

Arrest

nr. 244 361 van 18 november 2020
in de zaak RvV X / II

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, 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 10 juni 2020 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 10 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 10 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 8 juli 2020 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesemorie.

Gelet op de beschikking van 5 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat I. MOHAMMAD, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, 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 ouders in naam van verzoeker - toen nog minderjarig - een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 25 maart 2016 werd het gezin 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 toenmalig bevoegde minister een beslissing tot niet verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister. Deze beslissing werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) vernietigd met het arrest nr. 232 498 van 12 februari 2020. Op 6 april 2020 werd een nieuwe beslissing tot niet verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister genomen. Tegen deze beslissing diende verzoeker een beroep tot nietigverklaring in, gekend bij de Raad onder het algemeen rolnummer RvV 250 010.

1.4. Op 15 november 2019 diende verzoeker een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd op 10 april 2020 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.11.2019 bij aange tekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[…]

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

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

Er worden medische elementen aangehaald voor M.A.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.04.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Albanië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden. Derhalve

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

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

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.

(…)”

1.5. Er wordt op diezelfde dag een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(…)”

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat hij in de synthesememorie uiteenzet als volgt:

"Eerste middel: Schending van art. 9ter Vw. en van de motiveringsverplichting van artikel 62 vreemdelingenwet. Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Schending van het vertrouwensbeginsel en de zorgvuldigheidsplicht, alsook het evenredigheidsbeginsel. Schending art. 40 richtlijn 2011/95/EG.

De aanvraag d.d. 15 november 2019 werd ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Verzoekende partij verwijst naar de bestreden beslissing alsook het advies van de geneesheer d.d. 9 april 2020. (zie stuk 1a en 1 b).

Noch in de bestreden beslissing noch in het advies van de arts-adviseur werd onderzocht of gemotiveerd waarom de aanvraag van verzoekende partij niet ontvankelijk kan verklaard worden omdat zijn aandoening 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, zoals verwoord in art. 9ter Vw.

"..."

De adviserende arts van verwerende partij besluit dat er gespecialiseerde opvolging noodzakelijk is...(blz. 1 advies).

Een specialist van het UZ Gent stelt dit ook. Zij heeft zich zelfs de moeite getroost om contact op te nemen met een arts in Albanië om het één en ander te verifiëren. Er wordt zelfs een attest inzake de niet registratie van de nodige medicatie geleverd.

"Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet dat hij rekening heeft gehouden met het geheel van de aangevoerde medische argumenten. De materiële motiveringsplicht is geschonden" (RvV 5 januari 2015, nr. nr. 135.814).

Het feit dat er mantelzorg nodig is (verklaring huisarts, een medicus), wordt zomaar van tafel geveegd met de stelling dat A. al meerderjarig is. Dus meerderjarigen hebben geen mantelzorg nodig?? Het medisch advies van ambtenaar-geneesheer van 2 april 2020 kan toch niet genegeerd worden ten aanzien van het medisch advies van 9 april 2020. In die week is er geen bijkomende informatie verkregen door verwerende partij

De adviserende arts verwijst naar een rapport van MedCOI. Er worden geen cijfers gegevens, geen bijkomende informatie.

De adviserende arts is géén specialist hemato-oncologie, geen specialist stamceltransplantatie. Hoe kan zijn advies (op basis van een algemeen rapport) het advies van specialist dr. L. W. weerleggen die uitdrukkelijk stelt: "In het land van herkomst (Albanië) worden geen allogeen stamceltransplantaties uitgevoerd. De follow-up hiervan kan daar dus ook niet gebeuren, gezien de artsen daar geen ervaring mee hebben".

Verzoekende partij verwijst naar het arrest d.d. 14 februari 2020, RvV 238 970:

Ook nu wordt er geen bijkomende informatie gevraagd aan de geneesheer-specialist gelet op de tegenstrijdigheden: quid Niet/wel registratie medicijnen, quid niet/wel correcte follow-up, quid niet/wel nood aan andere follow-up dan enkel hematoloog,...

Opnieuw baseert de ambtenaar-geneesheer op algemene gegevens uit het MedCoi maar gaat hij/zij niet in op concrete argumenten van de specialisten van verzoekende partij.

De adviserende geneesheer gaat zelfs niet in op de tegenstrijdige informatie. Men kan toch niet ernstig stellen dat er valse verklaringen worden neergepend door dr. W....

En quid de andere attesten van 2017 en 2019 (ze worden opgesomd maar voor het overige genegeerd). Ook officiële rapporten...

A. wordt gevolgd op de kindernefrologie en de oftalmologie. Aldus door verschillende specialisten ter zake.

De ambtenaar-geneesheer kan en hoeft uiteraard geen specialist op ieder terrein te zijn. Net daarom wordt hem/haar de vrijheid en het vertrouwen gegeven om specialisten te raadplegen. Er moet dan ook met bijzondere zorg gemotiveerd worden indien men manifest afwijkt van de aangereikte informatie van specialisten.

Zowel verwerende partij als de ambtenaar-geneesheer staren zich blind aan het feit dat verzoekende partij al ruim vier jaar in remissie is, maar vergeten dat hij ondertussen complicaties heeft gehad aan zijn nieren, complicaties aan de ogen,....

Wat is er aan de hand indien verwerende partij drie/vier beslissingen nodig heeft en verschillende medische adviezen (2 op een ruime week tijd) om een negatieve beslissing te schragen (zie feitenrelaas)?

Met andere woorden, zowel de Dienst Vreemdelingenzaken als de arts-adviseur hebben geen rekening gehouden met alle medische informatie die vervat zitten in het administratief dossier. De bestreden beslissing is dan ook kennelijk onredelijk.

“De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Nu een voldoende feitelijke grondslag in casu ontbreekt, dient op dit punt bijgevolg prima facie een schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te worden vastgesteld” (RvV 3 december 2014, nr. 134.580).

Daarenboven werd het medisch advies en de bestreden beslissing genomen op het moment van de corona-epidemie. Vreemd dat de gevolgen hiervan niet terug te vinden zijn in MedCoi. Er wordt hierom niets gemotiveerd door de ambtenaar-geneesheer. Minstens had deze toch over dit algemeen geweten gegeven bijkomende informatie moeten opvragen.

De bestreden beslissing steunt bijgevolg niet op een correcte feitenvinding door de bijkomende medische informatie verstrekt door de verzoekster buiten beschouwing te laten.

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

Verzoeker is dan ook van mening dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd geschonden.

Het zorgvuldigheidsbeginsel brengt met zich mee dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze dient voor te bereiden. De beslissing dient eveneens het resultaat te zijn van een correcte feitenvinding. Het evenredigheidsbeginsel stelt ertoe dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dient, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, na te gaan of de (gemachtigde van de) Staatssecretaris bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Verzoeker meent dan ook dat tegenpartij een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt bij haar motivatie om geen rekening te willen houden met de medische toestand van verzoekende partij wiens ernstige ziekte, een terugkeer naar haar land van herkomst onmogelijk maakt noch met de gevolgen van de pandemie Covid-19 voor verzoekende partij bij een terugkeer.

Dat niet in alle feiten in overweging werden genomen met name dat er geen adequate behandeling is in het land van herkomst en dat de aandoening van verzoekende partij een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Er is tevens schending van het vertrouwensbeginsel.

Uit het vertrouwensbeginsel volgt dat de door de overheid opgewekte gerechtvaardigde verwachtingen van de burger in de regel moeten worden gehonoreerd. (Cass. 14 juni 1999, A.C. 1999, nr. 352; 17 mei 1999, A.C. 1999, nr. 285)

Verzoekende partij mag er van uitgaan dat de beslissende overheid haar eigen regelgeving zou respecteren. Dat deze zorgvuldig en volledig te werk zou gaan. Dat deze beslissingen neemt met het

oogmerk om de wet na te leven en niet onder druk van een bepaalde politiek of om uit te pakken met bepaalde cijfers.

Uit bovenstaande argumentering mag blijken dat verzoekende partij de mening toegedaan is dat de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd was, daar de motieven niet toelaten na te gaan of tegenpartij met alle gegevens (o.a. de medische toestand, de leeftijd, de lage opleidingsgraad, de al dan niet aanwezigheid van een adequate behandeling in het land van herkomst) rekening heeft gehouden en de bevoegdheid die haar ter zake werd toebedeeld ter harte heeft genomen voor wat de ontvankelijkheidsfase van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft.

Verzoekende partij verwijst tevens naar uw arresten: RvV 29 juni 2012, nr. 83.956 en RvV 6 juli 2012, nr. 84.293:

“...”

Verzoekende partij begrijpt dan ook niet de motieven die verwerende partij aanvoert, zij stellen verzoekende partij niet in staat om te begrijpen op welke feitelijke gegevens de bestreden beslissing haar steun vindt.

Bijgevolg is er dan ook sprake van schending van het motiveringbeginsel, meer bepaald die van de formele motiveringsplicht en van artikel 62 Vreemdelingenwet.

Tenslotte verwijst verwerende partij in de bestreden beslissing naar de richtlijn 2004/83/EG. Art. 40 van de richtlijn 2011/95/EU stelt echter dat deze is ingetrokken met ingang van 21 december 2013. Ook het juridisch motief is niet deugdelijk, hetgeen een substantiële vormvereiste is.

Verzoekende partij houdt zich het recht voor om bijkomende attesten voor te leggen nu er niet kan verwacht worden dat een arts-specialist binnen 15 dagen een reactie geeft op de correctheid en wetenschappelijke waarde van medische stellingen die zomaar in de nota worden geuit.

Dat het middel in al zijn onderdelen gegrond is.”

2.1.2. In de mate in het middel wordt aangevoerd dat de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard zonder dat werd nagegaan of de aandoening een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, steunt het middel op een onjuiste lezing van de eerste bestreden beslissing en van het medisch advies. *In casu* werd besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag precies omdat de arts-adviseur van oordeel is dat er een adequate behandeling is in het land van herkomst, zodat verzoeker niet blootstaat aan een risico op een vernederende of onmenselijke behandeling.

De bestreden beslissing is gesteund op het medisch advies van de arts-adviseur van 9 april 2020 dat samen met de eerste bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht. Dit medisch advies luidt als volgt:

“(..)

ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde perst het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15-11-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Standaard medisch getuigschrift d.d. 23-10-2019 van Dr. W., pediater met specialisatie in oncologie en hematologie, met de volgende informatie:

o Voorgeschiedenis van acute myeloïde leukemie in juni 2015, in remissie na derdelijns chemotherapie., december 2015 allogène stamceltransplantatie, gecompliceerd post transplantatie verloop met tubulopathie, graft versus host disease th.v. de ogen, geen immunorespons op pneumokocken vaccinatie.

o Huidige medicatie: Atacand en Fluacord oogdruppeis

o Follow-up door hematologie, transplantdienst en oftalmologie Attest van sociale dienst met bijvoegen van uitgetypte versie van eerder moeilijk te lezen verslag Uitgetypt attest : identieke informatie als SMG d.d. 23-10-2019 Schrijven d.d. 17-10-2019: zelfde informatie als SMG Attest van republiek van Albanië dat medicatie niet geregistreerd is in Albanië

Schrijven d.d. 20-6-2019: betrokkene is nog steeds in remissie 4 jaar na stamceltransplantatie. Gespecialiseerde opvolging blijft aangewezen

Uit de aangeleverde documenten besluiten we het volgende:

Het betreft een jonge man van heden 20 jaar afkomstig in Albanië

- In 2015 juni werd acute myeloïde leukemie gediagnosticeerd, initieel behandeld met chemotherapie In december 2015 onderging hij een allogène stamceltransplantatie

Heden is hij ruim 4 jaar in remissie. Hij vertoont wel een milde graft versus host reactie ter hoogte van de ogen, die met oogdruppels symptomatisch behandeld wordt Als medicatie weerhouden we:

o Atacand, Candesartan, voor hoge bloeddruk o Fluacord oogdruppeis, Fluorometholon

- Een gespecialiseerde opvolging is vereisTj

Betrokkene heeft geen nood aan gespecialiseerde immunosuppressieve therapie

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

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

Er wérd 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 4-12-2019 et het unieke referentienummer 13069

Toont aan dat de medische opvolging door een hematoloog samen met de noodzakelijke medicatie beschikbaar is. Het ontbreken van de opvolging na een allogene stamceltransplantatie is geen tegenindicatie voor de terugkeer naar het thuisland. De zorg vermeldt in het BMA bedoelt de acute zorg na de ingreep en het op punt steller] voor een eventuele transplantatie.

Vermits betrokkene al bijna 5 jaar in remissie is en geen specifieke immunosuppressieve therapie nodig heeft is de opvolging door een hematoloog voldoende.

Aanvraag Medcoi van 12-3-2019 met het unieke referentienummer 12171:

Toont aan dat de noodzakelijke technische onderzoeken voor het opvolgen van een ex-leukemie patiënt beschikbaar zijn in het thuisland.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden, dat gezien de stabiele medische situatie sinds jaren en de beschikbaarheid van medische opvolging en noodzakelijke medicatie beschikbaar zijn in het thuisland Albanië.

Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie 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 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 op 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 da: deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het gezondheidssysteem in Albanië is vastgelegd door de 'Health Care Law" met het Ministerie Volksgezondheid als belangrijkste verantwoordelijke coördinator...Daarnaast zijn het 'Health Insurance Fun f, het 'Public Health Institute' en lokale autoriteiten de voornaamste partners. De wet van 1994 "On Health Insurance of the Republic of Albania' stelt dat gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit, gelijkheid en partnership tussen kopers, dienstverleners en begunstigden met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering, die sinds 1995 geldt in Albanië, de enige instantie wordt voor betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg namelijk primaire zorg, terugbetaling van medicatie en hospitalisatie.' Toch evolueert heden de gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners.

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

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

Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid voor. Er is geen enkele indicatie dat betrokkene niet terecht kan op de arbeidsmarkt in het land van herkomst en in die hoedanigheid kan bijdragen tot

de koste die eventueel gepaard gaan met de noodzakelijke behandeling en opvolging. Bovendien hebben ook de ouden betrokkene hier geen machtiging tot verblijf en kunnen zij hun zoon dus bijstaan, zowel sociaal als financieel, eens teruggekeerd naar het land van herkomst

Niets verhindert betrokkene 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 Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.’

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de opvolging van de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

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

(...)”

2.1.3. Waar verzoeker aanvoert dat wordt gemotiveerd dat er geen mantelzorg nodig is omdat hij reeds meerderjarig is, kan een dergelijk motief niet gelezen worden in het medisch advies. In de mate verzoeker verwijst naar het advies van 9 april 2009, gegeven in de [1.3.] genoemde beslissing van 6 april 2020, merkt de Raad op dat het gaat om twee afzonderlijke beslissingen, die elk worden beoordeeld op eigen merites. De verwerende partij begaat geen onwettigheid door de thans bestreden beslissing te beoordelen op grond van een advies dat los staat van de beslissing van 6 april 2020.

Daarnaast wordt aangevoerd dat de adviserend arts geen specialist is in hema-oncologie, noch in stamceltransplantatie. Verzoeker voert aan dat, nu de diagnose door de specialisten niet wordt betwist, er niet kon worden voorbijgegaan aan het advies van de specialist, dr. L.W., waarin wordt verklaard dat in Albanië geen *follow-up* mogelijk is aangezien de artsen daar geen ervaring hebben met verzoekers aandoening.

Verzoeker voert aan dat niet wordt ingegaan op de informatie door dr. W. Daarnaast voert verzoeker aan dat enkel rekening wordt gehouden met het feit dat hij reeds vier jaar in remissie is, maar daarbij wordt vergeten dat hij complicaties kreeg aan zijn nieren en aan de ogen.

De eerste bestreden beslissing steunt op het advies van arts-adviseur T.d.W. van 9 april 2020. Dit advies stelt met betrekking tot verzoekers actuele aandoening en behandeling als volgt:

“Uit de aangeleverde documenten besluiten we het volgende:

Het betreft een jonge man van heden 20 jaar afkomstig in Albanië

- In 2015 juni werd acute myeloïde leukemie gediagnosticeerd, initieel behandeld met chemotherapie
In december 2015 onderging hij een allogene stamceltransplantatie
Heden is hij ruim 4 jaar in remissie. Hij vertoont wel een milde graft versus host reactie ter hoogte van de ogen, die met oogdruppels symptomatisch behandeld wordt Als medicatie weerhouden we:

o Atacand, Candesartan, voor hoge bloeddruk o Fluacord oogdruppels, Fluorometholon

- Een gespecialiseerde opvolging is vereist

Betrokkene heeft geen nood aan gespecialiseerde immunosuppressieve therapie

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld.”

Waar verzoeker aanvoert dat de arts-adviseur zelf geen specialist is, merkt de Raad op dat de arts-adviseur op geen enkele wijze de diagnose door de behandelende specialisten betwist. De arts-adviseur stelt enkel vast, op basis van de voorgelegde medische stukken, dat opvolging bij een hematoloog is vereist. De arts-adviseur heeft zijn oordeel dan ook niet in de plaats gesteld van de behandelende specialist, doch op zich wel degelijk gebaseerd op de voorliggende medische stukken.

Waar verzoeker aanvoert dat in Albanië geen stamceltransplantaties worden uitgevoerd, motiveert de eerste bestreden beslissing dat een dergelijke transplantatie actueel niet langer aan de orde is, doch enkel *follow-up*. Op basis van de aanvragen MedCOI, zoals vermeld in het medisch advies, stelt de arts-

adviseur vast dat medische opvolging door een hematoloog samen met de noodzakelijke medicatie beschikbaar zijn. Vermits verzoeker al bijna vijf jaar in remissie is en geen specifieke immunosuppressieve therapie nodig heeft, is de opvolging door een hematoloog voldoende. De noodzakelijke technische onderzoeken voor het opvolgen van een ex-leukemie patiënt zijn beschikbaar in het thuisland. De arts-adviseur besluit dat, gezien de stabiele medische situatie sinds jaren en de beschikbaarheid van de medische opvolging en noodzakelijke medicatie in het thuisland, er geen tegenindicaties zijn voor een terugkeer. Verzoeker weerlegt deze motivering niet met concrete elementen. De stelling van de behandelende geneesheer, dat een eventuele transplantatie niet kan worden uitgevoerd in Albanië, is correct, doch betekent niet dat verzoeker geen *follow-up* kan worden gegarandeerd. Verzoeker licht niet *in concreto* toe waarom de aanwezigheid van een hematoloog niet volstaat als *follow-up*.

Waar verzoeker nog aanvoert dat de eerste bestreden beslissing ten onrechte verwijst naar de richtlijn 2004/83/EG, leest de Raad geen dergelijke verwijzing in die bestreden beslissing.

Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. Verzoeker voert een tweede middel aan, dat in de synthesememorie uiteengezet wordt als volgt:

“3.2. Tweede middel: schending van art. 3 EVRM en schending van het artikel 62 Vreemdelingenwet. Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Schending van de zorgvuldigheidsplicht. Manifeste beoordelingsfout. Bij de aanvraag tot verblijf op basis van art. 9ter Vw. werden verschillende rapporten aangehaald waaruit blijkt dat verzoekende partij geen adequate behandeling kan krijgen voor haar aandoening en zij aldus het slachtoffer zou worden van een vernederende en mensonwaardige behandeling zoals verwoord in art. 3 EVRM.

A. heeft het medicijn Atacond nodig tegen nierinsufficiëntie en Flucort tegen blindheid. Volgens de stukken blijkt dat deze medicijnen niet zijn toegelaten in Albanië. Een officieel stuk... De adviserende geneesheer geeft geenszins vervangende/alternatieve medicatie op!

De specialist en de adviserende geneesheer stellen dat gespecialiseerde follow-up noodzakelijk is. Maar zonder de juiste medicatie en ervaren artsen... Hoe dient dit dan te gebeuren? Zelfs indien de leukemie in remissie blijft (???), door gebrekkige opvolging riskeert deze jongeman blind te worden en/of de werking van zijn nieren te verliezen waardoor dialyse of niertransplantatie noodzakelijk worden...

A. heeft geen beenmergpunctie ondergaan maar een beenmergtransplantatie. Het is eerste is mogelijk in Albanië. Het tweede niet!

Dr W. stelt:

“De kans op herval van zijn leukemie is op dit ogenblik laag maar blijft aanwezig waarvoor regelmatige follow up 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 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.”

In een advies d.d. 3 september 2019 stelt de adviserende arts dat er “theoretisch” medicatie beschikbaar is. Dat er een (ondermeer?) wachtlijst is voor chemotherapie en radiotherapie...

In de weigering tot verblijf op basis van art. 9ter Vw. noch in het bevel om het grondgebied te verlaten wordt op geen enkele wijze hierover gemotiveerd.

Dat dit tweede middel gegrond is.

Het middel is gegrond in al zijn onderdelen.”

2.2.2. Verzoeker voert aan dat het medicijn 'Atacand' tegen nierinsufficiëntie en 'Fluacort' tegen blindheid niet toegelaten zijn in Albanië. Er zou ook niet zijn nagegaan of er vervangende medicatie bestaat.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat de volgende medicatie werd weerhouden:

- 'Candesartan' (Atacand) een bloeddrukverlagend middel;
- 'Fluoromethodolon' (Fluacort, Luquifilm, Flucon) oogdruppels.

Uit de informatie waarnaar in het MedCOI werd verwezen, blijkt dat deze medicatie wel degelijk beschikbaar en bijgevolg toegelaten is. Verzoeker beperkt zich kennelijk tot losse beweringen en brengt geen enkel begin van bewijs bij van zijn beweringen.

Ook blijkt uit het medisch advies niet dat actueel een beenmergtransplantatie nog aan de orde zou zijn. Verzoeker weerlegt niet dat actueel enkel opvolging aan de orde is.

Het tweede middel is niet gegrond.

2.3.1. Verzoeker voert een derde middel aan, dat hij in de synthesesamenvatting uiteenzet als volgt:

“Derde middel: schending art. 9 par. 1 lid 5 juncto art. 4 KB 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

De adviserende geneesheer baseert zijn beslissing op het MedCOI project (een niet-publiek en betwiste informatiebron). Artikel 4 van het voormeld KB stelt beperkingen op de bevoegdheid van de arts-adviseur om informatie in te winnen. Er worden verschillende instanties vernoemd tussen 1° en 34° maar MedCOI staat daar NIET in. Het doorslaggevend element mag dan ook niet zijn oorsprong vinden in het Med COI (zoals in de bestreden beslissing wel het geval is).

*De beslissing is dan ook onredelijk genomen gelet op bovenstaande.
Het middel is gegrond.”*

2.3.2. Artikel 4 van het koninklijk besluit tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen bepaalt in welke medische disciplines de ambtenaar-adviseur een bijkomend advies van een deskundige kan vragen en dat de lijst van deskundigen aan de ambtenaar-geneesheer wordt overgemaakt.

Deze bepaling heeft geen betrekking op de informatie die de ambtenaar-geneesheer mag aanwenden teneinde vast te stellen of de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is. Er kan geen verbod om de MedCOI-databank te consulteren uit worden afgeleid.

Het derde middel is niet gegrond.

3. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien november tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT