

Arrest

nr. 346 302 van 7 mei 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. RECTOR
Redingenstraat 29
3000 LEUVEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Minister van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 6 januari 2026 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 3 december 2025 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.

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 24 februari 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 maart 2026.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat L. RECTOR verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 7 november 2023 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 3 december 2025 beslist de gemachtigde van de minister voor Asiel en Migratie tot de weigering van deze medische verblijfsaanvraag omwille van de ongegrondheid ervan.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoeker, tezamen met het bijbehorende advies van de ambtenaar-geneesheer, ter kennis gebracht op 9 december 2025 en is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.11.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

F., Z. (R R ...)
Geboren te X. op (...) 1967
Nationaliteit. Albanië
Adres : (...) 5561 Houyet

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 08.05.2024, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor F. Z., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 03.12.2025 in gesloten omslag).

Derhalve

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een 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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij geen strafbare handelingen stelde). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

*Gezien de asielprocedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.
(...)”*

2. Over de rechtspleging

2.1. De verzoeker heeft de griffie van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) er tijdig van in kennis gesteld dat hij geen synthesememorie wenst neer te leggen. De procedure wordt bijgevolg verdergezet conform artikel 39/81, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

2.2. Aan de verzoeker wordt het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel beroept de verzoeker zich op een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei

1955 (hierna: het EVRM), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de motiveringsplicht.

Het enig middel wordt uitgewerkt in vier onderdelen en luidt als volgt:

“A. Voorafgaand

Bij het nemen van haarbeslissingen dient verweerster rekening te houden met een heel aantal wettelijke bepalingen, verdragsbepalingen, alsook beginselen (van behoorlijk bestuur).

Verzoeker is van oordeel dat verweerster nagelaten heeft alle toepasselijke bepalingen en beginselen na te leven, reden waarom de bestreden beslissing dient te worden vernietigd.

Meer bepaald is verzoeker van oordeel dat verweerster:

- Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM*
- Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens*
- Het zorgvuldigheidsbeginsel,*
- Het motiveringsbeginsel en*
- Het redelijkheidsbeginsel schendt.*

B. Schendt van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM

1. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“(…)”

Verweerster moet m.a.w. nagaan of verzoeker lijdt aan een ziekte die 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.

2. Verzoeker heeft op afdoende wijze aangetoont (sic) dat zij (sic) aan een ernstige ziekte lijdt, met name aan hartproblemen.

Dat verzoeker met deze medische problemen te kampen heeft, wordt door verweerster niet betwist.

3. Verweerster is daarentegen de mening toegedaan dat verzoeker in zijn land van herkomst adequate medische hulp kan bekomen - quod non.

Zij verwijst hiervoor naar het verslag van haar adviserend geneesheer van 3 december 2025, waarmee zich echter verschillende problemen stellen (cfr. infra).

4 Verzoeker kan de nodige medische zorg, niet ontvangen in zijn land van herkomst, zijnde ALBANIË

De gezondheidszorg laat in ALBANIË zeer te wensen over.

Uit de bijgebrachte stukken blijkt hoe de gezondheidszorg in ALBANIË helemaal niet op punt staat. De sector heeft te kampen met belangrijke budgettaire tekorten waardoor slechts een minderheid toegang heeft tot (adequate) gezondheidszorg.

Verzoeker heeft beperkte inkomsten en beschikt bijgevolg niet over de middelen om zelf in te staan voor de kosten die noodzakelijkerwijze verbonden haar aan adequate behandeling en opvolging.

5. Op basis van de voorliggende gegevens aangaande de gezondheidstoestand van verzoeker, alsook de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste behandelingen, kan dan ook niet anders worden besloten dan dat de voorwaarden vanaf art. 9ter Vw. wel degelijk zijn vervuld, zodat verweerster ten onrechte weigerde om verzoekster te machtigen tot verblijf.

Op die manier onderwerpt zij verzoekster aan mensonterende omstandigheden en schendt zij dus ook art. 3 EVRM.

C. Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

1. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (R.v.St. arrest n° 154.954 van 14 februari 2006; R.v.St. arrest n° 167.411 van 2 februari 2007; R.v.V. arrest n° 43.735 van 25 mei 2010).

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing moet steunen op ALLE GEGEVENS van het betreffende dossier en op ALLE daarin vervatte dienstige stukken (B.v.V. arrest n° 43.735 van 3 mei 2010; R.v.V. arrest n° 28.599 van 11 juni 2009, punt 24).

Het zorgvuldigheidsbeginsel impliceert verder dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld.

2. In het kader van de beoordeling, van een aanvraag, tot medische regularisatie laat verweerster zich bijstaan door een arts-geneesheer, die, indien hij dat nodig acht, de vreemdeling in kwestie kan onderzoeken of advies inwinnen bij een deskundige, alvorens een beslissing te nemen.

Dat is in casu niet gebeurd.

4. In dat licht is het bovendien des te frappanter dat deze arts-adviseur de medische verslagen en attesten van zijn arts- collega L. T., zomaar langs zich neerlegt, zelfs zonder verzoeker te hebben onderzocht én zonder hierover enige motivering te geven.

Waarom weerhoudt de arts-adviseur bevooroordeeld geen mantelzorg, daar waar de huisarts van verzoeker - die verzoeker nochtans het beste kent - expliciet attesteert dat verzoeker nood heeft aan mantelzorg?

Door het verslag van de arts-adviseur klakkeloos aan te nemen als 'waar' en 'volledig' en hierop haar beslissing te funderen, schendt verweerster het zorgvuldigheidsbeginsel.

3. Verweerster heeft in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel nagelaten om dit alles in rekening te brengen.

D. Schending van de motiveringsverplichting

1. De gemachtigde van de Staatssecretaris moet zijn beslissing op afdoende, draagkrachtige en duidelijke wijze motiveren (R.v.V., arrest nr. 92 227 dd. 27.11.2012).

2. De materiele 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).

3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, voorzien in artt. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1897 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en art. 62 Vw., heeft tot doel de vreemdeling in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of hij er beroept tegen wenst aan te tekenen.

Voor genoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dus de beslissing op een afdoende wijze te motiveren (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

4. Verweerster motiveert haar beslissing tot afwijzing van de regularisatieaanvraag van verzoekster simpelweg door te verwijzen naar het verslag, van haar raadgevend geneesheer.

Zoals reeds vermeld, vertoont het verslag van deze arts-adviseur echter gebreken, in die zin dat er geen rekening wordt gehouden met de verslagen en attesten van de behandelende artsen van verzoeker.

Door haar beslissing, de funderen door gewoonweg te verwijzen naar het verslag, van haar raadgevend geneesheer, schendt verweerster de motiveringsverplichting.

E. Schending van het redelijkheidsbeginsel

1. Elke discretionaire bevoegdheid heeft de redelijkheid tot grens.

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel wanneer men zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een dergelijke keuze is gekomen.

Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Het is de taak van Uw Raad om het oordeel van het bestuur onwettig, te bevinden wanneer de administratieve beslissing tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (R.v.St. n° 82.301 van 20 september 1999; R.v.V. arrest n° 43.735 van 25 mei 2010; R.v.V. arrest nr. 28602 van 11 juni 2009, punt 2.3, in fine en Rv.V. arrest nr. 28599 van 11 juni 2009, punt 2.4. in fine).

2. Verweerster heeft in de bestreden beslissing op kennelijk onredelijk wijze geoordeeld door (de samenloop) van de omstandigheden te negeren en alsnog, te besluiten tot de ongegrondheid van de aanvraag van verzoeker en de aflevering van het bevel om het grondgebied te verlaten."

3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet en 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 overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" houdt in 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).

Het afdoende karakter van de geboden motivering worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat tevens geschonden wordt geacht en dat de juridische grondslag vormt van de bestreden beslissing.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over waarvan het model door de Koning wordt bepaald. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

(...)"

Uit 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 of het land van verblijf.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoonbaar dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid, van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9).

Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om de ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138).

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1 vermelde risico's, alsook van de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld.

Het is derhalve aan de ambtenaar-geneesheer om de bij de aanvraag voorgelegde elementen zorgvuldig te onderzoeken en ze op afzonderlijke wijze af te toetsen aan de beide risico's, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Uit de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer dient derhalve te blijken dat de ambtenaar-geneesheer de bij de aanvraag voorgelegde elementen op een zorgvuldige wijze heeft onderzocht en heeft afgetoetst aan de twee onderscheiden toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

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 gesteld 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 voorgelegd medische dossier niet blijkt dat de verzoeker 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. Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde zijn besluit volkomen heeft gesteund op het advies van de arts-adviseur (dit is de ambtenaar-geneesheer zoals bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet) van 3 december 2025.

In het licht van de formele motiveringsvereiste kan een uitdrukkelijke verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen indien de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). *In casu* blijkt dat de verweerder in de bestreden akte uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 december 2025 en dat de conclusie ervan bijtreedt. Het advies werd ook samen met de bestreden beslissing aan de verzoeker ter kennis gebracht en een afschrift hiervan wordt door de verzoeker bij het verzoekschrift gevoegd. Zodoende worden de motieven van dit medisch advies geacht integraal deel uit te maken van de bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het *in casu* voorliggende advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 december 2025 is als volgt gemotiveerd:

“(...)

F., Z. (R.N.: ...)

Mannelijk

Nationaliteit: Albanië

Geboren op (...) 1967

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.11.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

- 1. Standaard medisch Getuigschrift – 06/10/2023 – Dr. T. L.*
- 2. Hospitalisatieverslag voor plaatsing van een aortaklep en CABG – 09/05/2022 – Dr. P. W.*
- 3. Medische verklaring van arbeidsongeschiktheid – 09/05/2022 – Dr. R. R. R.*
- 4. Medische verklaring van arbeidsongeschiktheid – 19/05/2022 – Dr. R. R. R.*
- 5. Consultatieverslag Cardiologie – 20/04/2022 – Dr. M. G.*
- 6. Document van de sociale dienst van het OCMW van Schaarbeek – 16/03/2022*
- 7. Voorschrift kinesitherapie – 19/05/2022 – Dr. R. R. R.*
- 8. Opnameverklaring van het Brugmannziekenhuis – 24/04/2022 – Mevr. Z. J. – 18 pagina's*
- 9. Medische Kaart Mediprima voor V. F., validiteit: 17/07/22–16/10/22*
- 10. Medische Kaart Mediprima Voor Z. F., validiteit: 17/07/22–16/10/22*
- 11. Medische Kaart Mediprima voor V. F., validiteit: 16/04/22–16/07/22*
- 12. Medische Kaart Mediprima Voor Z. F., validiteit: 16/04/22–16/07/22*
- 13. Medische Kaart Mediprima voor V. F., validiteit: 14/01/22–15/04/22*
- 14. Medische Kaart Mediprima Voor Z. F., validiteit: 14/01/22–15/04/22*

Actuele actieve aandoeningen:

- 1. Coronaire hartziekte*
- 2. Aorta-aandoening: vervanging van de aortaklep door een mechanische klep op 09/05/2022*
- 3. Arteriële hypertensie*
- 4. Hypercholesterolemie*
- 5. Boezemfibrillatie*
- 6. Type 2 Diabetes Mellitus*
- 7. Slaapapneusyndroom*
- 8. Hypothyreoïdie*

Actuele actieve behandelingen:

- 1. Opvolging Endocrinologie*
- 2. Opvolging Cardiologie*
- 3. Opvolging Hartchirurgie*
- 4. Opvolging Pneumologie*
- 5. Opvolging Laboratorium*
- 6. Opvolging Huisarts*
- 7. L-Thyroxine (levothyroxine) – Schildklierhormoon, substitutie bij tekort*
- 8. Asaflow (acetylsalicylzuur) – anti-aggregantia, cardiovasculaire preventie*
- 9. Allopurinol (allopurinol) – xanthine-oxidase –inhibitoren, behandeling van jicht*
- 10. Atorvastatine (atorvastatin) – statines, behandeling hypercholesterolemie*
- 11. Bisoprolol (bisoprolol) – bèta-blokkers, behandeling hypertensie*
- 12. Furosemide (furosemide) – lisdiuretica, behandeling hypertensie*
- 13. Metforine (Metformine) – orale antidiabetica, behandeling diabetes*
- 14. Pantomed (pantoprazole) – protonpompinhibitoren, behandeling van maagzuur*
- 15. Sintrom (acenocoumarol) – vitamine K-antagonisten, antistollingsbehandeling*
- 16. Cpap (Continuous Positive Airway Pressure) – behandeling van slaapapneu*

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

In de voorgelegde medische documenten werd geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen.

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

1. Opvolging Endocrinologie

(...)

2. Opvolging Cardiologie

(...)

3. Opvolging Hartchirurgie

(...)

4. Opvolging Pneumologie

(...)

5. Opvolging Laboratorium

(...)

6. Opvolging Huisarts

(...)

7. Levothyroxine

(...)

8. Acetylsalicylzuur

(...)

9. Allopurinol

(...)

10. Atorvastatine

(...)

11. Bisoprolol

(...)

12. Furosemide

(...)

13. Metformine

(...)

14. Pantoprazole

(...)

15. Acenocoumarol

(...)

16. CPAP

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling beschikbaar is.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorgen in Albanië.

Verzoeker haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Albanië ondermaats is en verwijst hierbij naar een algemene bron. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op zijn 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, Müslim/Turkije, § 68).

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

De gezondheidszorg in Albanië wordt georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg.

Er bestaat een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werklozen, bejaarden, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen, ...), worden de bijdragen betaald door de Staat.

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

Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen zonder inkomen of met een laag inkomen een 'gezondheidskaart'

bekomen die hun status bevestigt. Hiermee hebben ze gratis toegang tot medische behandeling.

Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten van dit systeem.

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

De kosten van hartchirurgie in het Universitair Ziekenhuis 'Moeder Teresa' worden volledig gedekt door de ziekteverzekering. Ook intramurale behandeling door een vaatchirurg, opvolging door een cardioloog en opvolging door een endocrinoloog wordt vergoed.

Betrokkene kan ook terecht in privéfaciliteiten, maar moet dan zelf de kosten dragen.

Verzoeker toont niet aan dat de zorg voor hem financieel niet toegankelijk zou zijn.

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

De echtgenote van betrokkene kan hem vergezellen naar het land van herkomst. Betrokkene en zijn partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Uit het asielrelaas van F. Z. blijkt dat hij in het verleden gewerkt heeft als timmerman. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Albanië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens hun asielprocedure verklaarden zij immers dat zij beiden nog een zus hebben in Albanië. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat hem 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 re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Betrokkene is een man van 58 jaar uit Albanië die onder andere cardiaal belast is. Hij wordt in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat de behandeling in Albanië kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen. Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.
(...)"

Deze motivering stelt de verzoeker op afdoende wijze in staat om te begrijpen waarom zijn medische problematiek, waarbij de ernst van de cardiale problemen op zich niet wordt betwist door de ambtenaar-geneesheer, niet van aard is dat hij actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor hij niet in staat zou zijn om te reizen en dat evenmin blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is. De verwijzing naar dit omstandig gemotiveerde medisch advies, waarbij de adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer in de wet zelf is geregeld, is een afdoende motivering om de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als ongegrond af te wijzen. De inhoudelijke kritiek die de verzoeker naar voor brengt inzake de beoordeling van de voorgelegde medische attesten, houdt geen verband met de formele motiveringsplicht maar met de tevens aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht.

In tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, wordt in het medisch advies van 3 december 2025 wel degelijk gemotiveerd omtrent het voorgelegde standaard medisch getuigschrift opgesteld door dr. T.L. De verzoeker maakt voorts niet duidelijk op welke wijze de motieven van de bestreden beslissing, met inbegrip van het integrale advies van de arts-adviseur van 3 december 2025, hem 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, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

3.2. 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 zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische

aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475; RvS 24 mei 2023, nr. 256.585).

Zowel bij het beoordelen 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 wettigheidscontrole of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Ook het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Door enkel zijn eigen mening naar voor te brengen omtrent de mogelijkheid tot het bekomen van adequate medische hulp in het land van herkomst, toont de verzoeker niet aan dat de beoordeling van de arts-adviseur niet deugt of dat de verweerder zich op onzorgvuldige wijze zou hebben gebaseerd op een onjuiste feitenvinding door deze adviserende arts. De arts-adviseur heeft de volgende vaststellingen gedaan omtrent de toegankelijkheid tot de medische zorgen in verzoekers land van herkomst, Albanië:

“Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorgen in Albanië.

Verzoeker haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Albanië ondermaats is en verwijst hierbij naar een algemene bron. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op zijn 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, Müslim/Turkije, § 68).

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

De gezondheidszorg in Albanië wordt georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg.

Er bestaat een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werklozen, bejaarden, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen, ...), worden de bijdragen betaald door de Staat.

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

Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen zonder inkomen of met een laag inkomen een ‘gezondheidskaart’ bekomen die hun status bevestigt. Hiermee hebben ze gratis toegang tot medische behandeling. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten van dit systeem.

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

De kosten van hartchirurgie in het Universitair Ziekenhuis 'Moeder Teresa' worden volledig gedekt door de ziekteverzekering. Ook intramurale behandeling door een vaatchirurg, opvolging door een cardioloog en opvolging door een endocrinoloog wordt vergoed.

Betrokkene kan ook terecht in privéfaciliteiten, maar moet dan zelf de kosten dragen.

Verzoeker toont niet aan dat de zorg voor hem financieel niet toegankelijk zou zijn.

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

De echtgenote van betrokkene kan hem vergezellen naar het land van herkomst.

Betrokkene en zijn partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Uit het asielrelaas van F. Z. blijkt dat hij in het verleden gewerkt heeft als timmerman. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Albanië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens hun asielprocedure verklaarden zij immers dat zij beiden nog een zus hebben in Albanië.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat hem 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 re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende 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."

Door louter te poneren dat "uit de bijgebrachte stukken", zonder te specificeren op welke stukken of informatie hij precies doelt, blijkt dat de gezondheidszorg in Albanië niet op punt staat en dat de sector te kampen heeft met belangrijke budgettaire tekorten waardoor slechts een minderheid toegang heeft tot adequate gezondheidszorg en door zonder enige feitelijke onderbouwing te beweren dat hij een beperkt inkomen heeft en niet over de financiële middelen beschikt om zelf in te staan voor de kosten die zijn verbonden aan de medische behandeling en opvolging in Albanië, weerlegt de verzoeker de bovenstaande vaststellingen, die worden ondersteund aan de hand van specifieke informatie afkomstig uit MedCOI die aan het administratief dossier is toegevoegd, op geen enkele wijze. De verzoeker verliest bovendien uit het oog dat het overeenkomstig artikel 9ter, §1, derde lid, van de Vreemdelingenwet aan hemzelf toekwam om samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over te maken aangaande "de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is dan ook aan de verzoeker zelf om bij zijn aanvraag zijn financiële situatie in het land van herkomst aan te tonen. Dit is geen algemene kennis die de ambtenaar-geneesheer kan verwerven zodat de aanvrager zelf de nodige stukken moet voorleggen derwijze dat de ambtenaar-geneesheer met kennis van zaken kan oordelen of de betrokkene de medische kosten desgevallend zelf kan dragen. Daar waar de verzoeker hiertoe, blijkens de stukken van het administratief dossier, in gebreke is gebleven, is het geenszins onzorgvuldig of onredelijk om te oordelen dat niet blijkt dat de verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp, te meer daar zijn echtgenote hem kan vergezellen naar het land van herkomst en zij, noch de verzoeker zelf, een bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorleggen en er evenmin andere elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong, en daar waar zij beiden nog een zus hebben in Albanië en het erg onwaarschijnlijk dat ze er geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. De loutere en blote bewering dat de verzoeker slechts beperkte inkomsten heeft, doet hieraan geen afbreuk.

Het betoog dat de arts-adviseur de medische verslagen van de behandelende arts L.T. zomaar naast zich neerlegt, mist feitelijke grondslag. Uit het hierboven geciteerde medisch advies van 3 december 2025 blijkt dat het door dr. T.L. opgestelde standaard medisch getuigschrift wel degelijk inhoudelijk in aanmerking werd genomen. Uit niets blijkt dat de arts-adviseur de vaststellingen van dr. L.T. betwist of naast zich neerlegt. In

tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, heeft dr. L.T. geenszins geattesteerd dat de verzoeker nood heeft aan mantelzorg (zie elektronisch administratief dossier, stuk 76).

Waar de verzoeker nog stelt dat de arts-adviseur het attest van dr. L.T. naast zich neerlegt (*quod non*) zonder hem te hebben onderzocht, benadrukt de Raad voorts dat artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een arts-adviseur die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of een bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur die hierbij onafhankelijk optreedt. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken over het in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet vermelde risico. De verzoeker toont niet aan waarom de arts-adviseur hem bijkomend had moeten onderzoeken.

De verzoeker heeft 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 verzoeker 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 9ter van de Vreemdelingenwet beschikken.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van het redelijkheidsbeginsel kan derhalve niet worden aangenomen.

3.3. Wat de voorgehouden schending van artikel 3 van het EVRM betreft, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu toont verzoeker dergelijke uitzonderlijke situatie niet aan, dit te meer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die op basis van een gedegen onderzoek van verzoekers medische situatie heeft vastgesteld dat verzoekers behandeling in Albanië kan worden verdergezet en dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan blijken dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor hij niet in staat zou zijn om te reizen, noch aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft.

Bovendien houdt de bestreden beslissing, in tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, geen bevel om het grondgebied te verlaten in.

Een schending van artikel 3 van het EVRM is niet aangetoond.

3.4. Het enig middel is 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 zeven mei tweeduizend zesentwintig door:

C. DE GROOTE,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
K. VERKIMPEN,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
--------------	----------------

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE