

Arrest

nr. 232 498 van 12 februari 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat I. MOHAMMAD
Franklin Rooseveltlaan 70
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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die allen verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, op 4 november 2019 hebben 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 9 september 2019 waarbij het BIVR niet langer verlengd mag worden.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 december 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 januari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat I. MOHAMMAD verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 22 oktober 2015 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* 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. Op 25 maart 2016 werden verzoekers gemachtigd tot een verblijf van een jaar. Op 20 september 2017 werd dit verblijf verlengd tot 28 september 2019.

1.3. Op 9 september 2019 nam de gemachtigde van de bevoegde minister een beslissing tot niet verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

[...]

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 14/08/2019 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 22/10/2015. Dat dit verzoek door onze diensten op 25/03/2016 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden. Reden voor M., A.: Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 03/09/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden. Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt 1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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). Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkenen dienen afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht.

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

"2.2 Aangaande de gegrondheid van het beroep Schending van artikel 9 ter par. 1. en artikel 9 ter par. 1 lid 1 Vw juncto schending artikel 62 Vw juncto schending van het algemeen beginsel van de materiële motiveringsplicht conform artikel 2 en 3 van de wet op de motivering van bestuurshandelingen 29 juli 1991. schending van artikel 4 van het KB dd. 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 Vw juncto het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, schending van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheidsplicht en de redelijke termijn - kennelijk onredelijke beslissing. Schending artikel 40 richtlijn 2011/95/EG De beslissing wordt als volgt gemotiveerd:

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur. zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden. Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toe gestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is. waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt: 1. dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2. 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 artikel 3 EVRM. Verzoeker stelt vast dat verwerende partij verwijst naar wetgeving die niet meer bestaat. De bestreden beslissing verwijst naar richtlijn 2004/83/EG. Verwerende partij kan daar niet naar toe verwijzen. Artikel 40 van richtlijn 2011/95/EU stelt: Richtlijn 2004/83/EG wordt door deze richtlijn gebonden lidstaten ingetrokken met ingang van 21 december 2013. Verwerende partij met een leger ambtenaren die toch op de hoogte zijn van de Europese regelgeving, verwijst aldus naar een richtlijn die NIET meer bestaat in het rechtsleven gezien de intrekking door artikel 40 door de richtlijn 2011/95/EU. Stelt artikel 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen dd 29 juli * 1991 niet: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische ... overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Het weze duidelijk dat deze juridische motivering deugdelijk moet zijn. De deugdelijkheid van het juridisch motief houdt in dat dit juridisch motief in het rechtsleven aanwezig is. Enkel een juridisch motief dat in het rechtsleven aanwezig is, kan in aanmerking genomen worden ter verantwoording in rechte van de beslissing. Verzoeker heeft aangetoond dat het juridisch motief zijnde de richtlijn 2004/83/EG niet meer bestaat door artikel 40 van richtlijn 2011/95/EU. Door de invoering van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering der bestuurshandelingen is de juridische motivering een substantiële vormvereiste. Een schending van een substantiële vormvereisten brengt de nietigheid van de beslissing met zich mee. De beslissing is derhalve nietig wegens schending van de juridische motivering. Het middel is derhalve gegrond. Verzoekers stellen zich de vraag of de verwerende partij wel alle stukken heeft bestudeerd en correct heeft beoordeeld om op grond daarvan tot een niet onredelijke beslissing te komen. Verzoekers hebben zich naar het stadsbestuur begeven om het medisch attest van 18 aug 2019 en de bijlagen. Verzoekers verwijzen naar de laatste bijlage bij het medisch attest zijnde het rapport van dokter L. WILLEMS dd. 20 juni 2019 dat toch wel heel belangrijk is. Op blad 2 van dit rapport staat vermeld: Hij wordt gevolgd op de dienst oftalmologie owv een chronische graft- versus-host ziekte thv de ogen, en eveneens op de dienst kindernefrologie owv een aanslepende tuhulopathie. De bestreden beslissing stelt op pagina 1 dat A. last heeft van een chronische graft- versus-host ziekte en hierdoor nier problemen heeft die nog opvolging vereisen. Volgens de dokter is het risico nog niet volledig voorbij. De dokter stelt: De kans op herval van zijn leukemie op dit ogenblik is laag maar blijft aanwezig waarvoor regelmatige follow up noodzakelijk blijft. Bovendien is ene langdurige follow-up na allogene stamceltransplantatie aangewezen in een centrum met expertise hierin noodzakelijk. Zowel graft-versus-host ziekte als orgaanschade kan laattijdig na allogene stamceltransplantatie optreden, en dient snel en correct herkend te worden om een adequate behandeling mogelijk te maken. In Albanië, het land van herkomst, zijn er geen medische centra die deze expertise in het opvolgen van patiënten na transplantatie bezitten (patiënten kunnen hier niet getransplanteerd worden). Verder opvolging in ons centrum lijkt mij hierom dus aanbevolen. De arts-adviseur zou minstens moeten weten dat er na transplantatie van stamcel steeds een groot risico is dat het donorweefsel van afweerreactie vertonen tegen het weefsel van de ontvanger. Vandaar ook dat verzoeker (A.) nog steeds aan het sukkelen is met zijn nieren wat tot uiting komt in het medisch attest van dokter Willems. Doch de arts-adviseur spreekt enkel en alleen in zijn verslag dat een beenmergpunctie mogelijk is in Albanië doch niet over een stamceltransplantatie. Gezien het in Albanië niet mogelijk is om te transplanteren kunnen ze dan ook niet opgevolgd worden op een adequate en afdoende wijze. De graft-versus-host ziekte loert steeds om de hoek. Uit het medisch verslag blijkt dat A. wel degelijk last heeft van graft-versus-host ziekte namelijk aan zijn nieren en ook nu heel recent aan de ogen. De arts-adviseur moet rekening houden dat de graft-versus-host ziekte waarvan het nierprobleem zijn oorsprong vindt. Deze graft-versus-host ziekte komt vaak voor bij stamceltransplantatie. Derhalve bestaat er nog steeds een reële kans dat de graft-versus-host de kop op steekt, de nierproblemen en nu ook het oogprobleem steeds erger zullen worden waardoor A. wel degelijk lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven (de dokter stelt dat de graft-versus-host ziekte orgaanschade kan veroorzaken (ook laattijdig na de stamceltransplantatie en dient snel en correct herkend te worden om een adequate behandeling mogelijk te maken. ... en verzoeker herhaalt beenmergpunctie is mogelijk in Albanië doch GEEN Stamceltransplantatie en de behandeling hiervan bij het optreden van de host-versus- graft ziekte. Verzoeker stelt een schending vast van het zorgvuldigheidsbeginsel in die zin dat de arts-adviseur niet alle gevolgen heeft bestudeert die met een stamceltransplantatie gepaard gaan. Temeer omdat uit het medisch verslag van 13 aug 2019 tot uiting komt dat A. lijdt aan een nier probleem door de bovenvermelde aandoening. Bovendien bestaat er wel degelijk een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk zou zijn. Verwerende partij schrijft zelf in zijn verslag: • Behandeling mogelijk als de medicatie beschikbaar is. Hieruit volgt tussen te lijnen dat de medicatie niet steeds beschikbaar is. • Theoretisch hebben alle mensen die met kanker gediagnosticeerd zijn toegang tot chemo en radiotherapie. Hieruit volgt dat dit praktisch blijkbaar niet zo is. • Er is een wachtlijst. Dit wil zeggen dat A. niet op een adequate wijze geholpen kan worden. De arts-adviseur zou moeten weten, gezien hij specialist is, dat er

SNEL en CORRECT gehandeld dient te worden teneinde verder orgaanschade te voorkomen. Wat heeft verzoeker eraan dat hij op een wachtlijst komt te zijn terwijl zijn organen tijdens het wachten onherstelbare schade ondervinden? Gezien uit het medisch verslag van de dokter van 13 aug 2019 melding wordt gemaakt van opduikende nierproblemen als gevolg van graft-versus-host ziekte, is de beslissing om de BIVR dit jaar niet meer te verlengen heel voorbarig waardoor het wel zou kunnen zijn (door medicatie niet beschikbaar, theoretische toegang, wachtlijsten) A. verstoken zou kunnen worden van de noodzakelijke en adequate behandeling. Dat de beslissing heel voorbarig was blijkt ook uit het nieuw doktersattest van 17 okt 2019. Verzoekers weten dat de RVV met deze nieuwe informatie stuk 5 geen rekening meer mag houden gezien deze op het ogenblik van de bestreden beslissing zijnde 9 sep 2019 zich niet bevonden in het administratief dossier. Doch de bestreden beslissing stelt: De geattesteerde communicatie van Dr. W. met de Albanese arts Dr. A. P. werd niet voorgelegd. Dit is correct doch een zorgvuldig handelende overheid zou, zeker gezien het leven van een 20 jarige jongenman in het spel is, er mogen verwacht dat zij, alvorens een beslissing te maken, deze informatie opvraagt aan verzoekers. Mocht verwerende partij haar verantwoordelijkheid genomen hebben, nu ze zelf vast stelt dat er informatie tekort zit in het administratief dossier verzocht hebben aan verzoekers om deze info onmiddellijk voor te leggen. Waarom is dit zo belangrijk. Uit het attest van 17 okt 2019 (pg 2) staat vast dat A. het medicijn Atacand en Fluacort nodig heeft wegens de graft-versus-host aandoening. Wat blijkt uit stuk 5 bis dat deze twee medicijnen NIET beschikbaar zijn in Albanië. De National Agency of medications and medical supplies van de Republiek Albanië stelt: We would like to inform you that for the active ingredients: - Candesartan cilexetil - Fluerometholdon there are no authorized drugs for trade in the Republic of Albania De nodige medicijnen die A.Dr. dient te nemen zijn in Albanië niet beschikbaar? Verzoeker toont derhalve een schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur. Het middel is gegrond. Artikel 9 ter par. 1 stelt tevens dat er moet onderzocht worden of verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst in het bijzonder in de Albanese republiek. Verzoekers zullen de motieven zoals neergeschreven door de arts-attaché in zijn gesloten omslag bestuderen. Verzoekers zullen aantonen dat deze motivering om tot bovenstaand besluit te komen niet deugdelijk is. Ten eerste verwijst verwerende partij naar MedCOI-databank. Deze databank is niet-publiek. De vraag stelt zich hierbij hoe kan verzoekende partij nu nagaan of hetgeen die de dokter attaché neerschrijft in zijn beslissing wel correct is en strookt met de waarheid. Gezien verzoekers geen partner zijn van het project wordt haar de toegang tot deze database ontzegd. Houdt de vereiste van een tegensprekelijk debat en de gelijkheid der wapens niet in dat verwerende partij enkel en alleen kan verwijzen naar elementen die ook toegankelijk zijn voor verzoekende partij. Hoe kan verwerende partij zich nu verweren op het feit dat de noodzakelijke follow-up voor Mr. M. blijkt uit bovenstaande bronnen dat die zeker beschikbaar is in Albanië: Beenmergpunctie. levertesten, nierfunctie, perifere bloedbeeld, medische beeldvorming. Chemo en radiotherapie zijn beschikbaar. Een deugdelijke motivering houdt dan ook in dat verzoekende partij zich hierop kan verweren en aldus toegang krijgt tot de volledige databank. Het gebeurt heel vaak dat dezelfde bronnen in twee richtingen gelezen kunnen worden. Vaak zijn COI verslagen dubbelzinnig en kunnen in twee richtingen gebruikt worden. In het hof in Straatsburg gebeurt het vaak dat de twee partijen zich baseren op dezelfde informatie om tot een tegenovergestelde conclusie te komen. Derhalve is het voor verzoekende partij het motief dat medicijnen en opvolging beschikbaar zijn in de Albanese republiek geen deugdelijk motief. Een motief kan pas aan de basis liggen van een beslissing indien het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kan genomen worden. Het is aldus niet naar behoren bewezen dat medicijnen, opvolging beschikbaar zijn in de republiek. Het middel is derhalve gegrond Ten tweede stelt de bestreden beslissing dat de lokale artsen die in het land van herkomst werken, hun identiteit niet wordt vrijgegeven. Verder stelt de gesloten omslag dat er samengewerkt wordt met multinationale ondernemingen. Verzoekende partij is van oordeel dat dit eveneens niet door de beugel kan gezien haar rechten van verdediging op deze wijze worden geschonden. Verzoeker verwijst naar een BCHV analyse (zie website): "Is de vrees gegrond? Het gebruik en de toepassing van landeninformatie in de asielaanvraag", juni 2011" - p. 41 tem 43. Verzoeker weet dat het in casu geen asiel aanvraag betreft maar in casu wordt er wel verwezen naar COI informatie. Verzoeker citeert: "Onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de COI informatie spelen een belangrijke rol wanneer asielaanvragen worden 'gecheckt' via bronnen in het land van herkomst. UNHCR stelde de laatste jaren een opgang van deze trend vast, voornamelijk in Europeselanden: "Increasingly some jurisdictions are reluctant to rely on COI produced from secondary sources, and are calling for COI to be based on primary research or on information vetted by UNHCR. Factfinding missions, especially in concert with other countries, have been cited as a useful mechanism, as long as they are cost-effective. Naturally, this should comply with EU standards, such as Article 22 of the Amended proposal for a Council Directive on minimum standards on procedures in Member States for granting and withdrawing refugee status. Such checking may be

carried out by a fact-finding mission dispatched from the country of asylum, or directly by an embassy official on the ground. Alternatively, checking may be carried out by, for example, employing the research services of a local lawyer or of an independent organisation. The information sources consulted may include, inter alia, private individuals, local non-governmental organisations (NGOs), international organisations and local and national authorities. The information sought may be general or particular, and in some cases may include information about specific individuals, including asylum seekers themselves. "104 Fact-finding missions en het consulteren van journalisten, advocaten (meestal verbonden aan de Belgische ambassade), mensenrechtenactivisten, etc. in landen van herkomst maken ook deel uit van de onderzoekspraktijk van Cedoca. Belangrijk is dat hierbij de bescherming van de persoonlijke gegevens van de asielzoeker en zijn veiligheid en die van zijn familieleden niet uit het oog verloren wordt, waarvoor meerdere expliciete garanties in de wetgeving zijn opgenomen. 105 Toch heeft het BCHV bedenkingen omtrent de gegarandeerde neutraliteit en objectiviteit van bepaalde geraadpleegde bronnen in het land van herkomst, zoals bijvoorbeeld in geval van de vaak geraadpleegde 'vertrouwensadvocaten' verbonden aan Belgische ambassades wiens neutraliteit onmogelijk kan nagegaan worden. Het valt onmogelijk uit te sluiten dat die advocaten bepaalde andere 'belangen' hebben naast het verstrekken van objectieve informatie. Zelfs als dergelijke bronnen te goeder trouw zijn, kunnen ze grote risico's lopen door te getuigen over bijvoorbeeld bepaalde mensenrechtenschendingen in het land. Het eigen lijf behoud kan in dergelijke situaties een factor worden die de neutraliteit van de verstrekte informatie negatief beïnvloedt." Het woord advocaten dient hierboven gelezen te worden als artsen. Het zelfde geldt voor de op winst gebaseerde multinationale verzekeringsmaatschappij Allianz Global Assistance. Het kan wel zijn dat deze kwalitatieve dienstverleners in dienst heeft doch deze op maximale winst gebaseerde onderneming zal in eerste instantie steeds zijn eigen belang met name zijn winst maximaliseren. Het zal pas spreken over schendingen van artikel 3 EVRM zolang zij hiermee niet in hun eigen vel snijden. Dus verzoeker heeft totaal geen vertrouwen in de objectieve informatie van Allianz Global Assistance. De maatschappij dient niet veel te zeggen die tegen de Albanese republiek haar belangen ingaat of deze maatschappij wordt het land uitgezet en kunnen geen reisverzekeringen of andere winst gevende activiteiten uitoefenen in het land, ... waardoor natuurlijk hun winst zal kelderen. Het zelfde geldt voor International SOS. Volgens hun website zijn zij een onderneming. In huidige productie en verdeelsysteem waarin de wereld zit, is het enig doel hun winst maximaliseren of met andere woorden lijfbehoud. Dit lijfbehoud kan een factor worden die de neutraliteit van de verstrekte informatie negatief beïnvloedt. Verzoeker is dan ook van oordeel dat een motivering die gebaseerd is op informatie afkomstig van ondernemingen die in eerste instantie andere doelstellingen hebben dan een onderzoek naar mensenrechtenschendingen, de aanwezigheid van betrouwbare artsen hebben, ... geen informatie is waar rekening mee gehouden kan worden. Gezien deze onderneming andere belangen hebben, is het informatie die ze doorgeven aan MedCOI niet neutraal. Dat deze informatie zich bevindt in het administratief dossier die hier geen afbreuk van. Deze multinationale ondernemingen zijn niet bezig met mensenrechtenschendingen maar enkel en alleen met hun winst maximalisering zodat hun informatie bezwaarlijk als betrouwbaar kan worden gezien. Opnieuw kan niet nagegaan worden of het motief feitelijk bestaat dat aan de grondslag ligt van de beslissing. Een schending van de motiveringsplicht staat vast. Het middel is derhalve gegrond. Verzoeker stelt eveneens een schending vast zoals in het middel neergeschreven van artikel 9 par. 1 lid 5 juncto artikel 4 KB 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 sep 2006 tot wijziging van de wet van 15 dec 1980. Inderdaad artikel 4 par. 1 stelt: Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer overeenkomstig artikel 9 ter par. 1 tweede lid Vw een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines 1°... Met andere worden stelt artikel 4 van het KB dat de arts-adviseur advies kan inwinnen doch legt daar op beperkingen. Verzoeker is van oordeel dat de arts-adviseur enkel en alleen advies kan inwinnen bij instantie vermeld tussen 1° en 34°. Het MedCOI project staat daarin NIET vermeld. Verzoeker is dan ook van oordeel dat de arts-adviseur zijn doorslaggevend motief niet kan baseren op MedCOI project omdat deze niet voorkomt in de lijst. De woorden in één van de hierna vermelde medische disciplines houdt expliciet in dat er enkel advies mag gevraagd worden in de 'hierna vermelde disciplines' en dus geen andere. Verzoeker stelt aldus een schending vast van artikel 4 van het KB van 17 mei 2007. Hierdoor is de arts-adviseur tot een onredelijke beslissing gekomen om een jongen van 19 jaar die een beenmergtransplantatie heeft ondergaan en complicaties hiervan heeft aan zijn luchtwegen, nier en endocriene insufficiënte terug te sturen naar Albanië op basis van informatie te verkregen werd van multinationale ondernemingen met als doel zoveel mogelijk wenst te maken en dit terwijl dokter L. W. in zijn medisch getuigschrift dd 13 aug 2019 expliciet stelt dat de ambulante follow up in Albanië niet mogelijk zou zijn!!!! De beslissing is kennelijk onredelijk wat de nietigheid van de beslissing met zich meebrengt. Het middel is gegrond."

2.2.1. Waar verzoekers aanvoeren dat in de bestreden beslissing (*in fine*) wordt verwezen naar de richtlijn 2004/83/EG, terwijl deze richtlijn door de richtlijn 2011/95/EU werd ingetrokken met ingang van 21 december 2013, tonen verzoekers daarmee niet aan op welke wijze de bestreden beslissing hiermee gegriefd is. Het Hof van Justitie van de Europese Unie oordeelde in zijn arrest van 18 december 2014 (HvJ, 18 december 2014, C-542/13, *M'Boj t. België*) dat een machtiging tot verblijf in die lidstaat wordt verleend aan de vreemdeling die lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, *in casu* op grond van het artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, een nationale wettelijke regeling is die valt onder de vormen van internationale bescherming waarin werd voorzien door de richtlijn 2004/83/EG. De verwijzing in de bestreden beslissing naar de ingetrokken richtlijn 2004/83/EG is overtollig en heeft geen invloed op de totstandkoming van de bestreden beslissing. Het gegeven dat werd verwezen naar een richtlijn die thans werd ingetrokken en vervangen door de richtlijn 2011/95/EU heeft verzoekers dan ook niet gegriefd. Het middelonderdeel kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

2.2.2. In een tweede onderdeel voeren verzoekers aan dat geen rekening werd gehouden met het medisch attest van dr. W. van 18 augustus 2019 waarin deze verklaarde dat derde verzoeker, A., wordt opgevolgd door de dienst oftalmologie omwille van een chronische graft-versus-host ziekte ter hoogte van de ogen en eveneens opgevolgd wordt door de dienst kindernefrologie omwille van een aanslepende tubulopathie. Deze arts stelt ook: *"de kans op herval van zijn leukemie op dit ogenblik is laag maar blijft aanwezig waarvoor regelmatig volop noodzakelijk blijft. Bovendien is een langdurige follow-up na allogene stamceltransplantatie aangewezen in een centrum met expertise hierin noodzakelijk. Zowel graft-versus-host ziekte als orgaanschade kan laattijdig na een allogene stamceltransplantatie optreden, en dient snel en correct herkend te worden om een adequate behandeling mogelijk te maken. In Albanië, het land van herkomst, zijn er geen medische centra die deze expertise in het opvolgen van patiënten na transplantatie bezitten (patiënten kunnen hier niet getransplanteerd worden). Verder opvolging in een centrum en mij hierom dus aanbevolen."*

Verzoekers voeren aan dat na stamceltransplantatie steeds een risico bestaat dat er een afweerreactie ontstaat en dat verzoeker nog problemen heeft met zijn nieren. De arts-adviseur zou zich uitsluitend hebben uitgesproken over een beenmergpunctie, doch niet over een stamceltransplantatie. Aangezien het in Albanië niet mogelijk is om een transplantatie uit te oefenen, kan dit ook niet opgevolgd worden op een adequate en afdoende wijze. Verzoekers wijzen er ook op dat het advies stelt dat behandeling mogelijk is als medicatie beschikbaar is. De arts-adviseur wijst erop dat er een wachtlijst is voor chemotherapie en dat verzoeker aldus geen aanspraak kan maken op een snelle behandeling. Verzoekers voeren aan dat in het medisch verslag van 13 augustus 2019 melding wordt gemaakt van opduikende nierproblemen als gevolg van de graft-versus-host ziekte, zodat de beslissing om het BIVR niet te verlengen voorbarig is. Verzoekers wijzen erop dat dit nogmaals wordt bevestigd door een nieuw medisch attest van 17 oktober 2019. Zij voeren aan dat het motief dat de geattesteerde communicatie niet wordt voorgelegd, niet zorgvuldig is en dat de verwerende partij deze informatie had kunnen opvragen aan verzoekers.

Zij voeren verder aan dat uit het attest van 17 oktober 2019 blijkt dat verzoeker de medicatie 'Atacand' en 'Fluacort' nodig heeft. Uit informatie van de *National Agency of Medications* blijkt dat deze niet beschikbaar zijn in Albanië.

2.2.3. De bestreden beslissing is gesteund op het medisch advies van de arts-adviseur van 3 september 2019 dat samen met de bestreden beslissing aan verzoekers ter kennis werd gebracht. Dit medisch advies luidt als volgt:

"Graag kom ik terug op uw vraag tot revaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. M. A. in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging. Er werd reeds eerder een advies verleend door collega dr. F. D. (d.d. 23/03/2016 en 18/09/2017) omwille van de recente status post beenmergtransplantatie en de complicaties met luchtweginfecties, nier- en endocriene insufficiëntie die nog een nauwgezette opvolging vereisten.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

13.08.2019: Medisch getuigschrift van Dr. L. W. (pediatrische hematologie en oncologie): acute myeloïde leukemie gediagnosticeerd in juni 2015 en werd behandeld met een allogene stamceltransplantatie in december 2015, nu nog ambulante follow up v/at in Albanië niet mogelijk zou zijn.

2. Actuele aandoening(en) en behandeling

Status post beenmergtransplantatie in december 2015 bij een nu 20-jarige man. Op heden geen lopende medicamenteuze behandeling en geen hospitalisatie. Mr. M. is sinds maart 2016 (CMT van Dr. W. d.d. 25/03/2016 besproken bij de vorige aanvraag voor verlenging), dus al 3 jaar, in remissie, wal wil zeggen dat er sindsdien geen actieve ziekte meer vastgesteld werd.

Dit is een voldoende ingrijpende en reeds 3 jaar durende verbetering. Op basis van de vermelde medische gegevens en de attestering kan worden afgeleid dat Mr. M. kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. De attestering d.d. 13/08/2019 van Dr. L. S. (huisarts) in verband met Mr. M. L., dat die nodig zou zijn als mantelzorger van zijn zoon M. A., wordt op geen van de voorgelegde medische attesten geobjectiveerd. Bovendien is Mr. M. meerderjarig.

De geattesteerde communicatie van Dr. W. met de Albanese arts Dr. A. P. werd niet voorgelegd. Uit het voorgelegde medische stuk blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor werkonbekwaamheid.

3, Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:1: Aanvraag Medcoi van 26/02/2019 met het unieke referentienummer BMA 12134 Aanvraag Medcoi van 12/03/2019 met het unieke referentienummer BMA 12171 Betreffende de noodzakelijke follow-up voor Mr, M. blijkt uit bovenstaande bronnen dat die zeker beschikbaar is in Albanië: beenmergpunctie, levertesten, nierfunctie, perifere bloedbeeld, medische beeldvorming. Chemotherapie en radiotherapie zijn beschikbaar.

4.Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst

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

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...), betaalt de staat de bijdragen.2 Iemand die verzekerd is, hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt werden. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling.

Het Albanese staatsstelsel voor gezondheidszorg is verdeeld in drie niveaus:5 • Primaire gezondheidszorg: deze omvat gezondheids- en hygiënecentra, centra voor gezondheidseducatie, moederschaps- en kinderziekenhuizen, lokale spoedeisende hulp en landelijke ziekenhuizen • Secundaire zorg: deze bestaat uit medische en diagnostische diensten in ziekenhuizen en poliklinieken • Tertiaire zorg: deze wordt geleverd door 4 nationale universitaire centra waar o.a. ook wetenschappelijk onderzoek naar geneesmiddelen verricht wordt Volgens onze MedCOI contactpersoon AL2 zijn de diensten in verband met de gezondheidszorg vanaf 1 januari 2017 'gratis' voor alle Albanese, ook al zijn ze niet verzekerd (ze moeten wel inwoner zijn van de Republiek Albanië). Wat betreft de follow up en een eventuele nieuwe kankerbehandeling van betrokkene: deze is gratis. Het maakt niet uit of de patiënt arm of rijk is. Voor armere patiënten is, in het kader van de sociale bescherming, de behandeling altijd gratis als de medicatie beschikbaar is in PHC (primair gezondheidszorgcentrum) of in gespecialiseerde klinieken. Anders wordt alle medicatie in privéziekenhuizen gegeven. Theoretisch hebben alle mensen die met kanker gediagnosticeerd zijn toegang tot chemotherapie en radiotherapie. Er is v/el een wachtlijst. Chemotherapie en radiotherapie worden gedekt door de

ziekttekostenverzekering van de patiënt.⁶ Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene 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.⁷ Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. De ouders en zus van Mr. M. reizen met hem mee. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene (zijn ouders) in Albanië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij en zijn ouders en zus terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Mr. M. en zijn ouders kunnen in Albanië ook instaan voor zichzelf en een inkomen uit arbeid bekomen, om zo in te staan voor de kosten die gepaard zouden kunnen gaan met zijn behandeling. Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Albanië. 5. Conclusie Uit het voorgelegde medische stuk kan ik besluiten dat de status post beenmergtransplantatie voor acute myeloïde leukemie bij Mr. M., die sinds maart 2016 in remissie is, geen reëel risico meer inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië. De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

2.2.4. Uit de gegevens van de zaak blijkt dat derde verzoeker in juni 2015 in het UZ Gent werd opgenomen met een acute myeloïde leukemie. Verzoekers werden vanaf 25 maart 2016 gemachtigd tot een verblijf van telkens één jaar. Naar aanleiding van hun verzoek tot verlenging van de verblijfsmachtiging d.d. 14 augustus 2019 maakten verzoekers een standaard medisch getuigschrift van kinderarts hemato-oncologie W. over. Deze attesteerde dat verzoeker nog steeds in *follow-up* is en dat “*follow up van deze patiënt (...) in Albanië niet mogelijk (is)*”. Dr. W. vermeldt daarbij ook de naam en het e-mailadres van de Albanese arts waar zij contact mee had. Verzoekers leggen ook een medisch verslag neer van dr. W. d.d. 2 april 2019, waaruit blijkt dat derde verzoeker nog steeds regelmatig wordt opgevolgd. In een medisch verslag van 20 juni 2019 verklaart dr. W. dat A. nog steeds in remissie is en gevolgd wordt op de dienst oftalmologie omwille van een chronische graft-versus-host ziekte ter hoogte van de ogen, en eveneens op de dienst kinderfrenologie omwille van een aanslepende tubulopathie. Dr. W. concludeert dat de kans op herval laag is maar aanwezig blijft, waarvoor regelmatige *follow-up* noodzakelijk blijft. Zij wijst er ook op dat een langdurige *follow-up* na allogene stamceltransplantatie aangewezen is in een centrum met expertise. Zowel de graft-versus-host ziekte als orgaanschade kan laattijdig allogene stamceltransplantatie optreden en dient snel en correct herkend te worden om een adequate behandeling mogelijk te maken. Dr. W. benadrukt dat dergelijke centra in Albanië niet aanwezig zijn.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) merkt op dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet vereist dat de arts-adviseur een gespecialiseerd geneesheer is, noch dat hij gebonden is door de zienswijze van de behandelende arts. Evenwel dient hij over te gaan tot een zorgvuldig onderzoek van de aanvraag en dient hij, wanneer hij tot een andere conclusie komt, nauwkeurig en pertinent te motiveren waarom hij die mening toegedaan is.

Daarnaast merkt de Raad ook op dat de huidige aanvraag geen nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf op medische gronden betreft, maar een verzoek tot verlenging van een dergelijke verblijfstitel, nadat deze in het verleden reeds werd toegestaan, zodat de verwerende partij reeds op de hoogte is van de medische situatie van de betrokkene. *In concreto* blijkt in de huidige zaak dat gedurende verzoekers behandeling en *follow-up* in de periode 2015-2017 medische verslagen werden neergelegd waaruit bleek dat een terugkeer naar Albanië een risico op overlijden en een gevaar voor verzoekers fysieke integriteit inhield. Ook de arts-adviseur oordeelde naar aanleiding van die aanvragen dat een terugkeer naar Albanië niet aangewezen was. Zo stelde arts-adviseur D. op 18 september 2017 vast dat derde verzoeker in remissie was maar dat een terugkeer naar Albanië een risico voor het leven of de fysieke integriteit inhield. Hij stelde een nieuwe evaluatie binnen twee jaar voorop. In het huidige medisch advies wordt ook verwezen naar deze eerdere adviezen en wordt gewezen op onder meer de complicaties met luchtweginfecties en nier- en endocriene insufficiëntie die nog een nauwgezette opvolging vereisen.

Naar aanleiding van de thans bestreden beslissing verklaart de arts-adviseur in zijn advies van 3 september 2019 dat verzoeker al drie jaar in remissie is, “*wat wil zeggen dat er sindsdien geen actieve ziekte meer vastgesteld werd. Dit is een voldoende ingrijpende en reeds 3 jaar durende verbetering.*”

De Raad merkt op dat de arts-adviseur zich niet steunt op medische vaststellingen ter ondersteuning van zijn standpunt dat er geen actieve ziekte meer is. De arts-adviseur blijkt zich louter te hebben gebaseerd op het tijdsverloop sedert de ingreep in maart 2016 en acht dit voldoende om te spreken van voldoende ingrijpende verbetering. Er wordt niet ingegaan op de actuele behandeling volgens de rapporten van dr. W. van 20 juni 2019 en 18 augustus 2019 waarin sprake is van graft-versus-host ziekte aan de ogen en tubulopathie die gelieerd zijn aan de *follow-up* van de stamceltransplantatie. Zo de arts-adviseur van oordeel was dat verzoekers aandoening voldoende was gestabiliseerd, diende hij nauwkeurig te motiveren op grond van welke medische elementen anders luidde dan de evaluatie door de behandelende arts-specialist en het standpunt van het bestuur naar aanleiding van de vorige verlenging. Daarnaast gaat de arts-adviseur nergens in op de behandelingen die verzoeker actueel nog volgt met betrekking tot de geattesteerde medische complicaties die zich voltrokken na de transplantatie. Door louter te verwijzen naar het tijdsverloop sinds de ingreep, is het standpunt van de arts-adviseur niet afdoende gemotiveerd in het licht van de concrete elementen van de zaak.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de behandeling motiveert de arts-adviseur dat beenmergpunctie, levertesten, nierfunctie, perifeer bloedbeeld, medische beeldvorming, chemotherapie en radiotherapie beschikbaar zijn. De arts-adviseur vermeldt hierbij evenwel niet dat stamceltransplantatie en de daarbij horende *follow-up* beschikbaar zouden zijn. In het standaard medisch getuigschrift van 18 augustus 2019 vermeldde dr. W. dat “*follow up van deze patiënt (...) in Albanië niet mogelijk (is)*”. Zij vermeldde daarbij ook de naam en het e-mailadres van de Albanese arts waar zij contact mee had.

De arts-adviseur stelt hierover dat de communicatie met de Albanese arts niet werd overgemaakt. De Raad acht dit motief evenwel niet afdoende. Vooreerst, zoals hierboven al aangestipt, stelt de arts-adviseur evenmin vast dat stamceltransplantatie en *follow-up* in Albanië beschikbaar zouden zijn. Daarnaast kan *in casu* niet worden betwist dat de aandoening van verzoeker bijzonder ernstig was met aanslepende complicaties, hetgeen naar aanleiding van de voorgaande aanvragen ook steeds werd erkend door de verwerende partij. Hiermee gaf de verwerende partij ook aan dat stamceltransplantatie in Albanië niet beschikbaar is. De verwerende partij kan niet zonder meer abstractie maken van het standpunt dat zij eerder reeds heeft ingenomen omtrent verzoekers aandoening en de behandelingsmogelijkheden. Zij dient dan ook afdoende te motiveren waarom zij van oordeel is dat de adequate behandeling thans wel beschikbaar en toegankelijk is. Bovendien beschikt de arts-adviseur over de mogelijkheid om bijkomende inlichtingen over te maken. Hij kon *in casu* verzoekers vragen om de communicatie met de Albanese arts over te maken en beschikte dan ook over de contactgegevens van de Albanese arts. Naar luid van artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet komt het de arts-adviseur toe de mogelijkheden en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst te beoordelen. Gelet op wat voorafgaat, maken verzoekers aannemelijk dat de arts-adviseur zich niet heeft gesteund op een zorgvuldig onderzoek van alle elementen van de zaak en niet op afdoende wijze motiveert waarom een adequate behandeling *in casu* beschikbaar zou zijn.

Wat het tweede middelonderdeel betreft, wordt in de nota met opmerkingen het standpunt van de arts-adviseur in wezen enkel maar herhaald. Er worden in de nota met opmerkingen geen argumenten aangehaald buiten hetgeen hierboven reeds werd besproken.

Het tweede onderdeel van het middel is gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 9 september 2019 waarbij het BIVR niet langer verlengd mag worden, wordt vernietigd. Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf februari tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT