

Arrest

nr. 243 098 van 27 oktober 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. WOUTERS
Grote Steenweg 389
2600 BERCHEM**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 22 mei 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en 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 april 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van diezelfde gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 9 april 2020 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 27 mei 2020 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. WOUTERS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE WILDE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 28 juni 2019 diende verzoekster 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). Op 12 juli 2019 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit en op 16 juli 2019 werd de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Deze beslissing werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) vernietigd bij arrest nr. 230 438 van 18 december 2019.

1.2. Op 9 april 2020 bracht de arts-adviseur een nieuw medisch advies uit.

1.3. Op 9 april 2020 werd de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Deze beslissing werd betekend op 24 april 2020. Dit is de eerste bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor [...], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 09.04.2020 in gesloten omslag).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

1.4. Op 9 april 2020 werd tevens een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe 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:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft zij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort (...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat zij uiteenzet als volgt:

“EERSTE EN ENIG MIDDEL: Schending van artikel 1, 3 en 7 van het Handvest, schending van artikel 3, 8 en 13 van het EVRM, schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet en schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de vreemdelingenwet, artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en als beginsel van behoorlijk bestuur, en van het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

Eerste onderdeel

Artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn voorziet dat “bij de tenuitvoerlegging van deze richtlijn houden de lidstaten rekening met:

- a) het belang van het kind;*
- b) het familie- en gezinsleven;*
- c) de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land, en eerbiedigen zij het beginsel van non-refoulement”*

Dit artikel werd naar Belgisch recht omgezet in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt: “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”.

Zowel de Terugkeerrichtlijn als de Vreemdelingenwet leggen bijgevolg de verplichting op om rekening te houden met verzoekers gezondheidstoestand, alvorens een verwijderingsbeslissing te nemen.

In het Paposhvili-arrest oordeelde het Europees Hof bovendien dat een ernstige, snelle en onomkeerbare verslechtering van een gezondheidstoestand die voor een intens lijden kan zorgen indien er geen adequate behandeling beschikbaar of toegankelijk is in het land van herkomst een schending kan uitmaken van artikel 3 EVRM (EHRM, Paposhvili v. Belgium, 13 december 2016, § 183). Volgens het Hof maakt een deel van deze inschatting inherent deel uit van de preventieve bescherming van artikel 3 EVRM (ib. §186).

In het principesarrest D. t. VK van 2 mei 1997 oordeelde het Hof al dat de beschikbaarheid van de medische en sociale hulpverlening in het land van herkomst mee moeten worden onderzocht. Hoewel het Hof stelt dat het gebrekkig niveau van gezondheidszorg in het land van herkomst op zich onvoldoende is om niet te kunnen verwijderd, stelt het Hof dat individuele omstandigheden zoals een gebrek aan huisvesting en netwerk van familieleden en verwanten die mee kunnen instaan voor de zorg en opvang, wél meespelen. (EHRM. D t. Verenigd Koninkrijk, 2 mei 1997.)

In haar verzoek tot machtiging om verblijf op grond van artikel 9ter Vw. van 3 mei 2016, schetste verzoekster haar medische situatie en legde zij uit waarom zij bij terugkeer geen toegang zal hebben tot de medisch strikt noodzakelijke zorgen. Verzoeker argumenteerde o.a.:

Totaal ten onrechte beslist de DVZ dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Zowel het Standaard medisch getuigschrift dd 8.4.2019 van Dr V.L., cardioloog als het standaard medisch getuigschrift dd 9.5.2019 van Dr V.d.B. zijn expliciet zeer duidelijk :

*“ Levenslange noodzakelijke behandeling - Metastasering van schildklierconcinoom is potentieel dodelijk, Followup in Albanie lijkt mij ontoereikend en niet aangewezen”
(Dr. V.L.)*

“ Levenslange opvolging - recidief met laattijdige detectie - gunstige evolutie bij nauwkeurige follow up en tijdige detectie van recedief”

(Dr V.d.B.)

Niettegenstaande de expliciete vermelding van potentieel dodelijke afloop ingeval van onnauwkeurige follow up , de expliciete vermelding door beide dokters van bestaande recedief in 2013 en 2015 en de uitdrukkelijke vermelding van de ontoereikende follow up in Albanie enerzijds en de en de voorwaardelijke nauwkeurige followup anderzijds hebben de arts van DVZ het niet nodig geacht uit te zoeken of de absoluut noodzakelijke follow up kan gegarandeerd worden.

Zij zijn er gewoon van uit gegaan dat de medicatie volgens hun informatie verkrijgbaar is in Albanie ook de substitutietherapie en dat er tevens opvolging mogelijk is van een oncoloog en endocrinoloog en dat er mogelijkheid is tot echografie en specifieke bloednames.

Gelet op het recidief van 2013 en 2015 wanneer verzoekster tot twee maal toe terug uit Albanie is moeten terugkomen omdat ze daar niet kon geholpen worden, zijn doorslaggevende argumenten waar door de DVZ arts toch aandacht moet aan geschonden worden.

Uit de concrete omstandigheden blijkt dat de betrokken arts blijkbaar op basis van onvolledige lezing van de voorgelegde stukken tot een negatief advies komt en blijkbaar geen rekening gehouden heeft met het geheel van de aangevoerde medische argumenten zodat verzoekster terecht geconcludeerd heeft dat de materiele motiveringsplicht geschonden is (RVS 5 januari 2015 nr 135.814;) dan wel het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden heeft (RVS 19 januari 2015 nr 136.587)

DVZ mag de invulling van artikel 9 ter niet beperken tot “ directe levensbedreigende ziektes” of een “kritieke gezondheidstoestand” De Raad van State en de Raad van Vreemdelingenbetwistingen bevestigen principieel dat de draagwijdte van artikel 9 ter ruimer is dan die van art 3 EVRM.

Artikel 3 EVRM is slechts een minimumnorm en verbiedt geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving (AV RvV 12 december 2014; 135.035, 135.037; 135.038; 135.039 & 135.041; RvV23 juni 148.417 ,RvV 23 juni 2015, nr148.406; RvV 15 juni 2015, nr147.307; Rv8juni 2015 nr. 147.346) (RVS 16 oktober 2014 nrs 228.778 RVS 5 november 2014 nrs229.072 en 229.073)

Ondertussen heeft verzoekster op 14/8/2019 opnieuw een ingreep moeten ondergaan (zie stuk 9.)

Zie eveneens het medische getuigschrift van Dr V.L. (stuk7 +)

Dr V.L. legt duidelijk uit dat verzoekster behandeld wordt voor een bijzonder kwaadaardige schildklier carcinoom met aangetaste lymfeklieren waarbij in Albanie de diagnose is gemist ; ze de schildklier operatie begonnen zijn en onmiddellijk weer gestopt in de idee dat de aandoening onbehandelbaar was, gezien het grote aantal positieve klieren blijkt een herval levenslang latent aanwezig en dient intussen de ernstige hypothyreose nauwgezet worden gevolgd

De Dokter vervolgt zijn toelichting dat het feit dat Albanie de eerste diagnose gemist heeft en dat ze daar een inadequate behandeling hebben opgestart, het ergste laat vermoeden als ze de follow up moeten verzekeren

De Dr die zelf in Albanie heeft gewerkt bevestig bijkomend dat dit alleen zijn vrees bevestigt dat incompetentie, corruptie, achterstand in moderne technologie en onvoldoende goed opgeleide artsen deze jonge vrouw bloot stellen aan de ergst mogelijke consequentie nl het niet tijdig detecteren van een herval of missen van metastase dodelijk is.

Ook de noodzaak aan specifieke medische opvolging die de Dr specificeert in laboratorium onderzoeken herhaaldelijk echo/ ctscan mrn van de schildklierregio en de rest van het lichaam ter uitsluiting van locale en peripere metastasen.

Ook uit de andere Medische attesten blijkt duidelijk dat er een eerste ingreep had plaatsgehad in Albanie, en dat er al 2 recidiefs waren geweest in 2013 en 2015 waarvoor verzoekster telkens terug naar België diende te keren voor behandeling en ingrepen.

Het feit dat Dr V.L. expliciet “dodelijk “ aanhaalt moet de betrokken arts aanzetten tot voorzichtigheid en de ernst van de ziekte in casu moeten onderscheiden en mogelijks contact met de dokter in kwestie moeten nemen alvorens tot een beslissing te komen die belangrijke informatie duidelijk heeft genegeerd.

Het feit dat verzoekster bekwaam is om te reizen en mogelijks ook om te werken is niet ter zake dienend evenmin als het feit dat haar vader en broer in Albanie zijn

Verzoekster zou niets liever doen dan werken en een zo normaal mogelijk sociaal en familiaal leven leiden maar boven alles wil ze wel in leven blijven.

Terug gaan naar Albanie is echter geen optie, niet alleen gelet op haar voorgeschiedenis en de slechte ervaringen die ze gehad heeft bij haar behandeling/ staking van behandeling en elke nieuwe hervat sindsdien

Ook het feit dat haar moeder ondertussen aan de zelfde ziekte door gebrek aan tijdige behandeling overleden is maakt het psychologisch alleen moeilijker

Bovendien heeft verzoekster een stuk bekomen van het Ministerie van Gezondheid van Albania waarbij duidelijk geattesteerd wordt dat de diagnose die gesteld is bij verzoekster, van Myoloma niet behandeld kan worden in Albania bij gebrek aan specifieke medicatie.

De arts repliceert hierop dat de man in kwestie die ondertekend geen arts zou zijn maar een jurist, zoals blijkt uit google, maar de man in kwestie is iemand die gemachtigd is om een attest af te leveren voor het ministerie van Volksgezondheid van Albanie

Dr V.L. is ook zeer specifiek over het feit dat de noodzakelijke medicatie in Albanie niet voor handen is

Zeer terecht heeft de Raad van Vreemdelingenzaken in haar arrest van 18 december 2019 dat er een schending was van de zorgvuldigheidsbeginsel en dat de grief op grond van artikel 3 van het EVRM ernstig is en bovendien de cumulatie voorwaarden voldaan waren omdat het ernstig nadeel moeilijk te herstellen zou zijn

Hoe kan een jonge vrouw van amper 30 jaar een normaal sociaal leven opbouwen wanneer ze lijdt aan een dodelijke ziekte, wanneer bij elke controle onvoldoende "zekerheid" kan gegeven worden dat de onderzoeken deskundig genoeg werd uitgevoerd rekening houdende met he feit dat ze al 3 maal een slechte behandeling heeft overleefd door tijdig terug naar België terug te keren

Wanneer men 30 jaar oud is en met de kennis/ angst moet leven dat de opvolging van uw ziekte onvoldoende is , dan kan men niet zeggen dat de minimumnorm van artikel 3EVRM gerespecteerd is.

OP die manier is het onmogelijk om een leven op te bouwen niet op sociaal noch familiaal vlak

De opsomming van de mogelijke zorgen medicatie en opvolging die men in Albanië al dan niet van enige kwaliteit zou kunnen aantreffen is dezelfde algemeen opgesomde lijst waarnaar verwezen werd in de eerste beslissing

Totaal ten onrechte komt verwerende partij (of diens adviserende arts) tot de conclusie dat vanuit medisch standpunt kan worden besloten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan in houden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië. (quod not)

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Albanië.

Uit de bijgevoegde stukken van het ministerie van volksgezondheid van Albanië zelf, en de geschiedenis van verzoekster, en de attesten van de dokters is het duidelijk dat de opvolging niet beschikbaar noch toegankelijk zijn in het land van herkomst

Verwerende partij verwijst opnieuw naarr algemene literatuur en veronderstellingen zonder enige concrete toetsing en concludeert totaal ten onrechte dat de medische toestand van verzoekster niet van die aard is dat een uitwijzing een schending van artikel 3 EVRM teweeg zou brengen.

Echter, verwerende partij heeft geen enkel concreet onderzoek gedaan naar de concrete medische situatie van verzoekster, en naar de vraag of haar medische behandeling beschikbaar en toegankelijk voor haar zal zijn.

Artikel 3 EVRM bepaalt: "Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

Artikel 3 EVRM is absoluut en moet worden gerespecteerd bij elke beslissing tot uitwijzing die mogelijk het artikel in gedrang kan brengen,

Samen gelezen met het recht op een effectief rechtsmiddel vervat in artikel 13 van het EVRM vereist artikel 3 van het EVRM dat verwerende partij een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doet van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §§293 en 387).

Het kwam in casu aan verwerende partij toe om een grondig en zorgvuldig onderzoek te doen op basis van alle elementen in het dossier en op basis van de recente landeninformatie die beschikbaar is over de gezondheidszorg in Albanië. Uit de bestreden beslissing noch uit het administratief dossier blijkt dat dit gebeurd is.

Tweede onderdeel

Artikel 8 EVRM voorziet:

'7. Een ieder heeft het recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen."

Het beschermde privéleven omhelst erg brede aspecten van de persoonlijke sfeer: gender en geaardheid, psychische integriteit, relaties met de bredere omgeving die niet onder gezinsleven vallen. Het persoonlijke, economische en sociale netwerk van gevestigde vreemdelingen ten opzichte van hun omgeving en gemeenschap maakt privéleven uit. (EHRM. Uner t. Nederland, 5 juli 2005, §59.)

De beoordeling of er sprake kan zijn van een familie- en gezinsleven of van een privéleven of van beiden, is een feitenkwestie.

Artikel 8 EVRM verbiedt enerzijds aan Lidstaten om zich op ongerechtvaardigde manier, d.w.z. niet in overeenstemming met de voorwaarden van artikel 8, lid 2 EVRM, in te mengen in het gezins- en privéleven. Anderzijds legt artikel 8 EVRM in bepaalde omstandigheden ook positieve verplichtingen op aan een Lidstaat om een verblijfsmachtiging toe te kennen ter bescherming van het gezinsleven. Ook in dit kader is een belangenafweging vereist. (EHRM 28 juni 2011, Nunez t. Noorwegen, § 68; EHRM 26 april 2007, Konstantinov t. Nederland, § 46; EHRM 1 december 2005, Tuquabo-Tekle e.a. t. Nederland, §42; EHRM 28 november 1996, Ahmut t. Nederland, § 63; EHRM 1 februari 1996, Gul t. Zwitserland, § 63.).

Bij dit onderzoek naar het privéleven in de zin van artikel 8 EVRM en de eventuele hieruit voortvloeiende positieve verplichting om een verblijfsmachtiging af te leveren, heeft verwerende partij een zekere appreciatiemarge. Het recht op eerbiediging van het gezins- en privéleven is immers niet absoluut.

Wel heeft deze appreciatiemarge bepaalde grenzen. Er dient immers een proportionaliteitstoets te gebeuren tussen de individuele belangen van de aanvrager van de verblijfsmachtiging en de belangen van de Lidstaat waar de verblijfsmachtiging wordt aangevraagd. De inhoud van deze proportionaliteitstoets wordt bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens

In arrest nr. 127.171 van 17 juli 2014 lichtte Uw Raad het onderzoek en de proportionaliteitstoets onder artikel 8 EVRM als volgt toe:

“Verdragsluitende Staten [zijn] er wel toe gehouden om, binnen de beleids marge waarover zij beschikken, een billijke afweging (of zoals verzoeker stelt: een proportionaliteitstoets) te maken tussen de concurrerende belangen van het individu en het algemeen belang (zie EHRM 28 juni 2011, nr. 55597/09, Nunez v. Noorwegen, par. 68-69). In zaken die zowel op een gezinsleven als op immigratie betrekking hebben, zal de omvang van de negatieve dan wel positieve verplichtingen van een Verdragsluitende Staat in het kader van artikel 8 van het EVRM afhankelijk zijn van de individuele omstandigheden van de betrokken persoon en het algemeen belang (EHRM 17 april 2014, nr. 41738/10, Paposhvili v. België, par. 140).

De beleids marge van verdragsluitende staten wordt overschreden wanneer zij geen billijke afweging maken tussen het algemeen belang, enerzijds, en het belang van het individu, anderzijds. Of het nu een negatieve verplichting of een positieve verplichting betreft, in beide gevallen dienen de genomen maatregelen gerechtvaardigd en proportioneel te zijn. Dit vereist een correcte belangenafweging waarbij rekening wordt gehouden met de concrete omstandigheden die de individuele zaak kenmerken. Zo stelt de rechtspraak van het EHRM dat er onder meer rekening moet worden gehouden met de aard en ernst van de gepleegde strafbare feiten, de tijdsduur van het verblijf in het gastland, de tijdsduur die is verstreken sinds het strafbare feit is gepleegd en het gedrag van verzoeker sindsdien, de gezinssituatie van verzoeker, de omvang van de band met het land van herkomst, het bestaan van onoverkomelijke hinderpalen die verhinderen dat het gezinsleven elders normaal kan worden uitgebouwd, de vraag of het gezinsleven werd ontwikkeld tijdens een periode dat de betrokken personen wisten dat gezien de verblijfsstatus van één van hen, het onmiddellijk duidelijk was dat het voorzitten van het gezinsleven op het grondgebied van de Verdragsluitende staat een precair karakter zou kennen. Indien zulke situatie zich voor do et dan zal enkel in uitzonderlijke omstandigheden een schending van artikel 8 van het EVRM worden vastgesteld (EHRM 17 april 2014, nr. 41738/10, Paposhvili v. België, par. 142; EHRM 28 juni 2011, nr. 55597/09, Nunez v. Noorwegen, par. 70).(...)

De algemene stelling, die de verwerende partij aanhangt, dat een rechtmatige toepassing van de vreemdelingenwet geen schending van artikel 8 van het EVRM kan uitmaken, volstaat niet en kan niet worden bijgetreden (RvS 26 mei 2009, nr. 193.522). De toepassing van de vreemdelingenwet moet aan de voorwaarden van artikel 8 van het EVRM worden getoetst. Er rust bijgevolg een onderzoeksplicht bij de Verdragsluitende Staten: bij het nemen van een verblijfs- en/of verwijderingsbeslissing dienen steeds nauwgezet de individuele en concrete omstandigheden van een bepaald geval te worden onderzocht in het kader van een billijke belangenafweging conform artikel 8 van het EVRM (EHRM 11 februari 2010, nr. 31465/08, Raza v. Bulgarije, par. 54).”

In casu verblijft verzoekster sinds 2015 onafgebroken in België en lijdt hij aan ernstige medische problemen waarvoor zij behandeld wordt.

Naast de gevolgen voor fysieke integriteit zoals hierboven beschreven, heeft de bestreden beslissing ook verregaande gevolgen voor de psychische integriteit van verzoekster die wordt gedwongen terug te keren naar haar land van herkomst zonder enige garantie dat zij er haar noodzakelijke medische behandeling zal kunnen verderzetten.

2.20. De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidbeginsel de overheid de verplichting oplegt 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 houdt tevens in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Voor wat betreft een beslissing tot beëindiging van verblijf vindt dit beginsel van behoorlijk bestuur zijn weerklink in een expliciete wetsbepaling, met name artikel 62, § 1 van de Vreemdelingenwet (zie infra punt 2.22.).

3.15. Rekening houdend met het feit enerzijds dat de vereiste van artikel 8 van het EVRM, net zoals die van de overige bepalingen van het EVRM, te maken heeft met waarborgen en niet met louter goede wil of met praktische regelingen (EHRM 5 februari 2002, Conka/België, § 83) en anderzijds, dat dit artikel primeert op de bepalingen van de Vreemdelingenwet (RvS 22 december 2010, nr. 210.029), is het de taak van de administratieve overheid om, vooraleer te beslissen, een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek te doen van de zaak en dit op grond van de omstandigheden waarvan zij kennis heeft of zou moeten hebben.

Staten beschikken over een zekere beoordelingsmarge in hun beoordeling of een inmenging in het privé- en gezinsleven noodzakelijk en proportioneel is (EHRM 23 juni 2008, Maslov/Oostenrijk (GK), §

76). *Waar overwegingen van openbare orde of nationale veiligheid een rol spelen, is het de taak van de overheid om te bewijzen dat zij de bekommernis had om een juist evenwicht te bereiken tussen het beoogde doel en de ernst van de inbreuk op het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven (EHRM 19 februari 1998, Dalia/Frankrijk, § 52; EHRM 9 oktober 2003, Slivenko/Letland (GK), § 113; EHRM 18 oktober 2006, Üner/Nederland (GK), § 54; EHRM 2 april 2015, Sarközi en Mahran/Oostenrijk, § 62). Staten gaan hun beoordelingsmarge te buiten en schenden artikel 8 van het EVRM wanneer zij falen een zorgvuldige en redelijke belangenafweging te maken (EHRM 28 juni 2011, Nuhez/Noorwegen, § 84; EHRM 10 juli 2014, Mugenzi/Frankrijk, § 62). ”*

De bestreden beslissing schendt dan ook alle bovenvermelde wettelijke bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur schendt. De motivering van de bestreden beslissing kan geenszins afdoend genoemd worden en houdt een schending in van de motiveringsplicht waaraan de verwerende partij als administratief bestuur aan onderworpen is. De opgegeven motieven kunnen de bestreden beslissing niet schragen.”

2.2. In de nota met opmerkingen werpt verweerder op dat in het middel geen wettelijke bepalingen worden ingeroepen die geschonden zouden zijn. Hij meent dan ook dat overeenkomstig artikel 39/69, §1, 4°, van de vreemdelingenwet het beroep onontvankelijk moet worden verklaard bij gebreke aan een uiteenzetting van de feiten in de middelen die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen.

In dit verband merkt de Raad op dat de Raad van State heeft geoordeeld dat het louter verwijzen naar een aantal (grond)wettelijke en internationaalrechtelijke bepalingen of die enkel citeren, en zich bovendien beperken tot een aantal algemene beschouwingen zonder die op enigerlei wijze te betrekken op de bestreden beslissing, geen ontvankelijk middel uitmaakt (RvS 3 november 1997, nr. 69.314).

Luidens 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 die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “*middel*” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: “*de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden*” (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972). De Raad stelt vast dat verzoekster nalaat toe te lichten op welke wijze de bestreden beslissing de artikelen 62 en 74/13 van de vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de artikelen 1, 3 en 7 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie schendt. Het middel is in dit opzicht dan ook niet ontvankelijk.

De Raad merkt evenwel op dat in het middel duidelijk wordt vermeld dat verzoekster zich daarnaast beroept op een schending van de artikelen 3, 8 en 13 van het EVRM, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. Uit de lezing van de nota met opmerkingen lijkt verweerder het verzoekschrift ook zo te hebben opgevat. Aangezien dit middelonderdeel een inhoudelijk antwoord vergt, kan niet zonder meer worden gesteld dat verzoekster geen middelen heeft aangewend tegen de bestreden beslissingen. Wat betreft de aangevoerde schending van de artikelen 3, 8 en 13 van het EVRM, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel, wordt de exceptie verworpen.

2.3. Met betrekking tot de eerste bestreden beslissing voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.3.1. In de mate dat verzoekster aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen. Het redelijkheidsbeginsel – waarvan eveneens de schending wordt aangevoerd – staat de rechter verder niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt. Het eveneens geschonden geachte zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de

administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Het onderzoek van de materiële motiveringsplicht en voornoemde algemene beginselen van behoorlijk bestuur kunnen *in casu* niet los worden gezien van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

2.3.2. Artikel 9^{ter}, §1, van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte waardoor hij:

- a) een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf, of;
- b) bij de terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Het komt enkel aan de door verweerder aangestelde arts-adviseur toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen. De onderzoekbevoegdheid van de aangestelde ambtenaar-geneesheer wordt verder verduidelijkt in artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet: de arts-adviseur kan de in de voorgelegde medische attesten vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling beoordelen, alsook de mogelijkheid van de behandeling, dit is de beschikbaarheid ervan, en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. Bij deze beoordeling dient de arts-adviseur zijn bevindingen af te toetsen aan de risico's, vermeld in artikel 9^{ter}, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

Echter mag niet uit het oog worden verloren dat de eerste bestreden beslissing het antwoord betreft op een door een vreemdeling ingediende aanvraag conform artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nodige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen. Zo moet de aanvrager, naast het bijbrengen van de nodige documenten om te voldoen aan de documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarden (artikel 9^{ter}, §3, 1° tot en met 3°, van de vreemdelingenwet), bij de aanvraag ook alle nuttige en recente inlichtingen overmaken aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft (artikel 9^{ter}, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet).

De eerste bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het medische advies van de arts-adviseur T.d.W. van 9 april 2020, waarnaar in de motieven van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekster werd betekend. Dit advies luidt als volgt:

“(…)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. X. L. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.06.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

18.08.2019 SMG van Dr. G. V.L. (interventiecardioloog te Gent): hypothyreose na radicale thyroïdectomie en lymfeklierexcisie - medicatie: L-Thyroxine, Calcium, Omeprazole.

14.08.2019 Onvolledig verslag van de daghospitalisatie bij Dr. R. B.: excisiebiopsie van een vergrote klier ter hoogte van de hals rechts.

07.08.2019 Uit het Albanees beëdigd vertaald medisch attest van Dr. A. M.: er kan niet geverifieerd worden of dit een arts is (een jurist met die naam kan online gevonden worden) - betrokkene zou gediagnosticeerd zijn met myeloma, dat niet behandeld wordt in Albania, omdat specifieke medicatie niet beschikbaar is.

09.05.2019 SMG van Dr. A. V.d.B. (internist-endocrinoloog): kliergemetastaseerd papillair schildklier carcinoom waarvoor in 2013 totale thyroïdectomie en bilaterale klierdissectie (8/44 positieve klieren), in 2015 een revisie van de heekunde en in 2013 en 2015 radiotherapie met radioactief jodium - medicatie: L- Thyroxine; ambulante opvolging met labo en echografie om de 6 maanden tot jaarlijks en dit levenslang.

08.04.2019 SMG van Dr. G. V.L. (cardioloog): schildklieroperaties en therapie met radioactief jodium (131I) voor schildklier carcinoom in 2013 en recidief in 2015.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 31-jarige vrouw met de diagnose van een papillair schildklier carcinoom met uitzaaiing naar de lokale lymfeklieren in de hals in 2013.

Een papillair schildklier carcinoom is de minst agressieve vorm van schildklier carcinomen en een veel voorkomende tumor (≠ zeldzaam). Deze tumor groeit zeer langzaam. Meestal zaait die uit naar de lokale lymfeklieren, zoals bij betrokkene, soms ook naar de longen, lever en het bot.

In België werd in 2013 de schildklier volledig weggenomen samen met 44 lymfeklieren uit de hals. 8 klieren waren positief voor metastasen van het schildklier carcinoom. In 2015 was er een herval, waarbij opnieuw een chirurgische excisie plaatsvond.

Zowel in 2013 als in 2015 werd de tumor behandeld met radioactief jodium-131.

In augustus 2019 werd opnieuw een vergrote lymfeklier uit de hals verwijderd. Of het weer om een gemetastaseerde klier gaat of om een infectieus vergrote klier kan niet afgeleid worden uit voorliggend medisch dossier.

De voorbije 7 jaar is er geen uitzaaiing opgetreden naar andere delen van het lichaam van betrokkene, volgens het voorgelegde medische dossier.

Omdat de volledige schildklier verwijderd werd, is Mevr. X. levenslang aangewezen op medicatie om het schildklierhormoon te vervangen = schildklierhormoonsubstitutie.

Mevr. X. vertoont geen cardiale problematiek. Een interventiecardioloog (te Gent, terwijl betrokkene zelf woonachtig is in Antwerpen-Berchem) lijkt mij minder goed geplaatst voor de opvolging en behandeling van een recidief schildklier carcinoom. Deze attesterende arts haalt wantoestanden aan in de medische zorgverlening in Albanië toen hij daar aanwezig was, maar staaft of onderbouwt die beweringen niet.

Het Albanese attest spreekt over een myeloom. Een myeloom is een aandoening van het beenmerg veroorzaakt door een ongecontroleerde woekering van een bepaald type witte bloedcellen. Uit

voorzittend medisch dossier blijkt helemaal niet dat Mevr. X. aan een myeloom lijdt, zodat er verder geen rekening gehouden wordt met dit medisch attest.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Levothyroxine (L-Thyroxine), schildklierhormoon ter substitutie.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen calcium-tekort noch een nood aan een maagzuursecretieremmer (zure reflux, maagzweer), zodat ervoor substitutie met calcium en voor Omeprazol (Omeprazole) geen medische indicatie gestaaft wordt.

Er dient halfjaarlijks tot jaarlijks bij Mevr. X. een laboratoriumonderzoek te gebeuren, een echografie van hals en buik, en/of een CT-scan of een MRI van de hals en de rest van het lichaam om lokale en perifere metastasen op te sporen en tijdig te behandelen.

Er is geen medische tegenindicatie voor Mevr. X. om te reizen noch een medische indicatie voor werkonbekwaamheid.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 13/01/2020 met het unieke referentienummer 13187

En een overzicht van de in Albanië beschikbare medicatie en substitutie voor Mevr. X. volgens recente MedCOI-dossiers.

2. Iodium-131 behandeling van papillair schildklier carcinoom in het Universitair Ziekenhuis van Tirana.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een oncoloog en/of een endocrinoloog en specifieke endocriene chirurgie voor thyroïdcarcinoom en oncologische chirurgie (metastasen in rest van lichaam) beschikbaar is in Albanië.

Laboratoriumonderzoek van de schildklier en de diagnostische tumormarker van schildklier carcinoom (Tg) is beschikbaar, evenals medische beeldvorming (echografie, CT- en MRI-scan). Radioactief jodium-131 is beschikbaar.

Betrokkene kwam in 2013 en 2015 naar België omdat haar tumor niet ontdekt zou geweest zijn in Albanië en daar niet behandeld zou kunnen worden zijn.

Het medisch wetenschappelijk artikel over de behandeling van een patiënt met een agressief en resistent papillair schildklier carcinoom met jodium-131 in het Universitair Ziekenhuis van Tirana werd gepubliceerd in augustus 2016 en toont aan dat de noodzakelijke therapie wel degelijk gekend en beschikbaar is in Albanië (sinds 2015- 2016).

Levothyroxine is beschikbaar evenals calciumsubstitutie en Omeprazol.

Uit bovenstaande recente bronnen mag men besluiten dat de noodzakelijke medische opvolging en behandeling voor Mevr. X. op dit moment wel beschikbaar zijn in Albanië.

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

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

Allereerst 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.

Daarbij komt nog dat het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

De 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.

De medicatie die betrokkene dient te nemen, Levothyroxine (= L-Thyroxine), wordt terugbetaald door de ziekteverzekering.

In publieke voorzieningen, wordt medische beeldvorming en behandeling en opvolging door een oncoloog volledig gedekt door het 'Compulsory Health Insurance Fund' (CHIF).

Mevr. X. is 31 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat verzoekster in Albanië 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 ik besluiten dat het behandelde kliergetastaseerd papillair schildklier carcinoom in 2013 en 2015 en de chirurgisch verwijderde lymfeklier in 2019 geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. X. noch een reëel risico vormen 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 terugnane, nl. Albanië.
(...)"*

2.3.3. In haar middel voert verzoekster uitvoerig kritiek aan tegen deze beoordeling. Zij betoogt dat in het attest van dr V.L. werd gesteld dat metastasering van het schildkliercarcinoom potentieel dodelijk was en *follow-up* in Albanië ontoereikend is en niet aangewezen is.

In het medisch advies wordt de aandoening van verzoekster door de arts-adviseur als zodanig niet betwist. Zo stelt zij vast:

"In België werd in 2013 de schildklier volledig weggenomen samen met 44 lymfeklieren uit de hals. 8 klieren waren positief voor metastasen van het schildkliercarcinoom. In 2015 was er een herval, waarbij opnieuw een chirurgische excisie plaatsvond.

Zowel in 2013 als in 2015 werd de tumor behandeld met radioactief jodium-131.

In augustus 2019 werd opnieuw een vergrote lymfeklier uit de hals verwijderd. Of het weer om een gemetastaseerde klier gaat of om een infectieus vergrote klier kan niet afgeleid worden uit voorliggend medisch dossier.

De voorbije 7 jaar is er geen uitzaaiing opgetreden naar andere delen van het lichaam van betrokkene, volgens het voorgelegde medische dossier.

Omdat de volledige schildklier verwijderd werd, is Mevr. X. levenslang aangewezen op medicatie om het schildklierhormoon te vervangen = schildklierhormoonsubstitutie.

Mevr. X. vertoont geen cardiale problematiek. Een interventiecardioloog (te Gent, terwijl betrokkene zelf woonachtig is in Antwerpen-Berchem) lijkt mij minder goed geplaatst voor de opvolging en behandeling van een recidief schildkliercarcinoom. Deze attesterende arts haalt wantoestanden aan in de medische zorgverlening in Albanië toen hij daar aanwezig was, maar staaft of onderbouwt die beweringen niet."

Met betrekking tot de noodzakelijke behandeling oordeelt de arts-adviseur dat verzoekster een halfjaarlijks tot jaarlijks laboratoriumonderzoek dient te ondergaan, een echografie van de hals en buik en/of een CT-scan of een MRI-scan van de hals en de rest van het lichaam om lokale en perifere metastasen op te sporen en tijdig te behandelen.

Uit een medisch wetenschappelijk artikel van 2016 betreffende de behandeling van een patiënt met een agressief en resistent papillair schildkliercarcinoom met jodium-131 in het universitair ziekenhuis van Tirana, leidt de arts-adviseur af dat deze therapie gekend en beschikbaar is in Albanië sinds 2015-2016. Uit dit artikel - waarvan een kopie zich in het administratief dossier bevindt - blijkt dat de patiënt in kwestie driemaal een jodium-131-behandeling van een papillair schildkliercarcinoom onderging in het universitair ziekenhuis van Tirana. Op basis van bovengenoemd artikel, in samenlezing met de informatie uit de MedCOI-databank, concludeert de art-adviseur dat verzoekster de nodige opvolging en medicatie kan verkrijgen door artsen met de vereiste specialisatie.

Het feit dat er in de standaard medische getuigschriften van verzoekster op wordt gewezen dat de diagnose in 2013 werd gemist, volstaat niet om de informatie uit recentere bronnen, dat thans wel een behandeling mogelijk is, te weerleggen. Bovendien werd verzoekster inmiddels in België behandeld. Vervolgens verwijt verzoekster de verwerende partij er "*gewoon van uit (te) gaan dat de medicatie volgens hun informatie verkrijgbaar is in Albanië ook de substitutietherapie en dat er tevens opvolging mogelijk is van een oncoloog en endocrinoloog en dat er mogelijkheid is tot echografie en specifieke bloednames.*" Uit de lezing van het medisch advies blijkt echter dat dit niet "*gewoon*" zomaar een stellingname is, maar dat dit standpunt wel degelijk gesteund is op de informatie die wordt aangehaald door de verwerende partij. Zo wordt verwezen naar de aanvraag MedCOI van 13 januari 2020 met het unieke referentienummer 13187 waaruit blijkt dat opvolging en behandeling bij een oncoloog en/of een endocrinoloog en specifieke endocriene chirurgie voor thyroïdcarcinoom en oncologische chirurgie (metastasen in rest van lichaam) beschikbaar is in Albanië. Daarnaast zijn laboratoriumonderzoeken van de schildklier en de diagnostische tumormarker van schildkliercarcinoom (Tg) beschikbaar, evenals medische beeldvorming (echografie, CT- en MRI-scan) en radioactief jodium-131.

Verzoekster spreekt dit in haar middel tegen, doch blijft daarbij in wezen slechts verwijzen naar de gefaalde behandelingen in 2013 en 2015. Zij weerlegt daarmee echter niet de meer recente informatie, waaruit blijkt dat thans de behandeling wel beschikbaar is.

Verzoekster voert verder aan dat zij een stuk neerlegde van het Albanese Ministerie van Gezondheid van 7 augustus 2019 waarin wordt geattesteerd dat de myeloom waaraan verzoekster lijdt, niet behandeld kan worden bij gebrek aan specifieke medicatie. De arts-adviseur verduidelijkt dat een myeloom een aandoening is van het beenmerg, veroorzaakt door een ongecontroleerde woekering van een bepaald type witte bloedcellen. Uit de voorgelegde medische stukken kan de arts-adviseur niet afleiden dat verzoekster aan deze aandoening lijdt. Ter terechtzitting om verduidelijking gevraagd, antwoordt de advocate van verzoekster dat het in feite om een onnauwkeurige vertaling gaat en dat het in werkelijkheid over de metastase gaat. Zij bevestigt aldus dat van een myeloom in de huidige zaak geen sprake is. Evenwel kan dit niet worden bijgetreden; lezing van het stuk in het Albanees maakt specifiek gewag van het woord “*myeloma*”. Verzoekster toont dan ook niet aan dat ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden met dit attest.

In de mate verzoekster aanvoert dat de eerste bestreden beslissing in strijd is met artikel 3 van het EVRM, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende heeft gesteld voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte. Het gaat om “*situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)*”.

In casu toont verzoekster dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat het *in casu* gaat om een aandoening die ondertussen in het land van herkomst opgevolgd en behandeld kan worden. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur ten onrechte zou hebben besloten dat opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

2.4. Wat betreft de tweede bestreden beslissing voert verzoekster de schending aan van de artikel 8 en 13 van het EVRM.

2.4.1. Waar verzoekster aanvoert dat de tweede bestreden beslissing een schending uitmaakt van artikel 8 van het EVRM en dit middel tracht te onderbouwen met verwijzingen naar arresten van de Raad, dient te worden opgemerkt dat hiervan geen precedentenwerking uitgaat.

Het waarborgen van een recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven veronderstelt het bestaan van een privé- en/of familie- en gezinsleven dat beschermenswaardig is onder artikel 8 van het EVRM. Verzoekster voert geen concrete elementen aan die een dergelijk privé- en/of familie- en gezinsleven in de zin van artikel 8 van het EVRM aannemelijk maken.

2.4.2. Wat de aangevoerde schending van artikel 13 van het EVRM betreft, dient verder te worden gesteld dat dit artikel, gelet op de inhoud en het doel van de rechtsregel, niet dienstig kan worden opgeworpen zonder ook de bepaling van hetzelfde Verdrag aan te duiden waarvan de schending een effectief rechtsmiddel vereist (RvS 14 oktober 2002, nr. 111.462; RvS 30 november 2007, nr. 177.451). Verzoekster voert weliswaar de schending aan van de artikelen 3 en 8 van het EVRM, maar hoger werd reeds aangetoond dat zij geen schending van deze verdragsbepalingen aannemelijk maakt.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

4. Kosten

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

Het door de verzoekende partij onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 186 euro dient te worden terugbetaald.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

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

Artikel 3

Het door de verzoekende partij onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 186 euro dient te worden terugbetaald.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventwintig oktober tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT