



Arrest

nr. 266 093 van 23 december 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat T. MOSKOFIDIS
Eindgracht 1
3600 GENK

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door 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 28 juli 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 3 mei 2021 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 3 mei 2021 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 september 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 oktober 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat T. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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

Op 23 december 2019 dient de verzoekster, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, een verzoek om internationale bescherming in.

Op 6 april 2020 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen dat dit verzoek kennelijk ongegrond is.

Op 4 maart 2021 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 3 mei 2021 wordt deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die aan de verzoekster op 22 juli 2021 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.03.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

T., F. (...) (R.R.: xxx)
nationaliteit: Albanië
geboren te P. (...) op (...).1961
adres: (...)

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 werden medische elementen aangehaald door T. F. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 22.04.2021)

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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd dooreen medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf dd. 04.03.2021 door betrokkene ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de asielaanvraag dd. 23.12.2019 van betrokkenen op de genoemde datum binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop dd. 09.12.2020 van zijn asielprocedure werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980)

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan T., F. (...) te willen overhandigen.
(...)"

Op 3 mei 2021 wordt tevens aan de verzoekster een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit bevel is de tweede bestreden beslissing. Zij werd eveneens op 22 juli 2021 ter kennis wordt gebracht en is als volgt gemotiveerd:

“(…)

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw,

Naam + voornaam: T., F. (...)

geboortedatum: (...).1961

geboorteplaats: P. (...)

nationaliteit: Albanië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) 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, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 24.02.2019 het grondgebied te hebben betreden. Op 09.12.2020 werd zijn asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.
(...)”*

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekster wordt het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Over de ontvankelijkheid

Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”. Onder ‘middel’ in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: “de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden” (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618).

Het gegeven dat thans meerdere onderscheiden rechtshandelingen in het geding zijn, impliceert dat de verzoekster bij de uiteenzetting ter ondersteuning van het middel of de middelen uitdrukkelijk moet aangeven, of dat minstens uit de uiteenzetting duidelijk moet blijken, tegen welke van deze onderscheiden beslissingen een welbepaalde kritiek precies is gericht. Het bepaalde in de voornoemde artikelen 39/78 *juncto* 39/69 impliceert in dergelijke gevallen dat een middel of een middelenonderdeel slechts dan kan geacht worden op ontvankelijke wijze te zijn aangevoerd indien de verzoekster voldoende duidelijkheid verschaft omtrent de wijze waarop de ene dan wel de andere bestreden beslissing de genoemde rechtsregel schendt.

Ter terechtzitting wordt de vraag gesteld tegen welke beslissing het enig middel is gericht.

De advocaat van de verzoekster geeft hierop te kennen dat het enig middel gericht is tegen beide bestreden beslissingen aangezien de tweede bestreden beslissing een gevolgbeslissing is van de eerste bestreden beslissing.

Een dergelijke kritiek werd echter niet in het verzoekschrift uiteengezet. De kritiek in het enig middel wordt enkel concreet betrokken op de eerste bestreden beslissing, dit is de beslissing waarbij de door de verzoekster ingediende medische verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt afgewezen. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) benadrukt dat het verzoekschrift de grenzen van de rechtsstrijd bepaalt. Bijgevolg kan de niet-ontvankelijkheid van het beroep om reden dat er tegen één of meerdere van de onderscheiden bestreden beslissingen geen middel wordt aangevoerd, niet worden rechtgezet door een later betoog ter terechtzitting. Bovendien valt niet in te zien hoe de loutere repliek dat het bevel om het grondgebied te verlaten een gevolgbeslissing zou betreffen van de eerste bestreden beslissing, afbreuk kan doen aan de vaststelling dat de verzoekster heeft verzuimd om te verduidelijken welke rechtsregel en op welke wijze enige rechtsregel door het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten zou zijn geschonden.

Louter ten overvloede wordt erop gewezen dat hierna zal blijken dat de verzoekster geen gegrond middel heeft aangevoerd tegen de eerste bestreden beslissing. Er moet derhalve hoe dan ook niet worden ingegaan op de door de verzoekster geopperde hypothese dat de tweede bestreden beslissing, als loutere gevolgbeslissing van de eerste bestreden beslissing, uit het rechtsverkeer moet worden genomen.

De Raad stelt zodoende vast dat in de voorliggende zaak geen middelen worden aangevoerd tegen de tweede bestreden beslissing. Het ontbreken van een middel in het inleidende verzoekschrift heeft de onontvankelijkheid van het beroep tot gevolg (RvS 30 december 2014, nr. 229.708; RvS 7 februari 2014, nr. 226.355; RvS 28 september 2009, nr. 196.412).

Het beroep is derhalve niet ontvankelijk in de mate dat het gericht is tegen de tweede bestreden beslissing, dit is het bevel om het grondgebied te verlaten van 3 mei 2021.

Nu het beroep enkel ontvankelijk is ten aanzien van de eerste bestreden beslissing, wordt deze beslissing verder aangeduid als *“de bestreden beslissing”*.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een enig middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet *iuncto* de zorgvuldigheidsplicht *iuncto* de motiveringsplicht, zoals geformuleerd in de *“Wet Uitdrukkelijke Motivering Bestuurshandelingen van 1991”*. In de uiteenzetting van het middel voert de verzoekster tevens de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de *“Wet Uitdrukkelijke Motivering Bestuurshandelingen”*.

Het enig middel wordt als volgt onderbouwd:

“Volledig ten onrechte krijgt verzoekster een weigeringsbeslissing omtrent de aanvraag tot machtiging van verblijf om medische redenen, conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, alsook een bevel om het grondgebied te verlaten.

Dat deze beslissing evenwel strijdig is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“(…)”

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken zijn beslissing motiveert als volgt: “De basiszorg voor een diabeticus en opvolging door een endocrinoloog samen met de insuline is beschikbaar. Daarnaast zijn specialismes in kader van de mogelijke nevenverschijnselen beschikbaar: oogartsen voor de retinopathie, vasculaire chirurgen voor het vaatlijden, dermatologen en een speciale voetkliniek voor de trofische stoornissen door vasculair lijden, neurologen voor de zenuwaantasting. De complete multidisciplinaire zorg voor een diabeticus is beschikbaar. De neuroloog kan eventueel ook een onderzoek instellen naar de cognitieve stoornissen. Er kan geconcludeerd worden dat betrokkene de volledige zorg die nodig is in kader van de opvolging van de Covid pneumonie, en de diabetes kan krijgen in het thuisland.

Verschillende specialismen voor de multidisciplinaire zorg zijn beschikbaar, ondanks het feit dat deze zorg actueel niet bewezen is in het dossier kan zij een kwaliteitsvolle opvolging krijgen door neurologen,

endocrinologen, dermatologen, oftalmologen, vasculaire chirurgen, een speciale voetkliniek: in het thuisland

De thuisverpleging is eveneens gegarandeerd.

De noodzakelijke medicatie onder vorm van insuline Isofaan, insuline Aspartaan, Valsartan, Bisoprolol, (ercardipine, Atorvastatine, Indapamide is beschikbaar.”

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken zijn beslissing motiveert als volgt: “Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, (sociale) pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid.”

Sinds 2008 moeten patiënten een kleine vaste eigen bijdrage per bezoek betalen voor basisgezondheidszorg-bezoeken of gespecialiseerde behandelingen in de ziekenhuiszorg. Ondanks het feit dat volgens de wet alle burgers gedekt moeten zijn door een ziektekostenverzekering, blijkt uit enquêtes dat ongeveer 40-45% van de bevolking verklaart een ziektekostenverzekeringsboekje te hebben. Eerdere studies hebben aangetoond dat catastrofale betalingen voor gezondheidszorg hoog blijven in het land. In feite worden verondersteld dat drie hoofdvoorwaarden de incidentie van catastrofale betalingen in de gezondheidszorg verhogen: (i) het bestaan/de beschikbaarheid van gezondheidsdiensten die contante betalingen vereisen, (ii) het lage vermogen van het publiek om voor gezondheidszorg te betalen, en (iii) gebrek of inefficiëntie van de zorgverzekering. Al deze voorwaarden lijken te gelden in Albanië, aangezien: (i) patiënten die openbare gezondheidscentra bezoeken nog steeds zelf moeten betalen voor veel diensten en medicijnen die anders gratis zouden zijn, (ii) armoede lijkt de laatste decennia een constante zorg te zijn, en (iii) de openbare ziektekostenverzekering kan nog steeds niet alle uitgaven voor gezondheidszorg in de openbare voorzieningen dekken.

De beperkte overheidsuitgaven van Albanië aan de gezondheidszorg (in vergelijking met andere Balkan- of Oost-Europese landen) hebben geleid tot een grotere afhankelijkheid van contante betalingen voor zowel intramurale als ambulante zorg. Uit enquêtegegevens blijkt dat voor het laagste inkomenskwintiel het aandeel van de totale contante uitgaven aan intramurale diensten is gestegen tot 60% van de totale maandelijkse huishoudelijke uitgaven. Deze kwetsbare of arme groepen van de samenleving zijn niet beschermd tegen contante uitgaven en dit kan bijdragen aan grotere ongelijkheden, maar ook aan belemmeringen voor toegang. Hoewel intramurale zorg bijna gratis is voor iedereen die in het bezit is van een ziektekostenverzekeringsboekje (met uitzondering van enkele eigen bijdragen voor dure diagnostische tests), geven de meeste mensen die deze dienst bezoeken in werkelijkheid aan dat ze aanzienlijke bedragen aan extramurale zorg hebben betaald. Eigen betalingen bestaan voornamelijk uit vergoedingen voor ontvangen diensten, geld om medicijnen te kopen, betalingen voor laboratoriumwerk, transportkosten, evenals geld dat informeel aan medisch personeel wordt betaald. De kosten voor medicijnen zijn het hoogst in de poliklinische zorg. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4551817/>

Slechts een klein deel van de werklozen komt in aanmerking voor een WW-uitkering, omdat het huidige systeem alleen uitkeringen geeft aan degenen die tijdens hun laatste arbeidsjaar sociale premies hebben betaald. Door het hoge niveau van economische activiteiten in de informele sector is het aandeel van de uitkeringen klein.

<https://www.euraxess.al/albania/information-assistance/social-security>

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt dat de medische behandeling wel beschikbaar zou zijn. De Dienst Vreemdelingenzaken baseert zich hier op informatie die niet-publiek is. Er kan dan ook moeilijk nagezien worden of dit waar is.

Dat de stelling van de Dienst Vreemdelingenzaken (“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien 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)” dan ook manifest incorrect is en strijdig met het beginsel van de motiveringsplichting.

De beslissing maakt dan ook een wezenlijke inbreuk op de motiveringsplicht, zoals vervat in de Wet Uitdrukkelijke Motivering van Bestuurshandelingen van 1991.

Het dient dan ook benadrukt te worden dat deze beslissing als nietig dient beschouwd te worden en dient vernietigd te worden.

Deze beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken schendt evenwel artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, iuncto de zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht zoals vervat in artt. 2-3 Wet Uitdrukkelijke Motivering van de Bestuurshandelingen.

Er werd door de Belgische Staat onzorgvuldig onderzoek geleverd naar de situatie van verzoekster.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

4.2. Beoordeling

4.2.1. De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 22 april 2021, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan de verzoekster werd ter kennis gebracht. De inhoud van het betrokken advies wordt dan ook geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing.

De verzoekster maakt niet duidelijk op welke wijze de motieven van de bestreden beslissing, met inbegrip van het integrale advies van de arts-adviseur van 22 april 2021, haar niet in staat stellen te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

4.2.2. Waar de verzoekster inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de in de bestreden beslissing en in het bijbehorende advies opgegeven motieven, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen.

Zowel bij de beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan de verzoekster tevens de schending aanvoert.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2 (...)

§ 3 (...)

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)

§ 8 (...)”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld.

Het *in casu* voorliggende advies van de arts-adviseur van 22 april 2021 is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Geachte mevrouw

NAAM: T., F. (...) (R.R.: xxx)

Vrouwelijk

nationaliteit: Albanië

geboren te P. (...) op (...).1961

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04-03-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 10-12-2020 van Dr. O. A. (...), huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Gekend met unilaterale nier*
 - o Actueel verandering van cognitieve toestand met geheugenverlies, diabetes, hypertensie, veneuze insufficiëntie en interstitiële pneumopathie door COVID*
 - o Medicatie: Vaisartan, Bisoprolol, Hygroton, Zandip, Lipitor, Insuman basal en rapid o Recente hospitalisatie in november 2020*
 - o Nood aan opvolging door huisarts, endocrinoloog, vasculair chirurg, oftalmoloog, neuroloog, kinesist, thuisverpleging, pedicure, longarts*
- *Rapport d.d. 19-11-2020 van opname: opname wegens Covid pneumonie met transiente nierinsufficiëntie, verdenking van veneuze insufficiënte, mogelijks met micro-angiopathie eventueel doppler te overwegen, diabetes onder insuline, hypertensie, en lipidenstoornis*
- *Medicatieoverzicht bij ontslag,*
- *Brief aan advocaat met medische samenvatting*
- *Vraag verpleegster om voorschrift en nazicht ogen in kader van mogelijke infectie*
- *Schrijven van verpleegster in kader van noodzakelijke hulp bij medicatie*

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- *Het betreft een dame van actueel 60 jaar afkomstig uit Albanië*
- *Als enige geobjectiveerde aandoening weerhouden we de opname voor een Covid-pneumonie in november 2020 met (niet expliciet vermeld) mogelijks opvolging door een pneumoloog. De nierinsufficiëntie tijdens de opname noopt geen opvolging vermits deze opgeklaard is en te wijten was aan tekort aan vocht*
- *Zij heeft diabetes onder therapie met Insuline, Insuman basal = insuline isofaan, intermediaire werkingsduur en Insuman Rapid, snelwerkende insuline type Actrapid (aspartan). Een verpleegster is nodig om de medicatie toe te dienen. Endocrinologische opvolging ondanks dat dit ontbreekt in de actuele rapportage is aangewezen samen met eventueel oftalmologische controle. De vooropgestelde microangiopathie is niet gedocumenteerd*
- *De veneuze insufficiëntie wordt vermeld maar niet gedocumenteerd met een klinisch onderzoek*
- *De cognitieve toestand en geheugenverlies is evenmin gedocumenteerd door een specialistisch onderzoek, behandeling of opvolging*
- *De hoge bloeddruk wordt medicamenteus behandeld, maar noopt geen specialistische opvolging*
- *Als medicatie weerhouden we actueel:*
 - o Insuman rapid/ insuman basal, insuline preparaten*

- o Valsartan= sariaan tegen hoge bloeddruk*
- o Bisoprolol= tegen hoge bloeddruk*
- o Hygroton= chloortalidone een diureticum*
- o Zandip = lercanidipine. tegen hoge bloeddruk*
- o Lipitor= Atorvastatine tegen hoge bloeddruk*
- *Opvolging medisch door huisarts , endocrinoloog, oftalmoloog en pneumoloog zijn logisch. Het nut van een vasculair chirurg en een kinesiist is niet bewezen. Een pedicure is geen noodzakelijke zorg en wordt niet weerhouden*

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.

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

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

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

- *Aanvraag Medcoi van 07-04-2021 met het unieke referentienummer 14626*
- *Aanvraag Medcoi van 16.04.2019 met het unieke referentienummer 12321*

(...)

Opvolging door huisarts:

(...)

Opvolging in de eerste lijn is beschikbaar:

Opvolging na Covid/longziekten:

(...)

Besluit: opvolging in kader van longen post-covid samen met specifieke fysiotherapie en ademhalingsoefeningen zijn beschikbaar

Opvolging in kader van diabetes:

(...)

Opvolging in kader van mogelijke diabetische co-morbiditeiten

(...)

Hulp van verpleegkundige voor toediening insuline:

(...)

De basiszorg voor een diabeticus en opvolging door een endocrinoloog samen met de insuline is beschikbaar. Daarnaast zijn specialismen in kader van de mogelijke nevenverschijnselen beschikbaar: oogartsen voor retinopathie, vasculaire-chirurgen voor het vaatlijden, dermatologen en een speciale voetkliniek voor trofische stoornissen door vasculair lijden, neurologen voor de zenuwaantasting. De complete multidisciplinaire zorg voor een diabeticus is beschikbaar. De neuroloog kan eventueel ook een onderzoek instellen naar de cognitieve stoornissen.

Medicamenteuze ondersteuning:

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene de volledige zorg die nodig is in kader van de opvolging van de Covid pneumonie, en de diabetes kan krijgen in het thuisland. Verschillende specialismen voor de multidisciplinaire zorg zijn beschikbaar, ondanks het feit dat deze zorg actueel niet bewezen is in het dossier kan zij een kwaliteitsvolle opvolging krijgen door neurologen, endocrinologen, dermatologen, oftalmologen, vasculaire chirurgen, een speciale voetkliniek, in het thuisland. De thuisverpleging is eveneens gegarandeerd. De noodzakelijke medicatie onder vorm van insuline Isofaan, insuline Aspartaan, Valsartan, Bisoprolol, Lercanidipine, Atorvastatine, Indapamide is beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

Aangepaste medische en psychiatrische begeleiding in Albanië zou niet vergelijkbaar zijn met de behandeling die verzoeker in België ondergaat. De behandeling zou ondermaats zijn, slecht beperkt beschikbaar en ontoegankelijk voor betrokkene. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68). Er dient bovendien opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. 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.

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 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. Vanaf 1 januari 2017 zijn de gezondheidsdiensten overigens ook gratis voor Albanezen, ook voor zij die niet verzekerd zijn. Voorwaarde is dat ze op Albanees grondgebied verblijven en doorverwezen werden door hun familiédokter.

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

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog een dochter en een zus heeft wonen in het herkomstland, het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zij niet bij hen terecht kan voor eventuele opvang en steun. Bovendien is zij pas sinds 2019 in België, waardoor er kan verondersteld worden dat zij ginds nog een netwerk heeft om op terug te vallen.

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 pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt aan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Albanië). (...)"

De Raad stelt vooreerst vast dat de kritiek in het enig middel enkel is gericht tegen de in het hierboven geciteerde advies opgenomen beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het land van herkomst. De verzoekster heeft geen concrete opmerkingen geformuleerd omtrent de bevindingen van de arts-adviseur inzake de ziekte, de graad van ernst van de ziekte, de nood aan deze of gene behandeling en opvolging en de mogelijkheid tot reizen.

Wat de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst betreft, betoogt de verzoekster dat men zich baseert op informatie die niet-publiek is en die dan ook moeilijk kan worden gecontroleerd.

Uit het advies van 22 april 2021 blijkt dat de arts-adviseur zich, voor wat de beschikbaarheid van de nodige zorgen en opvolging betreft, heeft gesteund op twee MedCOI-documenten waarvan inderdaad wordt opgemerkt dat zij niet-publiek zijn. In de voetnoot wordt hieromtrent verder toegelicht dat het MedCOI-project (*Medical Country of Origin Information*) via het MedCOI-4-projectteam en het EASO informatie verzamelt bij lokale artsen in het land van herkomst of bij *International SOS* over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de land van herkomst. *In casu* wordt er in het advies niet alleen op gewezen dat de bronnen worden toegevoegd aan het administratief dossier, maar worden de relevante passages uit het MedCOI-document met de nrs. BMA 14626 en 12321 er ook in overgenomen door middel van citering. Uit het advies zelf blijkt dus onmiskenbaar welke informatie werd gehaald uit de BMA-documenten waarnaar wordt verwezen. Op die manier wordt de informatie uit de databank wel degelijk kenbaar gemaakt aan de verzoekster. De verzoekster toont niet aan dat zij deze informatie niet zou kunnen verifiëren en niet in staat zou zijn gesteld om na te gaan of werd uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of die gegevens correct werden beoordeeld, en of het bestuur op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen. Het loutere feit dat de MedCOI-databank niet voor het brede publiek toegankelijk is, laat overigens nog niet toe te concluderen dat de informatie uit deze databank niet correct zou zijn. Het staat de verzoekster vrij om eventueel door middel van eigen informatiebronnen de informatie die in het medisch advies wordt gehanteerd te weerleggen of te betwisten. Aangezien de verzoekster op dit punt in gebreke blijft, slaagt zij er niet in de bevindingen van de arts-adviseur omtrent de beschikbaarheid van de nodige zorgen en opvolging in het land van herkomst te weerleggen.

De verzoekster brengt daarnaast tevens een inhoudelijk kritiek naar voor omtrent de financiële toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst, Albanië. Onder verwijzing naar een weblink betoogt de verzoekster dat uit enquêtes blijkt dat ongeveer 40-45% van de bevolking verklaart een ziektekostenverzekeringsboekje te hebben en dat vaak contante betalingen gedaan moeten worden. Daarnaast betoogt de verzoekster, met verwijzing naar een tweede weblink, dat slechts een klein deel van de werklozen in aanmerking komt voor een uitkering omdat het systeem alleen uitkeringen geeft aan wie tijdens zijn laatste jaar sociale premies heeft betaald en door het hoge niveau van economische activiteiten in de informele sector het aandeel van de uitkeringen klein is.

De Raad merkt dienaangaande op dat het in het medisch advies veruitwendigde toegankelijkheidsonderzoek zich richt op verschillende elementen, met name:

- de universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven en waarbij de staat de bijdragen betaalt voor de personen die niet economisch actief zijn;
- niet verzekerden hoeven in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests;
- in principe krijgt de patiënt ook 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 en dit systeem geldt ook voor personen die terugkeren naar hun thuisland;
- vanaf 1 januari 2017 zijn de gezondheidsdiensten ook gratis voor Albanezen, ook voor zij die niet verzekerd zijn, en dit slechts onder de voorwaarde dat ze op Albanees grondgebied verblijven en doorverwezen werden door hun familiédokter;
- op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, (sociale) pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid;
- de verzoekster legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en er is geen indicatie dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Albanië zodat niet blijkt dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp;
- de verzoekster heeft een dochter en een zus die in Albanië wonen en het is erg onwaarschijnlijk dat de verzoekster niet bij hen terecht zou kunnen voor eventuele opvang en steun;
- de verzoekster kwam pas in 2019 naar België waardoor verondersteld wordt dat zij in het land van herkomst nog een netwerk heeft om op terug te vallen;
- er worden geen bewijzen voorgelegd die aantonen dat de bij de aanvraag gevoegde algemene informatie op verzoeksters individuele situatie van toepassing is;
- de verzoekster heeft de mogelijkheid om een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis, evenals voor een vergemakkelijking van de re-integratie.

De verzoekster gaat op geen enkele wijze in op haar eigen persoonlijke omstandigheden, op grond waarvan de arts-adviseur heeft aangegeven dat kan worden aangenomen dat zij toegang zal kunnen hebben tot de nodige zorgen en opvolging in het herkomstland. Deze elementen zijn nochtans pertinent in het toegankelijkheidsonderzoek. Aangezien de verzoekster geen enkele informatie over haar persoonlijke omstandigheden verschaft, laat staan dat zij aantoont dat de in het medisch advies opgenomen elementen incorrect of kennelijk onredelijk zouden zijn, brengt zij de beoordeling van de arts-adviseur niet aan het wankelen.

De verzoekster betwist niet dat zij *“geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor(legt)”* en er *“bovendien (...) geen elementen in het dossier (zijn) die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong.”* De verzoekster betwist evenmin dat niet blijkt dat *“zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp”*. De verzoekster betwist niet dat uit haar verzoek om internationale bescherming blijkt dat zij in Albanië nog een dochter en een zus heeft en zij betwist evenmin dat het *“erg onwaarschijnlijk (lijkt) dat zij niet bij hen terecht kan voor eventuele opvang en steun”* en dat *“zij pas sinds 2019 in België (is), waardoor er kan verondersteld worden dat zij ginds nog een netwerk heeft om op terug te vallen.”* De verzoekster brengt ook niets in tegen het motief dat zij een beroep kan doen op steun van de Internationale Organisatie voor Migratie. De verzoekster maakt dan ook niet aannemelijk dat in het advies van de arts-adviseur van 22 april 2021 op grond van onjuiste feitelijke gegevens wordt uiteengezet dat haar behandeling in haar land van herkomst voldoende toegankelijk is. De verzoekster maakt niet aannemelijk dat zij in Albanië verstoken zal blijven van de nodige zorgen.

Bovendien stelt de Raad vast dat de eerste weblink waarnaar de verzoekster verwijst een publicatie betreft van 28 augustus 2015. De verzoekster toont hiermee dan ook niet aan dat de beoordeling, die onder meer is gebaseerd op meer recente informatie uit 2016 en 2017, niet zou getuigen van een zorgvuldige feitenvinding. De tweede weblink betreft het systeem van werkeloosheidsuitkeringen in Albanië. De verzoekster betwist echter niet dat zij arbeidsgeschikt is en dat zij toegang heeft tot de arbeidsmarkt. Bovendien wordt de vaststelling van de arts-adviseur, dat er verschillende vergoedingen bestaan zoals uitkeringen bij ziekte, (sociale) pensioenen, en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid, door middel van deze informatie geenszins weerlegd.

Bijgevolg heeft de verzoekster niet aangetoond dat de motieven van de bestreden beslissing en van het bijbehorende medisch advies zouden wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering. Het betoog van de verzoekster laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde en de arts-adviseur in het kader van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet beschikken.

Een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt derhalve niet.

4.2.3. Het enig middel is ongegrond.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

Het beroep tot nietigverklaring is onontvankelijk in de mate dat het gericht is tegen de tweede bestreden beslissing. Er is derhalve grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van de nietigverklaring, wordt derhalve samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. DE GEYTER,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. DE GEYTER

C. DE GROOTE