

Arrest

nr. 247 928 van 21 januari 2021
in de zaak X / VIII

In zake: X
handelend in eigen naam en namens haar minderjarige zoon X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. MEULEMEESTER
Langestraat 152
9473 WELLE

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 VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en namens haar minderjarige zoon X, op 5 oktober 2020 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 16 september 2020 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13quinquies).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 november 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 december 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA .

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat V. MEULEMEESTER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 27 september 2019 dient verzoekster een verzoek om internationale bescherming (VIB) in.

1.2. Op 30 oktober 2020 wordt deze aanvraag kennelijk ongegrond verklaard door het Commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen. Deze beslissing wordt niet aangevochten door verzoekster.

"De verzoekende partij vordert een nietigverklaring van de bestreden beslissing omwille van een schending van bovenvermelde artikelen, die telkens kort zullen worden toegelicht. Allereerst zal er worden aangehaald dat haar zoon, Luka, ernstig ziek is en de nodige behandeling niet kan verkrijgen in Georgië en bijgevolg zou een verwijdering naar Georgië een onmenselijke behandeling teweegbrengen. Tevens wordt ook verwezen naar de nog steeds hangende procedure voor een medische regularisatie, waarmee op geen enkele manier rekening werd gehouden in de motivering van de bestreden beslissing, hetgeen op haar beurt tevens een schending van de formele en materiële motiveringsplicht inhoudt.

A.1. Schending artikel 3 EVRM:

[L.] is een jongetje van 13 jaar oud van Georgische nationaliteit. Hij lijdt aan het lymfeklierkanker of het Hodgkin lymfoom, stadium IIB. De ziekte wordt als volgt omschreven:

"De ziekte van Hodgkin of Hodgkin lymfoom is een vorm van kanker van het lymfesysteem. In die ziekte ziet men een abnormale woekering van een bepaald type van witte bloedlichaampjes (de lymfocyten). De Engelse dokter Thomas Hodgkin omschreef deze ziekte al in 1832 en was de eerste om deze vorm van lymfoom te identificeren. Het belangrijkste kenmerk van Hodgkin lymfoom is de aanwezigheid van specifieke abnormale cellen (de cellen van Sternberg-Reed). Dit is wat het lymfoom van Hodgkin onderscheidt van alle andere lymfomen die men de algemene naam 'non-Hodgkin lymfomen' heeft gegeven. Bij de ziekte van Hodgkin leidt de woekering van abnormale cellen tot een vergroting van de lymfeklieren. De lymfocyten doen hun werk niet meer goed. Het lichaam verliest dus een deel van zijn afweersysteem tegen virussen en bacteriën, waardoor het gemakkelijker ten prooi valt aan infecties....De ziekte van Hodgkin is relatief zeldzaam. In België worden jaarlijks zo'n 300 nieuwe gevallen geregistreerd."

Uit het standaard medisch attest blijkt dat de aandoening van verzoeker dodelijk is bij gebreke aan behandeling.

Luka is samen met zijn moeder naar België gekomen om er te worden behandeld omdat de vereiste behandeling in Georgië niet beschikbaar noch toegankelijk was.

Verzoeker zal geen adequate behandeling krijgen in Georgië. Ondergeschikt zal deze niet betaalbaar zijn voor verzoeker :

<https://blog.beekley.com/%E2%80%8Bfighting-cancer-in-the-republic-of-georgia>

Cancer is the third leading cause of death in the Republic of Georgia. Most patients only present in the late stages when the tumor is visible. According to the World Health Organization, the mortality rate is 60 percent for those diagnosed. Some of the reasons behind this high morbidity rate and late stage detection include low health literacy regarding cancer prevention among the population and lack of knowledge regarding early signs and symptoms among primary care providers.

Dr. Kiel dove right in and made the trip to Georgia. She was immediately struck by the lack of availability of common medical supplies that we take for granted here in the United States.

"Practicing medicine in Georgia is very different from the United States," Dr. Kiel told us. "In the United States, I wasn't unique. You won't have much trouble finding another radiation oncologist. In Georgia, it's not so easy. Simple tasks suddenly become difficult - for example: how do I remove the Aquaplast mask from the oven? My solution was to use 'spaghetti tongs'. And if you don't speak the Georgian language you're going to have an 'interesting' shopping trip. We needed lubricants for gynecological examinations, but they just didn't exist. We went to the pharmacy and 'mimed' lubricants. They came out with a jar of MAM Powder which is baby formula." Undeterred, she made things work. "I learned early on that when I visit I should load up on supplies. Things like a bolus, alcohol wipes, or lubricant aren't easy to find." Aside from the language barrier, Dr. Kiel was also faced with enormous cultural differences regarding attitudes towards cancer. "It is taboo to even utter the word 'cancer,'" she explained. "Doctors are not allowed to tell patients they have a tumor. It's up to family to explain the 1 diagnosis. Usually, the family will tell the patient they have an ulcer. Female patients face a different challenge. Gynecologists won't take out the whole cervix when they find an endometrial cancer. They are afraid the woman won't be considered 'desirable' as a sexual partner, so instead, they remove the upper half of

the cervix and leave the tumor in the bottom half in the patient. It just makes no sense to our western sensibilities. Radiation therapy is the primary treatment. If I wasn't there, I'm not sure these patients would be getting the treatment they need."

"A consultation in Georgia costs a patient somewhere between five and ten dollars. It's cheap to see a physician. But when the physician recommends radiation therapy, the patient must get coverage approved by the government."

In 2013, the Republic of Georgia introduced universal healthcare which covers 80 percent of radiation therapy treatment costs. However, patients are still required to pay the hospital the remaining \$400 to \$1,000 before treatment even begins. The average monthly salary in Georgia is \$410.

"Thirty percent of patients don't come back because treatment is unaffordable. It's tragic. Think about it: a patient 36-year-old with cervix carcinoma just won't come back. They are going to die."

Dr. Kiel told us that many patients cope with the financial burden by selling belongings to pay for treatment. "I remember going to a currency exchange (which also operates a pawn shop). The patient I'd seen earlier was pawning a gold ring, his wedding ring. I suspect that was for radiation therapy."

<https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2018/Failebi/16.04.2018.pdf> (?) Cancer profile

"Within the state program of referral services is considered financing citizens with various diagnosis, when another state program, or insurance cannot cover their necessary medical services (e.g.: nuclear medicine services, Adjuvant therapy), or their treatment at that stage is impossible in Georgia and they need medical treatment abroad (e.g.: high dosage chemotherapy, bone marrow transplantation, etc.). In 2016-2017 approximately 8 960 (including partly funded by state – 850 cases) oncological patient left Georgia for receiving medical services." (p.3)

<https://eurasianet.org/why-georgians-second-guess-their-doctors>

Veranika Ebralidze, a stay-at-home mother of two from Tbilisi, took a deep breath to process what the doctor had just told her. Her younger daughter, one-year-old Kira, had a massive tumor in her left abdomen, according to an ultrasound scan. From that moment, events developed at a dizzying pace.

Clutching her baby and the test results, Ebralidze sped to her family pediatrician, thoughts racing through her head. "It all made sense in retrospect: the recurrent fever, the diarrhea, all the little things I did not make much of before," she recalled.

There was a chance that the thing inside Kira was not a problem. The pediatrician described a few alternative explanations and said that additional tests, like magnetic resonance imaging (MRI), were needed to take a better look. He mentioned that clinics in neighboring Turkey have more sophisticated diagnostic equipment.

Ebralidze's husband, Paata Sharikadze, wasn't taking any chances. He took a leave from his job as an analyst at a private bank and booked the first flight to Istanbul.

Georgians widely regard their country's medical care as subpar. And when they have the means or can borrow from friends and family, they often go to Turkey to treat life-threatening diseases like cancer. They also go for second opinions. Turkey offers advanced and, compared to the European Union, relatively affordable medical services. As one Tbilisi doctor told Eurasianet, "Turkey is now Georgia's intensive care unit."

The two-and-a-half hour flight to Istanbul seemed endless. "I was holding my daughter in my hands, thinking what if something happens to her now, while we are in the air. We wouldn't be able to do anything," Sharikadze said.

Back in Tbilisi, family and friends were on tenterhooks, praying and checking for updates. Sharikadze's workmates went around their office to raise money to help him pay the pending medical bills. Georgians commonly turn to crowdfunding to help the gravely ill undergo treatment in Turkey. A government fund also sponsors Georgians' treatment abroad, especially minors with acute oncological conditions, mostly in Turkey.

The next day, Ebralidze, sleepless and running on fumes, watched a doctor in Istanbul's Liv Hospital inspect her daughter with an ultrasound. She was gripped by alarm when the doctor called a few colleagues to take a look.

Then, to her amazement, everyone began laughing.

Barely containing themselves, the doctors turned to her to say, through an interpreter, that the mysterious thing in Kira's belly was, "A spleen?!" Ebralidze repeated. Yes, the amused doctors said, and not even an enlarged one for that matter. "They asked me where we came from. When I said Georgia they just went rolling with laughter," Ebralidze recalled.

Incredulous that a well-known Georgian sonographer could not recognize an internal organ, Ebralidze and Sharikadze took their daughter to another Istanbul clinic, the Acibadem International Hospital. There, again, Kira was diagnosed with having a spleen.

Kira's case adds to the litany of complaints about medical errors in Georgia. Indeed, it's common to hear of Georgians returning from a medical examination abroad having realized they had been misdiagnosed at home.

Last year, Giorgi Tsiklauri, 24, was diagnosed with leukemia at a hospital in Tbilisi and was about to undergo chemotherapy, but he decided to seek a second opinion in Turkey. As it turned out, he had an infection on the inner surface of his heart, Tsiklauri told local media, publicly accusing his Georgian doctor of incompetence.

Of course, doctors can make mistakes in even the most-developed countries. A 2017 study by researchers at Johns Hopkins University School of Medicine found that medical error ranks as the third-leading cause of death in the United States.

But the statistics suggest Georgia has a large number of poorly regulated doctors.

Last year, the Georgian government suspended 93 doctors' licenses, mostly for malpractice, according to Nino Khutsishvili of the State Agency for Regulating Medical Activity. By comparison, the state of California, which has 10 times the population and five times the doctors, revoked 44 medical licenses on similar grounds.

Lapses in education and deregulation may, at least partly, explain the frequency of medical errors, suggests Giorgi Gotsadze, the president of the Curatio International Foundation, a healthcare think-tank based in Tbilisi.

"Medicine is a constantly evolving field and lifelong learning is needed to stay abreast of [changes]. In Georgia, physicians are not required by the state to keep upgrading their professional skills," Gotsadze explained.

In a 2017 report for the World Health Organization, Curatio emphasized the risks of deregulation and the privatization of state medical facilities.

"In 2006, the government of Georgia introduced an aggressive privatization policy and applied market-regulated principles to the health sector, characterized by liberal regulations and minimum supervision. In the framework of this policy many regulations were abolished, and medical facilities and quality of services were no longer controlled by the state," the report said. Today, "there are no regulations to appraise service providers' clinical practice."

Compensation

Even if patients ultimately escape a poorly trained doctor unharmed, many are averse to go through with the drudgery of pressing administrative and legal charges. Dentist Nino Kopadze was content to simply tell off the doctor who mistakenly diagnosed her with stomach cancer. "I did not have the stamina to follow through with filing a complaint and all that, though I should have," she told Eurasianet.

The man who did the original ultrasound test on Kira publicly admitted his mistake. "I am of course now convinced that I made a mistake and that there was nothing there. And I have no problem apologizing

for it," the diagnostic sonographer at Interclinic said on television. (Interclinic declined to be interviewed in a reasonable timeframe for this story.) Kira's parents are now deciding whether to accept the apology or to press for compensation for the costs and stress they suffered.

OSAR, Géorgie : accès à des soins médicaux Recherche rapide de l'analyse-pays , 28/08/2019

L'UHCP a amélioré l'accès aux soins de santé, mais n'a pas eu d'impact significatif sur le niveau des paiements requis de la part des patient-e-s. Ceux-ci représentent une sérieuse menace de paupérisation pour les personnes à bas revenus. Selon la BM, les populations les plus défavorisées sont celles qui ont comparativement les plus bénéficiées de l'introduction de l'UHCP avec des augmentations significatives du nombre de consultations chez les personnes malades dans cette couche de la population. L'amélioration dans l'accès aux soins pour les personnes défavorisées a surtout été observée pour les patient-e-s hospitalisées (BM, juin 2017). Selon un courriel, daté du 24 juillet 2018, d'une personne de contact de l'OSAR qui travaille pour la CIF, si l'UHCP a permis d'améliorer l'accès aux soins de santé des personnes malades, elle n'a eu qu'un impact relatif sur la paupérisation induite par les « out-of-pocket payments », ou paiements requis de la part des patient-e-s. Entre 2012 et 2015, la proportion des ménages faisant face à des dépenses de santé catastrophiques a même augmenté de six pourcents, passant de 28 à 34 pourcents. Cette augmentation serait principalement liée à des dépenses pour les médicaments. Selon la BM, malgré une nette augmentation des dépenses publiques de santé - celles-ci passant de 4 à 8.4 pourcents des dépenses publiques globales entre 2012 et 2015 - les paiements requis de la part des patient-e-s continuent de représenter la principale source de financement de la santé, avec une part estimée en 2015 à 66 pourcents (BM, juin 2017). Selon l'OMS, le haut niveau de paiements requis de la part des patient-e-s entraîne un accès inéquitable aux soins de santé et représente un fardeau financier difficile, en particulier pour les revenus les plus bas, qui risque d'exacerber davantage la pauvreté et d'avoir un impact négatif en termes de santé (OMS, 2017). Selon la BM, la part des dépenses publiques de santé allouées aux médicaments des patient-e-s ambulatoires est particulièrement basse (moins de 0.5 pourcent), ce qui signifie que les patient-e-s doivent généralement acheter ces médicaments eux-mêmes. Pour près de 80 pourcents de la population, et notamment les habitant-e-s des zones rurales, l'UHCP n'a pas amélioré l'accès aux médicaments. Entre 2010 et 2015, la proportion de ménages dont les dépenses de santé représentaient plus d'un quart de leurs dépenses totales est restée stable à 10 pourcents de la population totale (BM, juin 2017). D'après une étude de la CIF, citée par le Bureau du défenseur public, les dépenses liées aux médicaments représentent le plus lourd fardeau pour la population, représentant deux tiers des paiements requis de la part des patient-e-s (« out-of-pocket payments ») et environ 57 pourcents de l'ensemble des dépenses de santé (Bureau du défenseur public, 16 janvier 2018).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3827822/> (2013) "Promoting universal financial protection: health insurance for the poor in Georgia – a case study"

The study findings showed that MIP had a positive impact in terms of reduced expenditure for inpatient services and total household health care costs, and there was a higher probability of receiving free outpatient benefits among the MIP-insured. However, MIP insurance had almost no effect on health services utilisation and the households' expenditure on outpatient drugs, including for those with MIP insurance, due to limited drug benefits in the package and a low claims ratio. In summary, the extended MIP coverage and increased financial access provided by the program, most likely due to the exclusion of outpatient drug coverage from the benefit package and possibly due to improper utilisation management by private insurance companies, were not able to reverse adverse effects of economic slow-down and escalating health expenditure. MIP has only cushioned the negative impact for the poorest by decreasing the poor/rich gradient in the rates of catastrophic health expenditure.

Van: IMNAISHVILI Rusiko [mailto:rimnaishvili@iom.int]

Verzonden: dinsdag 22 oktober 2019 14:48

Aan: Katrijn Vanhees <katrijn@medimmigrant.be>

CC: IOM Georgia Migrant Resource Centre <MRCGeorgia@iom.int>

Onderwerp: RE: Information request on the availability/accessibility care facilities for Hodgkin's lymphoma

Dear Katrijn,

Such treatment is only available in Tbilisi. We contacted Department of Hematology and Oncology, Iashvili Children's Central Hospital; address: 2/6, Ljubljana Street, Tbilisi. Contact person: Dr. Tamar Javakhadze (tel: +995 599 56 09 40).

She told us that stage 2b usually does not require transplantation unless there is a relapse. At this hospital chemotherapy, CT/PET scans and radiotherapy are available free of charge for Georgian nationals under 18, however as it is out-patient treatment, of course there are some costs attached that the family will have to bear. It is not possible to identify these costs unless the doctors see the patients. In case of relapse however stem cell/bone marrow transplantation is not done in Georgia. In such a case there is only one foundation (Dito Tsintsadze Foundation) where the families can apply for financing the treatment abroad, however there is a long waiting list and the treatment costs are quite high, so when the child can get such assistance (if at all) is difficult to say.

We have also asked around about similar cases and our perception is that if the patient is already in Belgium, where treatment facilities are of much better quality and better equipped, we would say that it is in best interests of the child to stay a bit longer in Belgium if at all possible as in case of relapse the family will have to seek possibility of treatment abroad again and it may take a long time.

Please let me know if I can be of further assistance,

Rusiko

Aldus is de overdracht naar Georgië strijdig met art. 3 EVRM, aangezien hij zou worden blootgesteld aan een onmenselijke behandeling rekening houdende met het feit dat de verzoekende partij ernstig ziek is en hij in Georgië hiervoor niet de nodige zorgen zou krijgen.

A.2. Schending van artikel 9ter Wet van 15/12/1980:

Verder kan er geargumenteed worden dat niettegenstaande de nog steeds lopende procedure tot medische regularisatie, de bestreden beslissing tevens een schending inhoudt van artikel 9ter van de Wet van 15/12/1980 aangezien een ernstig zieke persoon zou worden teruggestuurd zonder rekening te houden met deze medische situatie en bovendien zonder hier ook maar enige melding van te maken in de motivering.

Zoals reeds eerder vermeld heeft de verzoekende partij tot op heden nog geen beslissing ontvangen inzake zijn medische regularisatie en is er dus sprake van een hangende procedure.

A.3. Schending van artikel 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, alsook schending van de materiële motiveringsplicht:

Gezien de uiteengezette redenering kan er een schending worden aangehaald van de formele alsook de materiële motiveringsplicht.

Het verdient te verwijzen naar vaststaande rechtspraak in het kader van afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. De Raad van State oordeelde in twee arresten dat een afgifte van dergelijk bevel in een hangende regularisatieaanvraag de formele motiveringsplicht schendt (zie arrest 01/10/2009, n°196 577 en arrest 03/12/2009, n°198 507).

Derhalve dient er geconcludeerd te worden dat ook de materiële motiveringsplicht geschonden is aangezien er geen enkel duidelijk motief voorhanden is om dergelijke beslissing te kunnen rechtvaardigen gezien de nog steeds hangende medische regularisatie."

2.2. Verzoekster is van oordeel dat de in het middel aangehaalde bepalingen werden geschonden doordat er geen rekening werd gehouden met en evenmin werd gemotiveerd aangaande een volgens haar hangende aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, bedoeld in punt 1.3. Verzoekster weidt uit over de Hodgkinaandoening van haar zoontje, verwijst daarvoor naar het ingediend standaard medisch getuigschrift en is van oordeel dat de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar en toegankelijk is in Georgië, zijnde het herkomstland. Bij haar verzoekschrift voegt ze de in punt 1.3. vermelde aanvraag om verblijfsmachtiging en de stukken die deze aanvraag ondersteunden en waaruit blijkt dat haar zoontje lijdt aan de Hodgkinaandoening .

2.3. Uit een vergelijking van de in punt 1.3. bedoelde aanvraag en het betoog van verzoekster onder het kopje “A.1. *Schending van artikel 3 EVRM*” van haar verzoekschrift blijkt dat dit betoog een letterlijke weergave is van wat in de voormelde aanvraag kan worden gelezen. Verzoekster gaat er echter totaal aan voorbij dat de verwerende partij de in punt 1.3. vermelde aanvraag en de ondersteunende stukken heeft beoordeeld en, aan de hand van een advies van de arts-adviseur van 6 april 2020, op 16 april 2020 tot het besluit kwam dat de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond is. Verzoekster heeft deze beslissing niet aangevochten. De huidige procedure kan niet worden aangewend als beroepsprocedure tegen voormelde beslissing van 16 april 2020.

2.4. Het blijkt niet en verzoekster toont ook niet aan dat ze geen kennis heeft genomen van de in punt 1.4. bedoelde beslissing van 16 april 2020, minstens via haar advocate. Uit het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij op 16 april 2020 een brief verstuurde naar de betrokken burgemeester om de beslissing te betekenen aan verzoekster. Dezelfde dag werd ook de advocate van verzoekster, die onderhavig verzoekschrift heeft opgesteld, op haar adres zoals aangegeven in de in punt 1.3. bedoelde aanvraag op de hoogte gesteld van de strekking van de getroffen beslissing met de melding dat haar cliënten zouden worden ontboden door de gemeente voor mededeling en overhandiging van deze beslissing. Uit het administratief dossier blijkt verder dat deze advocate van verzoekster op 27 april 2020 de verwerende partij via een mailbericht gericht aan de Dienst Openbaar Bestuur van de Dienst Vreemdelingenzaken verzocht om een kopie van de getroffen beslissing. Dezelfde dag nog verstuurde deze dienst de betrokken beslissing aan de advocate, eveneens via mail. Blijkens het administratief dossier verstuurde de advocate een maand later, op 27 mei 2020, nog een mailbericht naar de Dienst Openbaar Bestuur van de Dienst Vreemdelingenzaken om een kopie van het administratief dossier te verkrijgen.

2.5. Verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd in haar betoog dat volledig is opgehangen aan de opwerping dat haar in punt 1.3. bedoelde aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen nog niet werd behandeld.

2.6. Daar kan nog aan worden toegevoegd dat het administratief dossier tevens een nota bevat opgesteld op 16 september 2020 door M.R. en die een “*evaluatie artikel 74/13*” bevat. Deze bepaling van de Vreemdelingenwet legt de verwerende partij op om bij het treffen van een verwijderingsmaatregel rekening te houden met de elementen die hierin staan opgesomd, zoals de gezondheidstoestand. In de betrokken nota kan onder het kopje “*Gezondheidstoestand*” worden gelezen: “*Betrokkene diende een aanvraag 9 ter in. Deze aanvraag werd echter negatief afgesloten. In de beslissing werd het volgende vermeld:*

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 werden medische elementen aangehaald voor [G.L.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 06.04.2020)

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medisch 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 medisch 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 waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.”

Het enig middel is derhalve ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig januari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA