

Arrest

**nr. 352 020 van 28 augustus 2026
in de zaak RvV X / VIII**

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. DE RAEDEMAEKER
Augustijnenstraat 10
2800 MECHELEN**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, en X, die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, op 10 februari 2026 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 16 december 2025 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ongegrond wordt verklaard.

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen over het taalgebruik, vervat in boek 3 van de wet betreffende de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: "RvV-wet").

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 juli 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 augustus 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. DE RAEDEMAEKER die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DESAUW, die loco advocaat T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De eerste verzoekende partij dient op 15 februari 2023 een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Op 21 februari 2023 verklaart de gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris deze aanvraag onontvankelijk.

1.2. De eerste verzoekende partij dient op 23 maart 2023 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 3 mei 2023 door de gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris onvankelijk doch ongegrond verklaard. Bij arrest van 10 oktober 2023 met nummer 295 294 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het tegen deze beslissing ingestelde beroep.

1.3. Op 23 januari 2024 dienen de verzoekende partijen samen een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omwille van de gezondheidsproblemen van de eerste verzoekende partij. Deze aanvraag wordt 26 november 2024 ontvankelijk verklaard. Op 16 december 2025 verklaart de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie de aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.01.2024 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[S.,M.] (R.R. [...]), geboren te [B.] op [1978]
[S.,E.] (R.R. [...]), geboren te [P.] op [1986]
+ kinderen
[S.,Me.] (R.R. [...]), geboren te [S.] op [2006]
[S.,S.] (R.R. [...]), geboren te [S.] op [2010]
Adres: [...]
Nationaliteit: Albanië*

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 26.11.2024, deel ik u mee dat dit verzoek 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 voor [S.,M.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 18.11.2025)

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.

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.”

Het advies van een arts-adviseur van 18 november 2025 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat de eerste verzoekende partij samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“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 23.01.2024.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

*Verslag bloedafname – noch gedateerd, noch getekend
01/03/2022 – Consultatieverslag – dr. [V.K.]*

03/06/2022 – Laboverslag Albanees
03/02/2023 – Uittreksel dossier Fedasil
15/03/2023 – Medisch atest – dr. [V.K.]
21/11/2023 – Medicatielijst
20/03/2023 – Standaard medisch getuigschrift – dr. [V.K.]
21/11/2023 – Standaard medisch getuigschrift – dr. [V.K.]

Actuele actieve aandoening(en)

1. Eindstadium nierfalen waarvoor hemodialyse, met in de toekomst nood tot niertransplantatie

Actuele actieve behandeling(en)

1. Moxonidine
2. Aranesp = darbepoëtine alfa
3. Allopurinol
4. Etalpa = alfacalcidol vitamine D
5. Natriumbicarbonaat
6. Omeprazole
7. Renepho = calciumacetaat
8. Magnesiumcarbonaat fosfaatbinder
9. Renvela = sevelamer, fosfaatbinder
10. Hemodialyse
11. Opvolging nefrologie
12. Niertransplantatie en de nodige zorgen hierrond

Olamine is een multivitaminepreparaat. Gezien geen staving van vitaminetekorten beschouwen we dit niet als medicijn maar als supplement.

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

In de voorgelegde medische documenten is 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 / terugname

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 is1:

- Source	AVA 19421
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	11/07/2025
Response Received	17/07/2025
Publication date	21/07/2025
Medication	omeprazole
Medication group	Gastroenterology : stomach ; proton pump inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available
- Source	AVA 19480
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	17/06/2025
Response Received	25/06/2025
Publication date	01/07/2025

Medication	allopurinol
Medication group	Rheumatology and gout/hyperuricemia : anti-gout
Type	Current Medication
Availability	Available
- Source	AVA 17944
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	11/03/2024
Response Received	21/03/2024
Required treatment according to case description	transplantation of kidney including all pre- and aftercare
Availability	Available
Required treatment according to case description	nephrology : chronic hemodialysis
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a nephrologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a nephrologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory test : renal/kidney function (reatinine, ureum, proteinuria, sodium, potassium level)
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory test : electrolytes : sodium, calcium, potassium, chloride, phosphate and magnesium
Availability	Available
Medication	sevelamer
Medication group	Nephrology : phosphate binder : not calcium and not aluminium containing
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	magnesium carbonate
Medication group	Nephrology : phosphate binder : not calcium and not aluminium containing
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	calcium acetate
Medication group	Nephrology : phosphatebinder : calcium containing
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Darbepoëtine alfa (EPO, zorgt voor meer rode bloedcellen) lijkt op heden niet beschikbaar, echter epoetine alfa (in België verkocht onder merknaam Eprex) is wel beschikbaar en een adequaat alternatief voor deze indicatie	
Medication	darboetin alfa
Medication group	Nephrology : hematopoeitic growth factor; for anemia due to renal problems
Type	Current Medication
Availability	Not Available

Medication	epoetin alfa
Medication group	Nephrology : hematopoietic growth factor; for anemia due to renal problems
Type	Alternative Medication
Availability	Available
- Source	AVA 17567
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	27/11/2023
Response Received	07/12/2023
Medication	alfacalcidol
Medication group	Vitamins : vitamin D 3
Type	Alternative Medication
Availability	Available but currently experiencing supply problems, time of resupply : 2 weeks

Een vertraging op de levering van een medicijn van 2 weken doet zich ook in België regelmatig voor. Mits enige planning hoeft dit geen probleem te vormen voor een ononderbroken therapie.

- Source	AVA 17528
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	16/11/2023
Response Received	22/11/2023
Medication	moxonidine
Medication group	Cardiology : anti hypertension ; central acting
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	sodium bicarbonate (= sodium hydrogen carbonate)
Medication group	Nephrology : potassium binding medication
Type	Current Medication
Availability	Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige therapie en opvolging aanwezig zijn in het land van herkomst.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven 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 behandeling. 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...), betaalt de staat de bijdragen.² 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.³

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.⁴ Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem.⁵ 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 familiedokter.⁶

Dialyse is volledig gedekt door de ziekteverzekering.⁷

Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid.⁸

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 het land van oorsprong. De echtgenote van betrokkene kan haar steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie en/of vrienden meer heeft bij wie hij terecht kan voor eventuele opvang en (financiële) steun. Uit de asielaanvragen blijkt dat er nog (schoon)familie in het land van herkomst woont.

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).

Niets verhindert betrokkene en haar familie om terug te keren. Het staat betrokkenen 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:

Het betreft een 47-jarige man met eindstadium nierfalen waarvoor hemodialyse. Er 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."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij zetten hun middel uiteen als volgt:

"De bestreden beslissing verklaart de verblijfsaanvraag van verzoekers ongegrond op basis van het verslag van de arts-adviseur dd. 18.11.2025.

Het verslag van de arts-adviseur dd. 18.11.2025 luidt als volgt:

[...]

Terwijl de arts-adviseur met het medisch verslag en de afgevaardigde van de Minister met de bestreden beslissing het medisch dossier van verzoekers ernstig onrecht aandoen en zodoende manifest onredelijk en onzorgvuldig besluiten.

Om te beginnen moet vastgesteld worden dat niet eens alle medicatie werd onderzocht op beschikbaarheid. Moxonidine en aranesp=darbepoëfine alfa werden niet onderzocht en deze maken nochtans essentieel deel uit van de behandeling.

Zoals uit het medisch dossier blijkt is de voorgeschreven behandeling levensnoodzakelijk. Onderdelen miskennen uit de voorgeschreven behandeling, kan een rechtstreekse impact hebben op de fysieke integriteit van eerste verzoeker en op zijn levenskansen.

Verder moet vastgesteld worden dat het medisch verslag over de onderzochte medicatie of behandeling enkel in algemene termen vermeldt "available". (Uit deze algemene vermelding valt niet af te leiden of de medicatie of behandeling standaard beschikbaar is of eerder uitzonderlijk verkrijgbaar. Het is in de kritieke fysieke toestand van eerste verzoeker omwille van het vergevorderde stadium van nierfalen van essentieel belang te onderzoeken of de voorgeschreven medicatie courant in het aanbod zit van een apotheker en / of gezondheidscentrum in de nabijheid van de woonplaats van verzoekers. Een tijdelijke onbeschikbaarheid is in de gezondheidstoestand van eerste verzoeker een reëel risico op ernstige fysieke schade op gevaar voor zijn leven.

Verder dient vastgesteld te worden dat in het verslag van de arts-adviseur enkel in algemene termen wordt vermeld dat "een niertransplantatie mogelijk is". De arts-adviseur houdt daarbij geen rekening met concrete uitsluitingselementen, zoals bloedgroep en de mogelijkheid van postmortale niertransplantatie (transplantatie met het orgaan van een overleden donor). Dit gaat nochtans om essentiële elementen die de evaluatie van de kansen op de mogelijkheid van een niertransplantatie in Albanië tegenover België manifest beïnvloeden en die concreet in de medische situatie van eerste verzoeker van essentieel belang zijn.

Gelet op het feit dat eerste verzoeker geen compatibele bloedgroep met zijn moeder heeft (eerste verzoeker heeft de uitzonderlijke bloedgroep 0+) en gelet op het feit dat in Albanië geen postmortale niertransplantaties worden uitgevoerd, is de kans voor eerste verzoeker nagenoeg onbestaande om een niertransplantatie te bekomen in Albanië. Verzoekers verwijzen naar en 7 van hun aanvraag dd. 23.01.2024 en naar de daarbij gevoegde stukken 11 en 12 die bevestigen dat eerste verzoeker in Albanië niet geregistreerd is kunnen worden op de wachtlijst voor transplantatie (stuk 6). Verzoekers voegen thans een medisch attest dd. 23.01.2026 toe, hetgeen bevestigt dat wat hiervoor vermeld is nog steeds actueel is (stuk 7).

In hun aanvraag wezen verzoekers er anderzijds op, onder verwijzing naar stuk 8, zijnde een medisch attest van 15 maart 2023, dat eerste verzoeker in België wel reële kans maakt op een transplantatie (stuk 6). In België worden wel postmortale transplantaties uitgevoerd.

De arts-adviseur heeft met geen van deze concrete elementen rekening gehouden terwijl deze elementen essentieel zijn bij de beoordeling of eerste 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 de betrokkene gewoonlijk verblijft."

2.2. Verweerder beantwoordt dit middel in zijn nota met opmerkingen als volgt:

"Betreffende de vermeende schending van art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De verweerder merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat de juridische beschouwingen die in de uiteenzetting van verzoekende partijvoorkomen bovendien niet pertinent zijn.

In antwoord hierop laat verweerder vooreerst gelden dat verzoekende partij dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling.

Artikel 9ter §1 bepaalt als volgt:

[...]

Vooreerst laat verweerder gelden dat de arts-adviseur, na grondig onderzoek, het volgende concludeert: [...]

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Albanië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gezien de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Albanië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

De arts-adviseur nam volgende elementen in acht:

[...]

Verzoekende partij voert vooreerst aan dat geen onderzoek zou zijn gevoerd naar de beschikbaarheid van 'Moxonidine en aranesp = darbepoëtine alfa'.

Verzoeker beperkt zich hier tot een theoretisch betoog, terwijl de arts-adviseur hierover wel degelijk als volgt heeft gemotiveerd:

"Darbepoëtine alfa (EPO, zorgt voor meer rode bloedcellen) lijkt op heden niet beschikbaar, echter epoetine alfa (in België verkocht onder merknaam Eprex) is wel beschikbaar en een adequaat alternatief voor deze indicatie.

De arts-adviseur heeft aldus in concreto gemotiveerd omtrent een adequaat alternatief, hetgeen duidelijk blijkt uit de 'medication group' in de MedCOI databank. Verzoekende partij gaat hier niet op in.

Terwijl wordt gemotiveerd dat Moxonidine beschikbaar is:

Verzoekende partij verwacht blijkbaar merknamen met werkzame stoffen. Haar kritiek is derhalve niet ernstig.

Zie in die zin:

[...]

(RvV nr. 317.329 dd. 26.11.2024)

Daar waar verzoekende partij stelt dat het niet volstaat dat de MedCOI databank 'available' weergeeft, waarmee zij in feite erkent dat de behandeling en medicatie beschikbaar is, toont zij allerm minst aan welke behandeling en/of medicatie niet beschikbaar zou zijn in het land van herkomst.

Het loutere feit dat zij meent dat de informatie uit de MedCOI onvoldoende concreet is, toont niet aan dat deze elementen niet beschikbaar zouden zijn. De arts-adviseur kon zich wel degelijk in alle redelijkheid op deze informatie beroepen. Dit geldt des te meer nu de arts-adviseur tevens zeer omstandig motiveert omtrent de toegang en beschikbaarheid.

Tot slot stelt verzoeker nog dat het niet volstaat dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat een niertransplantatie mogelijk is. Zij stelt dat een postmortale niertransplantatie in Albanië niet mogelijk is en dat zij daardoor onmogelijk in aanmerking kan komen.

Verweerder laat gelden dat in het advies van de arts-adviseur wordt vastgesteld dat een niertransplantatie (en verdere opvolging) beschikbaar is in Albanië.

Het betoog van verzoekende partij komt er voornamelijk op neer dat zij meent dat de zorgen in Albanië van een lager niveau zijn, doch zij toont niet aan dat het voor haar onmogelijk zou zijn om in Albanië een niertransplantatie te bekomen.

Het feit dat het moeilijker zou zijn om een transplantatie te ondergaan, toont op zich niet aan dat het onmogelijk zou zijn.

Verweerder benadrukt dat een niertransplantatie in België ook niet zonder meer meteen mogelijk is en dat hier ook wachtlijsten bestaan.

Bovendien betwist verzoeker niet dat op heden geen urgente nood is aan een niertransplantatie, zoals als volgt in het advies van de arts-adviseur wordt gesteld:

"Eindstadium nierfalen waarvoor hemodialyse, met in de toekomst nood tot niertransplantatie"

Daar waar verzoekende partij nog voor het eerst een medisch attest van 23.01.2026 toevoegt, laat verweerder gelden dat dit niet bij de aanvraag werd voorgelegd én dat dit dateert van na de bestreden beslissing.

Terwijl hoe dan ook de informatie uit dit attest geen afbreuk doet aan het advies van de arts-adviseur.

Verweerder laat gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Verweerder benadrukt in eerste instantie dat dit betoog van verzoekende partij dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: "Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens" (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Zie in die zin:

[...]

(R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Verweerder merkt op dat verzoekende partij geen betoog voert omtrent de motivering met betrekking tot de concrete toegankelijkheid in Albanië.

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Albanië zorgvuldig werd nagegaan."

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorg-vuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt dan ook in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dit beginsel van behoorlijk bestuur wordt onderzocht in het licht van de toepassing in de bestreden beslissing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

"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."

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute

levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om te vallen onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van de betrokken vreemdeling.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.4. Zoals de verzoekende partijen op zich niet betwisten, heeft de arts-adviseur de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij correct samengevat in haar medisch advies, waar zij op basis van de voorgelegde medische stukken de volgende vaststellingen deed op het vlak van de ziekte van de eerste verzoekende partij en de hiervoor actueel voorziene behandeling:

“Actuele actieve aandoening(en)

1. *Eindstadium nierfalen waarvoor hemodialyse, met in de toekomst nood tot niertransplantatie*

Actuele actieve behandeling(en)

1. *Moxonidine*
2. *Aranesp = darbepoëtine alfa*
3. *Allopurinol*
4. *Etalpa = alfacalcidol vitamine D*
5. *Natriumbicarbonaat*
6. *Omeprazole*
7. *Renepho = calciumacetaat*
8. *Magnesiumcarbonaat fosfaatbinder*
9. *Renvela = sevelamer, fosfaatbinder*
10. *Hemodialyse*
11. *Opvolging nefrologie*
12. *Niertransplantatie en de nodige zorgen hierrond”.*

Wat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, met name de vraag of er sprake is van een ziekte waardoor de eerste verzoekende partij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of een aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit, is de arts-adviseur van oordeel dat dit niet het geval is en dat uit het dossier geen tegenindicatie tot reizen blijkt. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur dat de ziekte-toestand van de eerste verzoekende partij een voldoende ernst heeft om hieronder te kunnen vallen, ofwel dat er een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen bestaat indien zij bij een terugkeer naar haar land van herkomst de nodige medische zorgen niet kan genieten. Het onderzoek spitst zich dan ook toe op de vraag of zij voor haar gezondheidsproblemen de nodige adequate medische zorgen kan verkrijgen in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft geoordeeld dat de vereiste medische zorgen voor de eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland Albanië.

2.5. De verzoekende partijen voeren aan dat de arts-adviseur enkel in algemene termen stelt dat een niertransplantatie mogelijk is, zonder hierbij rekening te hebben gehouden met de door hen in hun aanvraag ingeroepen elementen die volgens hen maken dat een niertransplantatie voor de eerste verzoekende partij in Albanië zo goed als onmogelijk is, met name nu zij geen compatibele bloedgroep met haar moeder heeft en postmortale niertransplantatie er niet mogelijk is. Zij stellen dat deze elementen essentieel zijn in de beoordeling en wijzen hiervoor op hun volgend betoog in de aanvraag (AD, stuk 121, “9ter aanvraag”, p. 5-7):

“Geen mogelijkheid tot niertransplantatie

De heer [M.S.] verklaart dat het in Albanië niet mogelijk is om een niertransplantatie te krijgen, wat de enige oplossing is om verlost te geraken van de dialyse. Sinds 2013 wordt volgens hem de niertransplantatie niet meer uitgevoerd in Albanië wegens misbruiken in de ziekenhuizen.

[...]

Hiernaast bevestigen Prof. Dr. [A.I.] (dokter bij het departement transplantaties van het Universitair Ziekenhuis "Moeder Theresa" in Tirana) en Prof. As. [A.S.] (diensthoofd van het Universitair Ziekenhuis in Tirana) dat er op heden en ook naar de toekomst toe geen niertransplantatie zal kunnen worden uitgevoerd voor de heer [M.S.]:

[...]

Vrije vertaling:

"Patiënt [M.S.], geboren in 1978, lijdt aan chronische fase 4 nierfalen, HTA en bloedarmoede en wordt behandeld via nierdialyse. Dit werd opgestart in [S.], Albanië, in 2018. Door patiënt zijn problemen met de hemodialyse, werd er getracht een niertransplantatie uit te voeren. Er was echter een onverenigbaarheid met zijn moeder en er waren geen andere potentiële donors. Om deze reden werd hij niet geregistreerd op de wachtlijst voor een niertransplantatie in ons land. Momenteel bevindt de patiënt zich in België waar hij hemodialyse ondergaat en waar hem werd geadviseerd hem te registreren op de wachtlijst voor een - [cadaveric] niertransplantatie. Deze procedure wordt namelijk niet uitgevoerd in Albanië."

[...]

Een 'cadaveric' niertransplantatie is een transplantatie waarbij men een werkende nier uit een overleden lichaam transplanteert naar een patiënt met een levend lichaam dat gekenmerkt wordt door nierfalen.

In dit document vermeld dokter [A.I.] dan ook expliciet dat dergelijke transplantatie niet uitgevoerd wordt in Albanië. Het feit dat de cliënt nog geen niertransplantatie heeft ondergaan is dus niet enkel te wijzen aan de onverenigbaarheid met het nierstelsel van zijn moeder maar ook het gevolg van het feit dat het type niertransplantatie dat voor cliënt levensnoodzakelijk is, eenvoudigweg niet uitgevoerd wordt in Albanië."

2.6. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in het thans voorliggende medisch advies de noodzaak van een niertransplantatie in de toekomst heeft aangenomen als een noodzakelijke behandeling, minstens dit op geen enkele wijze heeft betwist. Aan de hand van informatie uit de EUAA MedCOI-databank stelde zij vervolgens de beschikbaarheid vast in Albanië van de mogelijkheid tot niertransplantatie en alle nodige zorgen hieromtrent.

2.7. De verzoekende partijen kunnen worden bijgetreden dat dit onderzoek van de beschikbaarheid van de nodige adequate medische zorgen voor de eerste verzoekende partij in Albanië niet met de nodige zorgvuldigheid is gebeurd, waar nergens uit kan blijken dat concreet rekening is gehouden met de door hen in hun aanvraag aangebrachte informatie die volgens hen wijst op een de facto onmogelijkheid voor een niertransplantatie in Albanië, nu geen geschikte donor kon worden gevonden en het niet mogelijk zijn van postmortale niertransplantatie. Er wordt enkel en alleen rekening gehouden met de bijgebrachte medische attesten, maar niet met de overige informatie in de aanvraag van de verzoekende partijen.

Indien de verzoekende partijen – gevolg gevende aan het bepaalde in artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet – bij hun aanvraag bepaalde nuttige inlichtingen overmaken inzake de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst, komt het vervolgens de arts-adviseur toe om de aangebrachte inlichtingen concreet te betrekken in zijn onderzoek en deze op zorgvuldige wijze te beoordelen. Dit kan in voorliggende geval niet blijken op basis van het uitgebrachte advies.

Een en ander wringt des te meer nu verweerder in zijn administratief dossier medische informatie heeft opgenomen waarin het volgende wordt gesteld:

"• *Kidney transplantation: only donations by family members. Kidney donation by non-family members is prohibited by law to avoid human organ trafficking.*"

Eigen vertaling: "Niertransplantatie: enkel donaties door familieleden. Nierdonatie door niet-familieleden is verboden door de wet om orgaanhandel te voorkomen".

(AD, stuk 139, "9ter/info toegankelijkheid medische zorgen in herkomstland", p. 36).

Volgens de eigen informatie, die verweerder heeft toegevoegd aan het administratief dossier, zijn niertransplantaties zonder vrijwillige donatie door een familielid dus onmogelijk in Albanië. Dit terwijl de verzoekende partijen in hun aanvraag net aanhaalden dat de moeder van de eerste verzoekende partij niet werd aanvaard als donor en dat er geen andere potentiële donoren zouden zijn.

2.8. Het verweer in de nota met opmerkingen kan geen afbreuk doen aan de voorgaande beoordeling.

De verwerende partij kan zo allereerst niet worden gevolgd dat de kritiek van de verzoekende partijen is beperkt tot een kritiek op het lagere kwaliteitsniveau van de gezondheidszorg in Albanië. Zoals werd vastgesteld, betwist de arts-adviseur de noodzakelijkheid van een niertransplantatie voor de eerste verzoekende partij op zich niet en raakt de kritiek van de verzoekende partijen aan de vraag van de al dan niet beschikbaarheid van een adequate behandeling voor de eerste verzoekende partij in dit land.

Waar de verwerende partij verder stelt dat de verzoekende partijen niet aantonen dat een niertransplantatie werkelijk onmogelijk is, dat er ook wachtlijsten bestaan in België en dat er op heden geen urgente nood is aan een niertransplantatie, wijst de Raad er op dat deze motieven niet te lezen zijn in het advies van de arts-adviseur of in de bestreden beslissing zelf. Deze motivering is dan ook post factum. Een a posteriori-motivering in de nota met opmerkingen van de verwerende partij vermag niet een onregelmatigheid in de bestreden beslissing te herstellen.

2.9. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel bij de toetsing aan artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond.

2.10. Het enig middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een verder onderzoek van het middel dringt zich niet langer op.

2.11. Gelet op artikel 1.9, tweede lid van de RvV-wet is de Raad bevoegd om zich rechtstreeks uit te spreken over het beroep tot nietigverklaring. Nu er grond is tot nietigverklaring van de bestreden beslissing, is de vordering tot schorsing in alle geval zonder voorwerp.

3. Kosten

De verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 16 december 2025 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken op achtentwintig augustus tweeduizend zesentwintig door:

I. CORNELIS, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

A. DECUYPER, toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A. DECUYPER

I. CORNELIS