



## Arrest

nr. 244 362 van 18 november 2020  
in de zaak RvV X / II

In zake:           1. X  
                      2. X  
                      3. X  
                      4. 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, X, X en X, die allen verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, op 10 juni 2020 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 6 april 2020 waarbij het BIVR niet langer verlengd mag worden.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 8 juli 2020 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen.

Gezien de synthesememorie.

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 partijen 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 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 25 maart 2016 werden verzoekers gemachtigd tot een verblijf van een jaar. Op 20 september 2017 werd dit verblijf verlengd tot 28 september 2019.

1.3. Op 9 september 2019 nam de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister een beslissing tot niet verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister. Bij arrest nr. 232 498 van 12 februari 2020 vernietigde de Raad voor Vreemdelingenbeslissingen (hierna: de Raad) deze beslissing.

1.4. Op 6 april 2020 werd een nieuwe beslissing tot niet verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister genomen. Dit is de thans bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

*“(…)*

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

*Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9<sup>ter</sup> op 22/10/2015. Dat dit verzoek door onze diensten op 25/03/2016 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.*

*Reden voor M.A.:*

*Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 02/04/2020), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.*

*Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.*

*Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt*

- 1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkenen dienen afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht.*

*(…)”*

2. Over de rechtspleging

Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid, van de vreemdelingenwet doet de Raad uitspraak op basis van de synthesememorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

### 3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoekers voeren in de synthesememorie een eerste middel aan, dat zij uiteenzetten 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 d.d. 6 april 2020 alsook het advies van de geneesheer d.d. 2 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.*

*(...)*

*(RvV nr. 92.258 van 27 november 2012).*

*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?? De adviserende arts erkent dat er nood is opvolging door een internist en een oogspecialist...*

*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 folow-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 vevat 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.*

*2.2.2. In een tweede onderdeel voeren verzoekers aan dat geen rekening werd gehouden met het medisch attest van dr. W. van 18 augustus 2019 waarin deze verklaarde dat derde verzoeker, A., wordt opgevolgd door de dienst oftalmologie omwille van een chronische graft-versus-host ziekte ter hoogte van de ogen en eveneens opgevolgd wordt door de dienst kinder nefrologie omwille van een aanslepende tubulopathie. Deze arts stelt ook: "de kans op herval van zijn leukemie op dit ogenblik is laag maar blijft aanwezig waarvoor regelmatig volop noodzakelijk blijft. Bovendien is een langdurige follow-up na allogene stamceltransplantatie aangewezen in een centrum met expertise hierin noodzakelijk. Zowel graft-versus-host ziekte als orgaanschade kan laattijdig na een allogene stamceltransplantatie optreden, en dient snel en correct herkend te worden om een adequate behandeling mogelijk te maken. In Albanië, het land van herkomst, zijn er geen medische centra die deze expertise in het opvolgen van patiënten na transplantatie bezitten (patiënten kunnen hier niet getransplanteerd worden). Verder opvolging in een centrum en mij hierom dus aanbevolen." Verzoekers voeren aan dat na stamceltransplantatie steeds een risico bestaat dat er een afweerreactie ontstaat en dat verzoeker nog problemen heeft met zijn nieren. De arts-adviseur zou zich uitsluitend hebben uitgesproken over een beenmergpunctie, doch niet over een stamceltransplantatie. Aangezien het in Albanië niet mogelijk is om een transplantatie uit te oefenen, kan dit ook niet opgevolgd worden op een adequate en afdoende wijze. Verzoekers wijzen er ook op dat het advies stelt dat behandeling mogelijk is als medicatie beschikbaar is. De arts-adviseur wijst erop dat er een wachtlijst is voor chemo- en radiotherapie en dat verzoeker aldus geen aanspraak kan maken op een snelle behandeling.*

*Verzoekers voeren aan dat in het medisch verslag van 13 augustus 2019 melding wordt gemaakt van opduikende nierproblemen als gevolg van de graft-versus-host ziekte, zodat de beslissing om het BIVR niet te verlengen voorbarig is. Verzoekers wijzen erop dat dit nogmaals wordt bevestigd door een nieuw medisch attest van 17 oktober 2019. Zij voeren aan dat het motief dat de geattesteerde communicatie niet wordt voorgelegd, niet zorgvuldig is en dat de verwerende partij deze informatie had kunnen opvragen aan verzoekers.*

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

3.1.2. In de mate in het middel wordt aangevoerd dat de aanvraag werd geweigerd 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 bestreden beslissing en van het medisch advies. *In casu* werd besloten tot de niet-verlenging van de inschrijving in het vreemdelingenregister, precies omdat de arts-adviseur van oordeel is dat er een adequate behandeling is in het land van herkomst, zodat derde 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 2 april 2020 dat samen met de bestreden beslissing aan verzoekers ter kennis werd gebracht. Dit medisch advies luidt als volgt:

*"(...)*

*Graag kom ik terug op uw vraag tot revaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. M. A. in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.*

*Er werd reeds eerder een advies verleend door collega dr. F. D. (d.d. 23/03/2016 en 18/09/2017) omwille van de recente status post beenmergtransplantatie en de complicaties met luchtweginfecties, nier- en endocriene insufficiëntie die nog een nauwgezette opvolging vereisten.*

1. *Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies: 23.10.2019 SMG van Dr. L. W. en uitgetypte versie (attest van sociale dienst): voorgeschiedenis van acute myeloïde leukemie in juni 2015, in remissie na derdelijns chemotherapie en een allogène stamceltransplantatie.*

- *gecompliceerd post transplant verloop met tubulopathie, graft-versus-host disease (GVHD) ter hoogte van de ogen en geen immuunrespons op de pneumokokken vaccinatie*
- *medicatie: Atacand en Fluacort oogdruppels*
- *follow-up nodig door hematologie, nefrologie en oftalmologie (transplantdienst)*

*17.10.2019 medisch schrijven met dezelfde informatie als het SMG d.d. 23/10/2019*

*18.08.2019 Medisch getuigschrift van Dr. L. W.: acute myeloïde leukemie gediagnosticeerd in juni 2015 en 'behandeld met een allogène stamceltransplantatie in december 2015, nu enkel nog ambulante follow-up.*

*20.06.2019 Medisch schrijven dat stelt dat betrokkene nog steeds in remissie is en dit 4 jaar na de stamceltransplantatie en dat gespecialiseerde opvolging aangewezen blijft.*

*Attest van de republiek van Albanië dat de medicatie niet geregistreerd is in Albanië.*

2. *Actuele aandoening(en) en behandeling:*

- *Mr. M. is ondertussen 20,5 jaar*

- *Status post beenmergtransplantatie sinds december 2015*

- *Heden is hij reeds meer dan 4 jaar (4 iaar en 3 maanden) in remissie*

- *Hij vertoont een graft-versus-host reactie ter hoogte van de ogen (dit komt voor bij meer dan 50% van de chronische GVHD patiënten). Dit is op te lossen met levenshygiënische maatregelen (luchtbevochtiging, beperkte schermtijd, regelmatig slokjes water drinken, zonnebril), omdat het meestal gaat om milde last zoals jeukende, droge ogen of een ontsteking van het oogbindvlies (conjunctivitis) dat kortstondig behandeld kan worden met cortisone-oogdruppels om de ontsteking te onderdrukken (Liquifilm aangekocht o.p 03/12/2016, 11/02/2017, 05/04/2017; Fluacort op 29/05/2017).*

- *De tubulopathie ter hoogte van de nieren met proteïnurie (eiwitverlies in de urine) behandeld met bloeddruk verlagende medicatie is gestabiliseerd (op de laboresultaten van 28/04/2017 en 09/06/2017 is*

er weinig tot geen eiwit meer detecteerbaar in de urine, ook niet volgens de zus na urinecontrole door huisarts (consultatieverslag d.d. 19/06/2017), ook de andere parameters van de nierfunctie blijven normaal (creatinine en ureum) evenals de hormonen aldosteron en renine, zodat er reeds in 2017 geen sprake meer is van een verergerende (chronische) nierinsufficiëntie.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Candesartan (Atacand), een bloeddruk verlagend middel
- Fluorometholon (Fluacort, Liquifilm, Flucon) oogdruppels, hoewel het gebruik van corticosteroïden zo kort mogelijk moet gehouden worden en het kan zijn dat het gebruik van deze druppels reeds afgebouwd en stopgezet werd .

Een ambulante opvolging bij een internist (hematoloog, nefroloog) en een oftalmoloog is vereist. Mr. M. heeft geen nood aan gespecialiseerde immunosuppressieve therapie.

Samengevat:

De acute myeloïde leukemie is sinds 4 jaar en 3 maanden in remissie. Remissie wil zeggen dat er gedurende die periode geen actieve ziekte, dus geen leukemie, meer vastgesteld werd.

De tubulopathie en het tekort aan aldosteron en renine is reeds 3 jaar gestabiliseerd en genormaliseerd onder bioedruk verjagende medicatie.

De GVHD ter hoogte van de ogen vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit en wordt periodiek behandeld met de cortisone/corticosteroïde oogdruppels en dit sinds meer dan 3 jaar.

De klinische conditie van Mr. M. is dus al ruim 3 tot 4 jaar stabiel.

Op basis van de vermelde medische gegevens en de attestering kan worden afgeleid dat Mr. M. kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. Er is geen medische indicatie voor werkonbekwaamheid.

De attestering d.d. 13/08/2019 van Dr. L. S. (huisarts) in verband met Mr. M. L., dat die nodig zou zijn als mantelzorger van zijn zoon M. A., wordt op geen van de voorgelegde medische attesten geobjectiveerd. Bovendien is Mr. M. meerderjarig.

3. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :

- Aanvraag Medcoi van 26/02/2019 met het unieke referentienummer BMA 12134
- Aanvraag Medcoi ,van . 12/03/2019 met het unieke referentienummer BMA 12171
- Aanvraag Medcoi van 04/12/2019 met het unieke referentienummer BMA 13069
- Aanvraag Medcoi van 26/12/2019 met het unieke referentienummer BMA 13162
- Aanvraag Medcoi van 17/01/2020 met het unieke referentienummer BMA 13192

Betreffende de noodzakelijke ambulante follow-up en behandeling voor Mr. M. in deze stabiele medische situatie blijkt uit bovenstaande bronnen dat die zeker beschikbaar is in Albanië: hematoloog, nefroloog, oftalmoloog, beenmergpunctie, levertesten, nierfunctie, perifeer bloedbeeld, medische beeldvorming.

De medicatie: Candesartan en Fluorometholon is geregistreerd en beschikbaar in Albanië (BMA-13069).

Er is op dit moment geen nood aan een stamceltransplantatie. Wanneer en of die nood er ooit nog zal zijn, kan niet voorspeld worden. Alle onderzoeken en specialisten voor de noodzakelijke follow-up en behandeling van de post- transplant oog- en nieraandoening zijn beschikbaar, evenals de follow-up onderzoeken voor het bloed en beenmerg, ook al zijn deze niet georganiseerd in een multidisciplinair transplantteam zoals in België.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten, die uiteraard de beste middelen uit het arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten. De mogelijkheden verschillen vanzelfsprekend volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van de gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee .

*Volgens de jurisprudentie van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau zou zijn als in België. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door bovenstaande beschikbaarheidsstudie.*

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

*Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...), betaalt de staat de bijdragen.*

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

*Het Albanese staatsstelsel voor gezondheidszorg is verdeeld in drie niveaus:*

- Primaire gezondheidszorg: deze omvat gezondheids- en hygiënecentra, centra voor gezondheidseducatie, moederschaps- en kinderziekenhuizen, lokale spoedeisende hulp en landelijke ziekenhuizen*
- Secundaire zorg: deze bestaat uit medische en diagnostische diensten in ziekenhuizen en poliklinieken*
- Tertiaire zorg: deze wordt geleverd door 4 nationale universitaire centra waar o.a. ook wetenschappelijk onderzoek naar geneesmiddelen verricht wordt*

*Volgens onze MedCOI contactpersoon AL2 zijn de diensten in verband met de gezondheidszorg vanaf 1 januari 2017 'gratis' voor alle Albanezen, ook al zijn ze niet verzekerd (ze moeten wel inwoner zijn van de Republiek Albanië).*

*Wat betreft de follow up en een eventuele nieuwe kankerbehandeling (chemo-/radiotherapie) van betrokkene: deze is gratis. Het maakt niet uit of de patiënt arm of rijk is. Voor armere patiënten is, in het kader van de sociale bescherming, de behandeling altijd gratis als de medicatie beschikbaar is in een PHC (primaire gezondheidszorgcentrum) of in gespecialiseerde klinieken. Anders wordt alle medicatie in privéziekenhuizen gegeven. Theoretisch hebben alle mensen die met kanker gediagnosticeerd zijn toegang tot chemotherapie en radiotherapie. Chemotherapie en radiotherapie worden gedekt door de ziektekostenverzekering van de patiënt.*

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



te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. De ouders en zus van Mr. M. reizen met hem mee. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene (zijn ouders) in Albanië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij en zijn ouders en zus terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Mr. M. en zijn ouders kunnen in Albanië ook instaan voor zichzelf en een inkomen uit arbeid bekomen, om zo in te staan voor de kosten die gepaard zouden kunnen gaan met zijn behandeling.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Albanië.

## 5. Conclusie:

Uit het voorgelegde medische stuk kan ik besluiten dat de status post beenmergtransplantatie voor acute myeloïde leukemie bij Mr. M., die sinds maart 2016 in remissie is, de GVHD aan de ogen en de stabiele nierfunctie geen reëel risico meer inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit 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 standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Albanië.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.  
(...)"

3.1.3. Verzoekers voeren aan dat wordt gemotiveerd dat er geen mantelzorg nodig is omdat derde verzoeker reeds meerderjarig is, terwijl de adviserend arts erkent dat er nood is aan opvolging door een technisch specialist. Daarnaast wordt aangevoerd dat de adviserend arts geen specialist is in hema-oncologie, noch in stamceltransplantatie. Verzoekers voeren 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 (derde) verzoekers aandoening.

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

De bestreden beslissing steunt op het advies van arts-adviseur T.d.W. van 2 april 2020. Dit advies stelt met betrekking tot verzoekers actuele aandoening en behandeling als volgt:

“- Mr. M. is ondertussen 20,5 jaar

- Status post beenmergtransplantatie sinds december 2015

- Heden is hij reeds meer dan 4 jaar (4 jaar en 3 maanden) in remissie

- Hij vertoont een graft-versus-host reactie ter hoogte van de ogen (dit komt voor bij meer dan 50% van de chronische GVHD patiënten). Dit is op te lossen met levenshygiënische maatregelen (luchtbevochtiging, beperkte schermtijd, regelmatig slokjes water drinken, zonnebril), omdat het meestal gaat om milde last zoals jeukende, droge ogen of een ontsteking van het oogbindvlies (conjunctivitis) dat kortstondig behandeld kan worden met cortisone-oogdruppels om de ontsteking te onderdrukken (Liquifilm aangekocht o.p 03/12/2016, 11/02/2017, 05/04/2017; Fluacort op 29/05/2017).

- De tubulopathie ter hoogte van de nieren met proteïnurie (eiwitverlies in de urine) behandeld met bloeddruk verlagende medicatie is gestabiliseerd (op de laboresultaten van 28/04/2017 en 09/06/2017 is er weinig tot geen eiwit meer detecteerbaar in de urine, ook niet volgens de zus na urinecontrole door huisarts (consultatieverslag d.d. 19/06/2017), ook de andere parameters van de nierfunctie blijven normaal (creatinine en ureum) evenals de hormonen aldosteron en renine, zodat er reeds in 2017 geen sprake meer is van een verergerende (chronische) nierinsufficiëntie.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Candesartan (Atacand), een bloeddruk verlagend middel

- Fluorometholon (Fluacort, Liquifilm, Flucon) oogdruppels, hoewel het gebruik van corticosteroiden zo kort mogelijk moet gehouden worden en het kan zijn dat het gebruik van deze druppels reeds afgebouwd en stopgezet werd.

*Een ambulante opvolging bij een internist (hematoloog, nefroloog) en een oftalmoloog is vereist. Mr. M. heeft geen nood aan gespecialiseerde immunosuppressieve therapie.*"

In de mate verzoekers aanvoeren dat de meerderjarigheid van (derde) verzoeker niet volstaat om te argumenteren dat hij geen mantelzorg nodig heeft, gaan verzoekers uit van een onvolledige lezing van dit motief. De arts-adviseur stelt immers dat enkel in een attest van de huisarts 13 augustus 2019 wordt vermeld dat eerste verzoeker optreedt als mantelzorger voor zijn zoon, die inmiddels meerderjarig is, maar de medische nood aan mantelzorg nergens wordt geobjectiveerd. Daarnaast wordt ook gewezen op het feit dat derde verzoeker reeds meerderjarig is, wat impliceert dat hij geen bijzondere zorgen als minderjarige nodig heeft. Dit motief is wel degelijk afdoende. Verzoekers tonen niet aan dat er zou nagelaten zijn daarbij rekening te houden met bepaalde medische elementen.

Met betrekking tot het feit 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 ambulante opvolging bij een internist (hematoloog of nefroloog) en een oftalmoloog is vereist. De arts-adviseur heeft zijn oordeel dan ook niet in de plaats gesteld van de behandelend specialist, doch op zich wel degelijk gebaseerd op de voorliggende medische stukken.

De arts-adviseur vervolgt:

*"De acute myeloïde leukemie is sinds 4 jaar en 3 maanden in remissie. Remissie wil zeggen dat er gedurende die periode geen actieve ziekte, dus geen leukemie, meer vastgesteld werd.*

*De tubulopathie en het tekort aan aldosteron en renine is reeds 3 jaar gestabiliseerd en genormaliseerd onder bloeddruk verjagende medicatie.*

*De GVHD ter hoogte van de ogen vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit en wordt periodiek behandeld met de cortisone/corticosteroïde oogdruppels en dit sinds meer dan 3 jaar.*

*De klinische conditie van Mr. M. is dus al ruim 3 tot 4 jaar stabiel.*

*Op basis van de vermelde medische gegevens en de attestering kan worden afgeleid dat Mr. M. kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. Er is geen medische indicatie voor werkonbekwaamheid.*

*De attestering d.d. 13/08/2019 van Dr. L. S. (huisarts) in verband met Mr. M. L., dat die nodig zou zijn als mantelzorger van zijn zoon M. A., wordt op geen van de voorgelegde medische attesten geobjectiveerd. Bovendien is Mr. M. meerderjarig."*

Waar verzoekers aanvoeren dat in Albanië geen stamceltransplantaties worden uitgevoerd, motiveert de 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 de noodzakelijke ambulante *follow-up* en behandeling voor de stabiele medische situatie in Albanië beschikbaar is: hematoloog, nefroloog, oftalmoloog, beenmergpunctie, levertesten, nierfunctie, perifeer bloedbeeld en medische beeldvorming zijn aanwezig. Verzoekers weerleggen dit niet. De stelling van de behandelend geneesheer, dat een eventuele transplantatie niet kan worden uitgevoerd in Albanië, is correct, doch dit betekent niet dat verzoeker geen *follow-up* kan worden gegarandeerd. Verzoeker licht niet *in concreto* toe waarom de aanwezigheid van een hematoloog, nefroloog, oftalmoloog, beenmergpunctie, levertest en nierfunctie niet volstaan als *follow-up*.

Waar verzoekers verwijzen naar het feit dat derde verzoeker complicaties heeft gehad aan de nieren en aan de ogen, gaan zij eraan voorbij dat de arts-adviseur vaststelt dat de tubulopathie en het tekort aan aldosteron en renine reeds drie jaar is gestabiliseerd en genormaliseerd onder bloeddruk verlagende medicatie. De 'GVHD' ter hoogte van de ogen vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit en wordt periodiek behandeld met de cortisone/corticosteroïde oogdruppels sinds meer dan drie jaar. De arts-adviseur besluit dat de klinische conditie van derde verzoeker dus al ruim 3 tot 4 jaar stabiel is. Verzoekers voeren geen concrete argumenten aan die van aard zijn om de motieven in het advies van de arts-adviseur te weerleggen.

Waar verzoekers vervolgens kritiek uiten op het feit dat de verwerende partij twee verschillende medische adviezen heeft gevraagd in dezelfde week, gaan verzoekers eraan voorbij dat deze adviezen betrekking hebben op twee onderscheiden beslissingen, met name de thans bestreden beslissing van 6 april 2020 en een ander advies met betrekking tot een nieuwe aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9<sup>ter</sup> dat derde verzoeker indiende op 15 november 2019 en dat geleid heeft tot de weigeringsbeslissing van 10 april 2020, waartegen verzoeker afzonderlijk een beroep ingesteld heeft, gekend bij de Raad onder het algemeen rolnummer RvV 249 884. Het feit dat de verwerende partij in twee afzonderlijke procedures overeenkomstig artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet tweemaal een advies opvraagt, is in overeenstemming met artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet en houdt aldus geen onwettigheid in. Verzoekers lichten ook niet toe op welke wijze dit een onzorgvuldigheid zou inhouden.

Waar verzoekers aanvoeren dat niet met alle elementen van de zaak, zoals de opleidingsgraad, is rekening gehouden, ziet de Raad niet op welke wijze dit verband zou houden met de vraag of er voor verzoeker adequate medische verzorging beschikbaar en toegankelijk is in Albanië. Verzoekers lichten dit ook niet nader toe.

Waar verzoekers verder nog aanvoeren dat geen rekening werd gehouden met de corona-epidemie, merkt de Raad op dat een dergelijke beoordeling buiten het spectrum van hun aanvraag valt. Nergens blijkt dat één van de verzoekers aan deze aandoening zou lijden, laat staan dat daaromtrent een aanvraag over werd ingediend. Het argument met betrekking tot de corona-epidemie heeft geen betrekking met de thans bestreden beslissing. De vraag of een terugkeer in de huidige pandemie mogelijk is, heeft betrekking op de uitvoerbaarheid van een eventuele verwijderingsmaatregel, wat in de huidige zaak niet aan de orde is.

Waar verzoekers nog aanvoeren dat de bestreden beslissing ten onrechte verwijst naar de richtlijn 2004/83/EG, leest de Raad geen dergelijke verwijzing in de bestreden beslissing.

Het eerste middel is niet gegrond.

3.2.1. Verzoekers voeren een tweede middel aan, dat in de synthesesamenvatting 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. 9<sup>ter</sup> 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 herstel 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 9 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.”*

3.2.2. Verzoekers voeren aan dat de medicijnen ‘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 medisch 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. Verzoekers beperken zich kennelijk tot losse beweringen en brengen geen enkel begin van bewijs bij van hun beweringen.

Waar verzoekers kritiek uiten op het feit dat verzoeker geen beenmergpunctie zou hebben ondergaan maar wel een beenmergtransplantatie, wordt in het medisch advies meermaals uitdrukkelijk gesteld dat derde verzoeker een beenmergtransplantatie heeft ondergaan. Er wordt nergens gesteld dat verzoeker een beenmergpunctie zou hebben ondergaan.

Het tweede middel is niet gegrond.

3.3.1. Verzoekers voeren een derde middel aan, dat zij uiteenzetten 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.”*

3.3.2. 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 word 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.

#### 4. Kosten

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

**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 744 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen.

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