geenszins op een zorgvuldige wijze werd genomen en dan ook het beginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht schendt.*

*Dat de arts-adviseur immers poneert dat er in Albanië een universele ziekteverzekering bestaat, waarvan de bijdragen voor niet economisch actieven (werklozen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaald worden door de staat. Iemand die verzekerd is zou niet hoeven betalen voor een consultatie en evenmin voor 'bepaalde' medicatie of tests.*

*Bovendien zou er 'normaal gezien' een gedeeltelijke terugbetaling zijn voor de aankoop van medicatie bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum en mensen met een laag of inkomen zouden een gezondheidskaart verkrijgen waarmee ze gratis toegang hebben tot een medische behandeling.*

*Dat echter in het advies geenszins gespecificeerd wordt voor welke 'bepaalde' medicatie of tests niet dient betaald te worden, noch voor elke medische zorgen dit dan wel het geval is. Noch wordt ingegaan op de 'gedeeltelijke' terugbetaling van medicatie en meer bepaald wat het begrip gedeeltelijk inhoudt. Is dit het grootste deel van de medicatie of slechts een fractie van de kostprijs.*

*Voorts werd door de arts-adviseur niet nagegaan of verzoekster een gezondheidskaart kan bekomen waarmee zij kosteloos medische behandelingen zou kunnen bekomen.*

*Meer bepaald werd niet nagegaan wat onder 'mensen met een laag inkomen' wordt verstaan en/of verzoekster in haar individuele situatie hier onder valt en/of deze kosteloze behandeling ook geldt voor reeds bestaande medische aandoeningen of dit enkel van toepassing is voor aandoeningen die pas ontstaan zijn nadat een ziekteverzekering werd afgesloten.*

*Evenmin werd onderzocht of de behandelingen welke verzoekster behoeft wel kosteloos zijn en of zij deze binnen een aanvaardbare straal van haar woonplaats kan bekomen.*

*De arts-adviseur verwijst naar de Britse organisatie "Hospices of Hope Albania"<sup>1</sup>, die thuiszorg biedt voor (terminale) kankerpatiënten doch deze organisatie bevindt zich enkel in de hoofdstad Tirana en in de stad Durrës, terwijl verzoekster afkomstig is van Bzhete, Shkodër (Noord-Albanië) en niet over de nodige financiële middelen beschikt om zich in de (dure) hoofdstad of de kuststad Durrës te gaan vestigen.*

*Dat de arts-adviseur aan de hand van de door hem verschaft zeer summiere informatie dan ook geenszins zomaar kan poneren dat verzoekster in het land van herkomst kan worden behandeld en mogelijks zelfs kosteloos, zonder de individuele situatie van verzoekster nader te onderzoeken en te onderzoeken of dit inderdaad het geval zal zijn, zeker nu zij nog minstens 12 maanden medische behandeling nodig heeft.*

*Evenmin wordt nader gespecificeerd wat het bedrag is van de uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeit en of daarvan ook nog medische kosten kunnen worden betaald, o.m. gelet op het feit dat verzoekster alleenstaande is en dus geen partner heeft die haar financieel kan bijstaan.*

*Het advies van de arts-adviseur verstrekt dan ook slechts zeer summiere informatie en op basis hiervan kan geenszins besloten worden tot de aanwezigheid en toegankelijk van de voor verzoeker noodzakelijke medische behandelingen.*

*De bestreden beslissing is dan ook pertinent onvoldoende gemotiveerd en houdt een schending in van het motiveringsbeginsel.*

### 2.1.3.

*Dat in tegenstelling tot wat de arts-adviseur beweert, het geenszins zeker is dat verzoekster in Albanië zal kunnen worden behandeld voor haar ernstige aandoening, nu Uit diverse rapporten blijkt immers dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in Albanië benedenmaats is en de nodige medicijnen vaak ontbreken. Bovendien wordt door de artsen zelf vaak steekpenningen en onderhandse betalingen gevraagd, waardoor gezondheidszorg niet voor iedereen toegankelijk is :*

*“...The quality of health care in Albania is low compared with other countries in South East Europe, particularly at the primary care level. Physical and human resources in the health sector need to be aligned with the population’s health needs. Productivity in this sector is low and the efficiency of resource use can be improved. The public sector contribution to health care is small, so low-income groups are not well protected and are easily thrown into poverty as a result of out-of-pocket spending. Further, there is large contribution evasion in the health insurance, which decreases the number of those who benefit from the coverage...”, aldus de Wereldbank in juli 2010 aangaande een financieringsproject m.b.t. de gezondheidszorg in Albania”<sup>2</sup>.*

*“The health system in Albania is facing serious challenges including disparities in access to health services....Government spending remains low, as does the quality of services, particularly for mothers and children. Private out-of-pocket funding for health care has created unequal access....”(cf. United Nations, Albania, Increased and more equitable access to quality basic services, Health).*

*“...Recent trends reveal poor health, development and education outcomes for children, an inadequate health status for the general population and the absence of a comprehensive safety net system... The health system in Albania is facing serious challenges including disparities in access to health services... Albania’s healthcare still lags behind those of other countries in South-eastern Europe... Private out-of-pocket funding for health care has created unequal access...” (United Nations, ‘Albania, Increased and more equitable access to quality basic services’).*

*“...The standard of healthcare in Albania is generally very poor – particularly outside the capital Tirana. Outside the capital, the provision of healthcare services declines rapidly and the capability of medical facilities is limited to basic treatment. There is a notable absence of specialist treatment and medical supplies outside Tirana and the overall provision of accident and emergency care is restricted throughout the country...” (Globalsurance, ‘Albania International Health Insurance’).*

*Eenzelfde bevinding met betrekking tot de ondermaatse kwaliteit van de zorgverstrekking in Albanië vindt men terug in de Country Sheet Albania 2010 van het Country of return information project :*

*“...Despite progress achieved, Albania’s health outcomes are behind those of other countries in the South East European region. Many medical facilities are limited beyond rudimentary first aid treatment. Emergency and major medical care requiring surgery and hospital care are inadequate due to lack of specialists, diagnostic aids, medical supplies and prescription drugs... Remittances constitute an important source to finance out-of pocket health care expenditures...*

*In addition to the elderly, other risk groups also need special attention and care that basic social services can provide. They include mentally and physically disabled people, children and youth at risk, women and families at risk etc. The existing services have limited capacity compared to the demand, and consequently, people are being excluded. Moreover, the services are not comprehensive and they do not combine rehabilitation and therapy with information, prevention and integration” (Country of Return Information Project funded by the European Community, ‘Country Sheet Albania’, updated 2010).*

*Dat de gezondheidssector één van de meest corrupte sectoren in Albanië is en steekpenningen en onderhandse betalingen dienen te gebeuren aan artsen en medische zorgverstrekkers alvorens medische zorgen worden toegediend op gestart.*

*Ook medische zorgen en medicijnen, welke normalerwijze gratis door de overheid zouden moeten worden verleend, blijken in de praktijk geenszins kosteloos te zijn en patiënten moeten hiervoor wel degelijk betalen :*



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

*In summary, Albania remains one of the poorest countries in Europe with a sluggish economy and high unemployment rates. Albania spends around 6.1% of GDP on healthcare. Medical facilities in Albania are poor and there is a lack of specialists, medical equipment and pharmaceuticals. Moreover, hygiene standards are lower than the rest of Europe” (Problems and reality in health market of Albania and its management, 2016).*

*Het is dan ook uitgesloten dat verzoekster een aangepaste medische behandeling zal kunnen bekomen voor haar aandoening, in weerwil met wat de arts-adviseur beweert.*

*De informatie waarop de arts-adviseur zich baseert is overigens afkomstig uit de MedCoi-databank die – zoals reeds eerder uiteengezet – slechts een weergave geeft van de behandelingsmogelijkheden in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en waaruit onmogelijk kan geconcludeerd worden dat verzoekster sowieso in Albanië kan behandeld worden voor haar medische problematiek.*

*Dat verzoekster in haar aanvraag reeds naar diverse rapporten verwezen heeft waarin de erbarmelijke situatie van de gezondheidszorg in Albanië werd omschreven, evenals de welig tierende corruptie in de medische sector, doch de arts-adviseur hierop enkel repliceert dat het algemene bronnen betreft en geen specifieke documenten worden aangehaald die op verzoekster persoonlijk van toepassing zijn.*

*Dat de arts-adviseur echter evenzeer gebruik maakt van algemene bronnen teneinde te concluderen dat verzoekster in Albanië kan worden behandeld en de behandeling ook toegankelijk zou zijn, zodat – in de optiek van de artsadviseur – de door hem aangewende algemene bronnen evenmin kunnen worden weerhouden.*

*Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het beginsel van behoorlijk bestuur.*

#### *2.1.4.*

*Dat de arts-adviseur voorts opmerkt dat verzoekster geen bewijs zou voorleggen dat zij arbeidsongeschikt is en dat zijzelf niet kan instaan voor de kosten van haar medische zorgen.*

*Uit de door verzoekster voorgelegde medische verslagen blijkt evenwel duidelijk dat verzoekster mantelzorg en bijstand behoeft, wat er op wijst dat zij geenszins in staat is om voor zichzelf te zorgen, laat staan te werken.*

*Bovendien werd nooit aan verzoekster gevraagd om een bewijs voor te leggen of zij al dan niet arbeidsongeschikt is en wordt dergelijke vraag ook niet vermeld op het standaard medisch getuigschrift dat verplicht dient gebezigd te worden bij de aanvraag 9ter Vw.*

*Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (RvS., THUIS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).*

*Verweerder liet na dit te doen, waardoor hij de zorgvuldigheidsplicht geschonden heeft.*

*Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).*

*Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053 ).*

*Verweerder ging evenwel over tot het nemen van een beslissing op basis van onvoldoende informatie betreffende de actuele gezondheidstoestand van verzoekster en het feit of zij al dan niet arbeidsongeschikt is, waardoor de bestreden beslissing niet met de nodige zorgvuldigheid werd genomen en zij strijdig is met de algemene rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.*

*Dat verzoekster bovendien een alleenstaande vrouw is en dus geen partner heeft die in de mogelijkheid is om te werken en als zodanig de medische kosten van verzoekster te betalen of mee te helpen betalen. Dat het gegeven of verzoekster al dan niet arbeidsongeschikt is, dan ook cruciaal is bij de beoordeling van haar dossier.*

*Dat bij gebrek aan de nodige informatie hieromtrent de bestreden beslissing dan ook niet op een zorgvuldige wijze werd genomen en deze dan ook dient vernietigd te worden.*

#### 2.1.5.

*Dat verzoekster in haar aanvraag voldoende heeft aangetoond dat zij in Albanië geenszins de nodige medische behandeling zal kunnen bekomen, hetzij wegens geen financiële toegankelijkheid, hetzij wegens geen of beperkte aanwezigheid, wat ertoe zal leiden dat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.*

*“A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3” (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in P.J. VAN KRIEKEN (red.), Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach, 376-381).*

*Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.*

#### 2.1.6.

*Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden beslissing een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid het beginsel van behoorlijk bestuur, zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout.”*

2.1.2. De verzoekende partij voert onder meer de schending aan van de formele motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. De neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe 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). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, dat een afdoende motivering oplegt.

Hoewel de verwerende partij niet *in extenso* hoeft te antwoorden op alle door de verzoekende partij ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur van 26 juli 2019.

De eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het ter kennis gegeven advies van de arts-adviseur, legt uit dat de verzoekende partij weliswaar lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. De arts-adviseur stelt vast, na een onderzoek met verwijzing naar de gebruikte bronnen, dat

voor de behandeling van de ziekte de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn. Het medische advies houdt rekening met de voorgelegde stukken.

Uit de motieven van de eerste bestreden beslissing blijkt zodoende dat de gemachtigde zijn beslissing over de medische verblijfsaanvraag volledig steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van deze bestreden beslissing. Wanneer een motiveringsgebrek wordt vastgesteld in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dan strekt deze onwettigheid zich derhalve tevens uit tot de bestreden beslissing zelve.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) benadrukt voorts dat een verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, een afdoende motivering kan vormen, doch dat hiertoe wel vereist is dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636), wat het geval is.

De aangevoerde bepalingen zijn niet geschonden.

2.1.3. De verzoekende partij voert aan dat de toegankelijkheid van de medische zorgen die zij behoeft niet correct werden beoordeeld. Er ontbreekt voldoende adequate medische zorgverlening in het herkomstland. Verzoekende partij bekritiseert de eerste bestreden beslissing en het medisch advies van de arts-adviseur inhoudelijk en voert dus de schending aan van de materiële motiveringsplicht die in het licht van de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet moet onderzocht worden.

De Raad is niet bevoegd om zijn beoordeling 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 beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 1

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

(...)

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

Artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS, 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS, 14 februari 2006, nr. 154.954). Het beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

2.1.4. De verzoekende partij verwijt de arts-adviseur de beschikbaarheid van de medische noden te onderzoeken slechts in het licht van één niet-publieke bron van de MedCOI-databank. Zij erkent dat deze informatie terug te vinden is in het administratief dossier, maar meent dat deze info niet accuraat is en zich beperkt tot één kliniek. Zij verwijt de arts-adviseur niet onderzocht te hebben of er meerdere zorginstellingen voorhanden zijn in het land dan de ene vernoemd in haar advies.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur (zie punt 1.) blijkt dat dit gesteund is op drie MedCOI-documenten met nrs BMA 12265, 12154 en 12171. Alhoewel inderdaad het *Mother Theresa* hospitaal in Tirana telkens als ziekenhuis wordt vernoemd (weliswaar ook een andere voor de beschikbare medicatie), kan hieruit niet zonder meer afgeleid worden dat nergens anders in Albanië deze zorgverlening niet wordt verstrekt. De verzoekende partij toont dit niet aan.

Wel integendeel blijkt ook uit het "*Country Fact Sheet Access to Healthcare Albania*" (hierna: het CFS en voorhanden in het administratief dossier) dat er sedert 1992 "*honderden*" privéklinieken ontstonden (p. 6) in verschillende districten (p. 7), 11 regionale ziekenhuizen voorhanden zijn en 24 district ziekenhuizen, naast vijf nieuwe privéziekenhuizen in Tirana (p. 8 en 9). Verder wordt op pagina 10 van dit rapport gesteld dat het *Mother Teresa* ziekenhuis 1600 bedden heeft en dat er nog twee andere grote ziekenhuizen (universiteitsziekenhuizen) zijn. De arts-adviseur verwijst naar dit rapport. De verzoekende partij suggereert tevergeefs dat de beschikbare informatie niet accuraat is en zou wijzen op de beperktheid in het onderzoek tot één ziekenhuis. Overigens is het *Mother Theresa* ziekenhuis publiek en niet privé en dus toegankelijk voor iedereen, ook voor de gewone burgers.

Uit het administratief dossier blijkt evenmin dat de medicatie niet voorradig zou zijn en uit de MedCOI-info blijkt dat voor de beschikbaarheid van de medicatie ten titel van voorbeeld twee concrete adressen zijn aangegeven.

De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de MedCOI-bronnen niet geverifieerd kunnen worden: de bronnen zijn voorhanden in het administratief dossier en niets kan de verzoekende partij beletten na te gaan of deze zorgverleningen niet zouden bestaan of beperkt zouden werken. Zo staat het *Mother Theresa* ziekenhuis als grootste ziekenhuis omschreven in het CFS (p. 10) en wordt er vermeld dat er sterke concurrentie is met minstens 5 nieuwe privéziekenhuizen. De verzoekende partij stelt loutere hypothesen voorop zonder enige concrete steun van haar beweringen.

Waar de verzoekende partij de financiële toegankelijkheid in vraag stelt, blijkt uit het medisch advies duidelijk dat kankerbehandeling gedekt wordt door de publieke ziekteverzekering, wat steun vindt in de bron waarnaar de arts-adviseur verwijst (CFS): op p. 24 valt te lezen dat kankerbehandeling gratis is zowel voor rijke mensen als voor de armen. In welbepaalde gevallen neemt de Albanese overheid zelfs kosten op zich voor behandelingen in het buitenland.

De verzoekende partij kan niet in haar stelling gevolgd worden dat de beschikbaarheid en toegankelijk niet afdoende zijn onderzocht of gemotiveerd in het advies van de arts-adviseur. De motieven hierover vinden steun in het administratief dossier en er is een correcte beoordeling met correcte verwijzing naar objectieve bronnen.

Hetzelfde geldt voor de financiële toegankelijkheid nu de kankerbehandeling, met inbegrip van de chemotherapie (ziekte waaraan de verzoekende partij lijdt), gratis is, ook voor de medicatie. De verzoekende partij toont het tegendeel niet aan. Het is duidelijk dat de verzoekende partij voorbijgaat aan de lezing van het CFS. Zij beperkt zich louter tot het poneren van zaken en hypothesen en gaat voorbij aan de duidelijke vaststelling van de arts-adviseur die stelt dat de kankerbehandeling wordt gedekt door de publieke verzekering, wat steun vindt inderdaad op p. 24 van het CFS, en dit voor iedereen, rijk of arm. De overige motieven over de terugbetaling van kosten zijn algemeen en voor andere ziektes. Overigens wijst de Raad erop dat de verzoekende partij slechts algemene kritiek levert en voorbij gaat aan de concrete prijzen die voor medicatie (andere dan de kankerbehandeling) concreet worden weergegeven per medicament in de pagina's 35 - 97 van het CFS. Een algemene kritiek, door niets ondersteund, weegt niet op tegen deze concrete informatie.

De geleverde kritiek is dan ook niet dienstig. Temeer op p. 15 en volgende van het CFS wordt uitgelegd wie en hoe beroep kan gedaan worden op de publieke verzekering of de privéverzekering en de verzoekende partij volledig nalaat voldoende concrete elementen aan te reiken welke situatie op haar van toepassing is en of aan te tonen dat zij volledig arbeidsongeschikt zou zijn.

De Raad benadrukt nog dat de verzoekende partij evenmin verduidelijkt welke bepaling voorziet dat slechts een onderzoek mag plaatsgrijpen in de stad of regio waarvan zij afkomstig is en waarom zij niet kan terugkeren naar Tirana. De stelling dat zij niet over de nodige financiële middelen beschikt, is niet ondersteund door enig begin van bewijs en bovendien gaat de verzoekende partij voorbij aan de vaststelling van de arts-adviseur dat zij beroep kan doen op de IOM om haar bij te staan bij haar terugkeer, onder meer in het vinden van inkomsten genererende activiteiten en accommodatie en huur.

Evenmin legde de verzoekende partij een attest van arbeidsongeschiktheid voor. De verzoekende partij kan van de verwerende partij niet verwachten dat meer specificaties worden vermeld als zij geen elementen aanreikt over welke specificaties zij een antwoord wenst, temeer geen blijvende arbeidsongeschiktheid blijkt.

De volgende opmerking van de verwerende partij is correct:

*“Waar verzoekster de informatie van de MedCOI databank bekritiseert, dient te worden op gemerkt dat in de voetnoot van het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt uiteengezet dat het MedCOI-project een initiatief is van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), heden 15 partners telt (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en gefinancierd wordt door het European Refugee Fund. Verder werd uiteengezet dat lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, uitgekozen werden door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en Cv's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zij vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door 'International SOS', 'Allianz Global Assistance' en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.”*

De verzoekende partij weerlegt dit niet terwijl dit motief wijst op de objectiviteit van de onderzoeken, gedaan door de artsen in het kader van de MedCOI-databank.

De verzoekende partij verwijst en citeert deels uit websites die er moeten op wijzen dat het gezondheidssysteem faalt, haar kwaliteit benedenmaats is en medicatie vaak ontbreekt.

De webpagina “<http://www.un.org.al/subindex.php?faq=details&id=17&mnu=18>” kan niet geopend worden, zodat de Raad niet kan nagaan of deze bron actueel of verouderd is.

De webpagina “<http://www.fifoost.org/wordpress/?p=663>” kan evenmin geopend worden zodat evenmin het actueel karakter aangetoond is. Volgens het middel gaat het om een standpunt van de Wereldbank anno 2010, wat verouderd is in het licht van de informatie waarop de arts-adviseur zich steunt.

De website <https://www.hospicesofhope.co.uk/albania> kan wel geopend worden. Uit deze website, afkomstig van een privé-initiatief “Hospicesofhope”(zie voorlaatste blad stuk bij het verzoekschrift) kan afgeleid worden dat het dateert na minstens 2018 en het artikel hoofdzakelijk de organisatie beschrijft. Verder valt te lezen dat hun diensten gratis medische zorg, psychologische begeleiding en hulp bij sociale dienstverlening aan patiënten en hun families aanbieden, onder meer in Dures. Dit artikel maakt melding van algemene problemen, maar stelt ook dat de beschikbaarheid van opioïden - slechts 75% van de door de WHO aanbevolen geneesmiddelen in Albanië - kan worden voorgeschreven. Evenwel voegt het artikel eraan toe dat opioïden alleen beschikbaar zijn voor oncologiepatiënten, wat de verzoekende partij blijkens de medische gegevens in het administratief dossier is, zodat een eventueel tekort voor haar niet geldt. Het artikel (weergave van wat op de website gelezen kan worden), dat is toegevoegd aan het verzoekschrift, uitgaand van dezelfde organisatie, doet aan het voorgaande geen afbreuk.

De verzoekende partij verwijst en citeert uit een artikel of rapport, getiteld "*United Nations, Albania, Increased and more equitable access to quality basic services*" met verwijzing naar voetnoot 4 "[www.un.org.al](http://www.un.org.al)" Deze website bevat verschillende rapporten en artikelen en er is geen zoekfunctie. De titel, weergegeven in het middel, kan niet onmiddellijk teruggevonden worden bij opening van de website, genoemd onder voetnoot 4. In elk geval is het citaat in het middel derwijze algemeen dat het niet opweegt tegen de concrete bronnen waarop de arts-adviseur steunt.

De verzoekende partij verwijst naar een citaat dat afkomstig is van de website [www.globalsurance.com/resources/albania](http://www.globalsurance.com/resources/albania) om aan te tonen dat de zorgverlening in Albania ondermaats is. Deze website gaat uit van een verzekeringsmakelaar, zodat de waarde ervan en de objectiviteit niet opwegen tegen de bronnen die de arts-adviseur gebruikt.

Waar de verzoekende partij verwijst naar info, terug te vinden op de website [www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CR1/cs-albania-en.pdf](http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CR1/cs-albania-en.pdf), kan de pagina niet geopend worden. Uit het middel blijkt dat het om informatie gaat van *Country Sheet Albania* van 2010 wat minder recent is dan het CFS, voorhanden in het administratief dossier en in de voorgaande grieven besproken.

Tot slot verwijst de verzoekende partij bij een volgend citaat naar de website onder voetnoot 7 <https://www.uamd.edu.al/new/wp-content/uploads/2017/02/32.-Enis-Uruci.pdf>. Het citaat dat de verzoekende partij gebruikt, handelt over een algemene toestand en gaat voorbij aan de persoonlijke noden van de verzoekende partij die, zoals uit het voorgaande blijkt, een kankerpatiënt is waarvoor de medische noden toegankelijk en beschikbaar zijn (zie voorgaande bespreking).

De verzoekende partij laat na aan te tonen dat zij geen aangepaste medische behandeling in het herkomstland kan verkrijgen.

De Raad herhaalt dat uit de bewoordingen van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "*het land van herkomst*" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet verduidelijkt waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in Tirana, in combinatie met de nodige medicatie en medische zorgen door artsen, specialisten die, volgens de MedCOI-informatie die zich in het administratief dossier bevindt, beschikbaar zijn in Tirana.

Bovendien wijst de Raad erop dat in de *disclaimer* van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat *in casu* wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar een concreet ziekenhuis, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn.

In een volgend onderdeel bekritiseert de verzoekende partij dat geen rekening is gehouden met het aangebrachte element dat zij mantelzorg behoeft, wat wijst op een arbeidsongeschiktheid. Minstens had de verwerende partij haar moeten vragen dergelijk attest bij te brengen. De Raad wijst erop dat de arts-adviseur terecht vaststelt dat niet gespecificeerd werd welke mantelzorg de verzoekende partij behoeft. Hij wijst erop dat de verzoekende partij vele jaren in het herkomstland heeft verbleven zodat aangenomen mag worden dat zij kan rekenen op hulp van familie en vrienden. Het gegeven dat de verzoekende partij voorhoudt geen partner te hebben en zij alleenstaand is, doet aan het vorige geen afbreuk.

Verder blijkt uit het administratief dossier dat de verzoekende partij geen attest van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd. De zorgvuldigheidsplicht geldt ook voor de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. In het kader van de verblijfsaanvraag rust de bewijslast bij de aanvrager die zorgvuldig moet zijn bij het indienen van de aanvraag en alle relevante stukken en elementen moet aanbrengen zodat de gemachtigde kan beoordelen of hij voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De verplichting die in dit geval rust op de verzoekende partij, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting (RvS 28 april 2008, nr. 182.450).

De gemachtigde heeft rekening gehouden met alle stukken die de verzoekende partij nuttig achtte. Indien de verzoekende partij meent dat de arts-adviseur over onvoldoende informatie beschikte betreffende haar actuele gezondheidstoestand of haar arbeidsgeschiktheid, kwam het de verzoekende partij toe deze stukken bij te brengen.

Noch de motiveringsplicht, noch de zorgvuldigheidsplicht of artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn geschonden.

2.1.5. De verzoekende partij haalt aan dat artikel 3 van het EVRM geschonden is en steunt zich op dezelfde eerder besproken grieven. Het volstaat dan ook naar het voorgaande te verwijzen.

Bovendien merkt de Raad op dat de verzoekende partij evenmin aantoont dat de ernst van haar ziekte dermate groot is dat een schending van artikel 3 van het EVRM mogelijk maakt.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

Er is geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de gezondheidszorg in Albanië niet optimaal zijn, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

In de zaak *N. vs. het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest *D. vs. The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. De aard van de ernst van de ziekte wordt mee in rekening genomen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval (*“a very exceptional case”*), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

In de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 bevestigt de Grote Kamer van het EHRM de principes die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd en verfijnt men verder in overweging 183 dat onder *“andere uitzonderlijke gevallen”* wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhiel de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd.

Dergelijke omstandigheden blijken niet uit de medische gegevens van de verzoekende partij.

De verzoekende partij maakt de schending van artikel 3 van het EVRM evenmin aannemelijk.

2.1.6. De Raad besluit dat de onderdelen, aangevoerd in het eerste middel, ongegrond zijn.

2.2.1. De verzoekende partij voert in een tweede middel de schending aan van:

*“schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 62, 74/11, 74/13 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen,”*

Het tweede middel is enkel gericht tegen de tweede bestreden beslissing (het bevel om het grondgebied te verlaten) en zet uiteen:

*“Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten.*

*Het bevel om het grondgebied te verlaten stelt dat verzoekster niet in het bezit is van een geldig visum terwijl Albanese niet langer een visum nodig hebben om België binnen te komen en er te verblijven.*

*Dat er derhalve sprake is van een manifeste beoordelingsfout en van schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, van de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht, nu de motivering van de beslissing niet gesteund is op correcte informatie.*

*Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven de gezondheidstoestand van de betrokkenen, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. :*

*« Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land ».*

*Ook artikel 74/11, §3 Vw. bepaalt dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet kan ingaan tegen bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4 Vw.*

*Dat in casu verweerder het bevel om het grondgebied te verlaten enkel gemotiveerd heeft op basis van het feit dat verzoekster niet in het bezit is van een geldig visum (terwijl zij als Albanese niet in het bezit dient te zijn van een geldig visum om België binnen te komen en er te verblijven).*

*Dat hieruit dan ook niet blijkt of verweerder rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster conform artikel 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM bij het afleveren van dit bevel om het grondgebied te verlaten.*

*Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, van de artikelen 74/11 en 74/13 Vw.”*

2.2.2. De verzoekende partij voert de schending aan van de formele motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991. De neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe 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). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, dat een afdoende motivering oplegt.

Uit de motieven van de tweede bestreden beslissing blijkt dat deze beslissing zich steunt op artikel 7, eerste lid, 1°, van de Vreemdelingenwet omdat de verzoekende partij verblijft in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten met als feitelijke grondslag: *“Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”*

De stelling van de verzoekende partij dat zij een geldig visum heeft, wordt niet aangetoond. Alhoewel Albanese onderdanen geen visum nodig hebben om België binnen te komen en er gedurende 90 dagen te verblijven, moeten zij over een visum beschikken bij een langer verblijf, zoals in dit geval.



De tweede bestreden beslissing wijst erop dat de verzoekende partij de documenten, vereist in toepassing van artikel 2 van de Vreemdelingenwet, niet heeft.

Artikel 2 van de Vreemdelingenwet stelt:

*“Wordt toegelaten het Rijk binnen te komen de vreemdeling die houder is:*

*1° hetzij van de documenten die vereist zijn krachtens een internationaal verdrag, een wet of een koninklijk besluit;*

*2° hetzij van een geldig paspoort of van een daarmee gelijkgestelde reistitel, voorzien van een visum of van een visumverklaring, geldig voor België, aangebracht door een Belgische diplomatieke of consulaire vertegenwoordiger of door een diplomatieke of consulaire vertegenwoordiger van een Staat die partij is bij een internationale overeenkomst betreffende de overschrijding van de buitengrenzen, die België bindt.*

*De Minister of zijn gemachtigde kan een vreemdeling die geen enkele van de in het voorgaande lid bepaalde documenten bezit, toestaan België binnen te komen, zulks op grond van bij koninklijk besluit vastgestelde regelen.”*

De verzoekende partij toont geenszins aan dat bij een verblijf van meer dan drie maanden zij niet over een geldig visum moet beschikken. Evenmin geeft zij enige verduidelijking uit welke bepaling zou blijken dat Albanen vrijgesteld zijn van een visumplicht bij een langer verblijf, zoals in dit geval.

De formele motiveringsplicht en de aangehaalde bepalingen zijn niet geschonden.

De verzoekende partij voert de schending aan van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en de motiveringsplicht en houdt voor dat geen rekening is gehouden met haar gezondheidstoestand. Zij meent dat artikel 8 van het EVRM geschonden is.

In eerste instantie merkt de Raad op dat geen dezer artikelen een motiveringsplicht oplegt, maar enkel een onderzoeksplicht.

De verzoekende partij citeert artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet correct.

Uit het administratief dossier blijkt dat dergelijk onderzoek is gevoerd. De synthesenota van 11 juli 2019 (in het administratief dossier) stelt dat niet werd aangetoond dat er andere gezinsleden van de verzoekende partij in België verblijven, dat niet blijkt dat er schoolgaande kinderen zijn en verwijst naar het gegeven dat de voorgelegde medische attesten geen medische *contra*-indicatie aantonen voor een terugkeer naar het oorsprongland.

Verder blijkt uit de eerste bestreden beslissing dat de gezondheidstoestand van de verzoekende partij grondig is onderzocht en inderdaad is vastgesteld dat haar medische noden beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Bij de bespreking van het eerste middel is aangetoond dat de verzoekende partij deze vaststellingen niet weerlegt.

De verzoekende partij reikt in het middel geen elementen aan die wijzen op het bestaan van kinderen, een familie of gezinsleven. Artikel 74/13, dat een omzetting is van artikel 5 van de Richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven, is niet geschonden. De verzoekende partij toont evenmin de schending van het motiveringsbeginsel aan.

Wat de aangevoerde schending van artikel 8 van het EVRM betreft, laat de verzoekende partij na te verduidelijken op welke wijze zij dit artikel geschonden acht.

Volgens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten ter ondersteuning van het beroep.

Een middel moet een voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel hebben. Het moet de wijze waarop die rechtsregel wordt geschonden omschrijven (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972;

RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590). Deze omschrijving ontbreekt zodat dit onderdeel onontvankelijk is.

De aangevoerde schending van artikel 74/11, §3, van de Vreemdelingenwet is niet dienstig.

Dit artikel bepaalt:

“§ 3

*Het inreisverbod treedt in werking de dag waarop de beslissing met betrekking tot het inreisverbod wordt betekend.*

*Het inreisverbod kan niet ingaan tegen de bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4.”*

De thans bestreden beslissingen bevatten geen inreisverbod, zodat dit artikel niet van toepassing is. Dit onderdeel is onontvankelijk.

2.2.3. De Raad besluit dat de schending van de aangehaalde bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur niet geschonden zijn, in de mate dat de aanvoering ervan al op ontvankelijke wijze is geschied.

Het tweede middel, zo ontvankelijk, is ongegrond.

### 3. Kosten

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

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Artikel 1**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

### **Artikel 2**

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig november tweeduizend negentien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN