Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 352 991 van 15 september 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat B. VRIJENS**
Kortrijksesteenweg 641
9000 GENT

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 3 maart 2026 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 7 januari 2026 waarbij de 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 beschikking tot de vaststelling van het rolrecht van 10 maart 2026 met refertenummer 136893.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 2.44 van de RvV-wet.

Gelet op de beschikking van 6 augustus 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 14 augustus 2026.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij diende op 20 april 2024 een medische verblijfsaanvraag in op grond van artikel 9ter van de wet betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen van 15 december 1980 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 7 januari 2026 werd die medische verblijfsaanvraag ontvankelijk, doch ongegrond bevonden.

Dit betreft de thans bestreden beslissing, en deze is als volgt gemotiveerd:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.04.2024 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door .
A., F. (R.R.: (…))
Geboren te Shkodër op (…)1981

Nationaliteit: Albanië
Adres: (…)
in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op
09.12.2024, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

<u>Reden</u>:

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 A. F., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 07.01.2026 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 zijn partner en kind legaal in België verblijven).
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.
Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf'."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de wet betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen van 15 december 1980 (hierna: de Vreemdelingenwet), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 7, §1 van het koninklijk besluit van 17 mei 2017, van de motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, en van de rechten van verdediging.

De verzoekende partij licht haar enig middel als volgt toe:

"2.1.1.
Dat de bestreden beslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of hij 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 van gewoonlijk verblijf.

Dat een dergelijke beslissing genomen werd op basis van het advies van de arts-adviseur dd. 7.01.2026, die motiveert dat uit het medisch dossier niet kan worden vastgesteld dat verzoeker actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of haar fysieke integriteit waardoor hij niet in staat zou zijn om te reizen.

Evenmin zou uit het dossier blijken dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer naar het herkomstland aangezien een adequate behandeling aldaar beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

Dat de bestreden beslissing evenwel enkel de beschikbaarheid van bepaalde medische zorgen heeft onderzocht, doch geenszins de (financiële) toegankelijkheid ervan heeft onderzocht, terwijl ook dit onderdeel van het onderzoek in het kader van een aanvraag 9ter Vw. dient uit te maken.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw.

2.1.2.
Immers, de arts-adviseur heeft vooreerst de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Albanië onderzocht (zie advies arts-adviseur p.2 e.v.)

Dat de arts-adviseur de aanwezigheid van de nodige medische zorgen en medicatie voor verzoeker onderzocht heeft door exclusief gebruik te maken van informatie verkregen via de niet publieke MedCOIdatabank.

Dit terwijl in de disclaimer van de MedCOI databank duidelijk wordt gesteld dat de geleverde informatie in de databank beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling (zie advies arts-adviseur p.2).

Bijgevolg beperkt de informatie uit de MedCOI databank zich slechts tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling en wordt in de databank uiteraard de instelling besproken waar deze zorgen voorhanden zijn.

Een dergelijke informatie is dan ook niet accuraat, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in Albanië bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet aanwezig zijn in de rest van het land. Aan de hand van een dergelijke zeer beperkte informatie adviezen verstrekken betreffende de aanwezigheid en toegankelijkheid van medische zorgen in Albanië is dan ook niet correct.

Bovendien geeft de MedCOI databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen (zie disclaimer MedCOI-databank, advies arts-adviseur p.2).

Bijgevolg is het zeer goed mogelijk dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling/medicatie enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Albanezen (met medische privéverzekeringen), doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is.

Tevens is het mogelijk dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een specifieke gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen. Ook dienaangaande doet de MedCOI-databank geen uitspraak, zodat de informatie aanwezig in de Med-COI-databank dan ook een onvolledig beeld geeft van de situatie van de medische zorgen in Albanië.

Voorts wordt in het medisch advies verwezen naar informatie bekomen van lokale artsen die in het land van herkomst werken, doch waarvan de identiteit niet wordt meegedeeld (zie advies arts-adviseur p.2), zodat ook deze informatie dus onmogelijk gecontroleerd en geverifieerd kan worden.

Het is immers niet ondenkbaar dat deze artsen in Albanië – een land waar de corruptie welig tiert en de overheid zelf op verschillende vlakken corrupt is – werken voor de overheid en dus geen correct beeld weergeven van de medische toestand van het land of zelf voor corruptie vatbaar zijn :

"The survey was conducted with 1,000 citizens from all over Albania and the findings it presents are worrying. According to the report, 83% of respondents consider the healthcare system to be corrupt, while 84% admit that they themselves or someone they know has faced concrete cases of bribery for services that in principle should be free, such as surgical interventions (75%), hospital visits or consultations (56%), childbirth and obstetric-gynecological care (52%), etc. This high level shows that corruption in healthcare is not just a perception, but a widespread and normalized reality. Citizens list several main factors that promote corruption in this sector, with the most mentioned being: the accepted culture of bribery (63%), lack of control and punishment for detected cases (56%), mismanagement and lack of transparency (38%), and lack of awareness and courage of patients to report (35%). Also, low salaries of medical personnel (34%) and lack of financial resources (21%) are considered important factors contributing to the spread of corruption. The report highlights that the perception of corruption is high at all levels of service. University hospitals are

perceived as the most corrupt (81%), while health centers are the least affected by this phenomenon (21%). These data highlight the need for deep reforms, strengthening accountability mechanisms and increasing transparency at all levels of the system"

(Politiko, TFL publishes report: 83% of Albanians perceive civil service in Albania as corrupt, 2 juni 2025, zie TFL publishes report: 83% of Albanians perceive civil service in Albania as corrupt - E-TJERA)

Dat, voor wat betreft Albanië, dan ook geenszins gebruik kan gemaakt worden van informatie verkregen van anonieme artsen, nu - wegens hun anonimiteit – de onafhankelijkheid van deze artsen onmogelijk kan worden gecontroleerd.

Dat verweerder dan ook gebruik heeft gemaakt van informatie die niet kan worden gecontroleerd wegens enerzijds het niet-publieke karakter van de MedCOI databank en anderzijds wegens de anonimiteit van de artsen die hun medewerking verlenen aan de MedCOI-databank.

Dat de arts-adviseur zich bovendien uitsluitend gebaseerd heeft op informatie vanuit de MedCOIdatabank en geen andere bronnen geraadpleegd heeft, zodat de neutraliteit en correctheid van deze informatie door verzoeker niet kunnen worden geverifieerd.

Dat dit een schending uitmaakt van verzoekers rechten van verdediging.

Dat daarenboven geenszins louter op basis van een niet-publieke bron, wiens informatie enkel afkomstig is van anonieme artsen, geconcludeerd kan worden dat de medische zorgen die verzoeker behoeft, beschikbaar zijn in Albanië.

Temeer daar de MedCOI-datbank zelf uitdrukkelijk stelt dat de aanwezigheid van medische zorgen in één zorginstelling in het land reeds voldoende is om te besluiten tot de beschikbaarheid van medicatie en medische zorgen in het gehele land.

Dat verweerder bovendien ook niet heeft aangetoond dat de noodzakelijke medische zorgen ononderbroken beschikbaar zijn in Albanië.

Dat de motivatie van de bestreden beslissing dan ook niet kan gevolgd worden en dan ook geenszins door verweerder op een controleerbare werd aangetoond dat de voor verzoeker noodzakelijke medische behandelingen (ononderbroken) aanwezig zijn in Albanië.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw. en dient vernietigd te worden.

2.1.3.
Dat verzoeker lijdt aan epilepsie en bloedkanker en hij een blijvende behandeling behoeft, zo niet is er sprake van een levensbedreigende situatie.

Dat verzoeker in zijn aanvraag duidelijk heeft aangetoond dat de kwaliteit van de zorgverstrekking in Albanië ondermaats is en bepaalde medische zorgen niet of niet steeds aanwezig zijn :

"…The standard of healthcare in Albania is generally very poor – particularly outside the capital Tirana. Outside the capital, the provision of healthcare services declines rapidly and the capability of medical facilities is limited to basic treatment. There is a notable absence of specialist treatment and medical supplies outside Tirana and the overall provision of accident and emergency care is restricted throughout the country…"

(Globalsurance, 'Albania International Health Insurance', www.globalsurance.com/resources/albania).

"…Despite progress achieved, Albania's health outcomes are behind those of other countries in the South East European region. Many medical facilities are limited beyond rudimentary first aid treatment. Emergency and major medical care requiring surgery and hospital care are inadequate due to lack of specialists, diagnostic aids, medical supplies and prescription drugs… Remittances constitute an important source to finance out-of pocket health care expenditures…
In addition to the elderly, other risk groups also need special attention and care that basic social services can provide. They include mentally and physically disabled people, children and youth at risk, women and families at risk etc. The existing services have limited capacity compared to the demand, and consequently, people are being excluded. Moreover, the services are not comprehensive and they do not combine rehabilitation and therapy with information, prevention and integration.

The statistics reported by the Ministry of Health show that diseases that need long and expensive treatments such as blood related diseases, X-ray treatment, and intensive care cannot be effectively treated in Albania… the health infrastructure can not cope with the growing number of cancer-patients and mentally disabled persons"

(Country of Return Information Project funded by the European Community, 'Country Sheet Albania', updated 2010, www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-albania-en.pdf).

Dat het advies van de arts-adviseur dat de voor verzoeker noodzakelijke behandelingen in Albanië beschikbaar zouden zijn (welk advies overigens louter gebaseerd is op info verkregen van MedCoi, die gebruik maakt van anonieme dokters en die duidelijk stelt dat de info slechts gebaseerd is op info vanuit één specifieke zorginstelling) dan ook absoluut niet kan worden gevolgd.

Dat het advies van de arts-adviseur bovendien geenszins weergeeft van wanneer de informatie dateert die verkregen werd via de MedCOI-databank.

Zo stelt de informatie uit de MedCOI-databank enkel wanneer de aanvraag gedaan werd door de artsadviseur (request send), wanneer het antwoord ontvangen werd (response received) en de publicatiedatum (publication date) (zie p. 3-4 advies arts-adviseur).

Echter blijkt geenszins uit deze info van wanneer de opgevraagde informatie dateert.

Er wordt immers slechts vermeld 'required treatment according to case description – Availabilty' of 'Medication'.

Hierdoor kan dan ook niet worden nagegaan wanneer deze behandeling en medicatie beschikbaar was in Albanië en of deze op heden anno 2026 nog steeds beschikbaar is.

Dat de bestreden beslissing dan ook onvoldoende én verifieerbare informatie inhoudt waaruit blijkt dat verzoeker inderdaad in Albanië kan behandeld worden voor zijn levensbedreigende ziekte.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 en de algemene motiveringsplicht.

2.1.4.
Artikel 2 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dat dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht niet enkel het dictum moet omvatten, maar tevens de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen.

Terwijl artikel 3 van deze wet voorschrijft dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Daarbij moet volgens dit zelfde artikel de motivering afdoende zijn, of met andere woorden dat deze pertinent moet zijn en duidelijk te maken hebben met de beslissing[1].

Met de term "afdoende" wordt tevens verwezen naar het feit dat de motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn met het belang van de genomen beslissing, dat er dus een verband moet zijn tussen het belang, de aard en het voorwerp van de beslissing, aan de ene kant, en het belang dat wordt gehecht aan de motivering, aan de andere kant. Niet alle bestuurshandelingen zullen in dezelfde mate formeel moeten worden gemotiveerd. Wanneer de overheid beschikt over een discretionaire bevoegdheid, dient haar motivering in extenso en uitgebreider te gebeuren. De beslissingen waarvan de motivering vaag, nietszeggend of loutere stijlformules inhouden, dienen eveneens te worden vernietigd (R.v.St., nr. 52.909 van 14.04.1995; R.v.St., nr. 44.141 van 20.09.1993; R.v.St., nr. 77.502 van 09.12.1998; R.v.St., nr. 77732 van 18.12.1998, R.v.St., nr. 83.771 van 01.12.1997; R.v.St., nr. 86.567 van 04.04.2000; R.v.St., nr. 90.169 van 12.10.2000).

"Wanneer de toepasselijke regelgeving aan het bestuur de vrijheid laat om al dan niet een beslissing te nemen, of de keuze laat tussen verschillende mogelijke beslissing, is het bestuur verplicht zijn keuze te verantwoorden. Ook bij de invulling van vage normen, zal een uitgebreider motivering noodzakelijk zijn. De precieze, concrete motieven moeten uitdrukkelijk en nauwkeurig worden vermeld. Een discretionaire bevoegdheid ontslaat de overheid dus geenszins van de verplichting tot formele motivering, wel integendeel. In dat geval dringt de motiveringsplicht zich nog meer op als niet te verwaarlozen waarborg en zelfs de enige

1

waarborg tegen willekeur" (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, administratieve rechtsbibliotheek – algemene reeks, VII, Formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, Die Keure, 1999, 149, nr. 185).

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 beoordeeld heeft 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 (RvS, 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS, 17 december 2014, nr. 229.582).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve handeling 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 kunnen genomen worden (RvS, 14 juli 2008, nr. 185.388; RvSn 20 september 2011, nr. 215.206; RvS, 5 december 2011, nr. 216.669).

De motivering is niet afdoende als het gaat om vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (D. VAN HEULE, "De motiveringsplicht en Vreemdelingenwet", T.V.V.R. 1993, 67).

Dat de bestreden beslissing dan ook dient vernietigd te worden.

2.1.5.
Dat de arts-adviseur m.b.t. het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in Albanië vooreerst een overzicht geeft van organisatie van de gezondheidszorg in Albanië.

Vervolgens wordt verwezen naar een universele ziekteverzekering die zou bestaan voor personen die in Albanië verblijven en waarvoor de staat de bijdragen zou betalen voor mensen die niet economisch actief zijn.

Iemand die verzekerd is, zou in de primaire gezondheidszorg niet hoeven te betalen voor een consultatie en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal zou er ook een gedeeltelijke terugbetaling zijn voor medicatie.

Dankzij de ziekteverzekering zouden mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen waarmee ze gratis toegang zouden hebben tot een medische behandeling. Personen die zouden terugkeren naar Albanië zouden niet worden uitgesloten.

Tenslotte zouden er op het gebied van sociale zekerheid verschillende vergoedingen mogelijk zijn, zoals uitkeringen bij ziekte en invaliditeitsuitkeringen.

De arts-adviseur gaat er dan ook vanuit dat verzoeker voor de primaire gezondheidszorg niet zal hoeven te betalen en er tevens een gedeeltelijke terugbetaling zal zijn voor medicatie, zonder effectief te onderzoeken of verzoeker in de praktijk daadwerkelijk een ziekteverzekering kan bekomen, temeer daar hij aan een voorafgaande aandoening lijdt en verzekering reeds bestaande aandoeningen uitsluiten.

Door de arts-adviseur werd enkel een theoretische uitleg gegeven betreffende o.a. de ziekteverzekeringen in Albanië, zonder te onderzoeken of verzoeker en haar gezin zich wel effectief kunnen aansluiten en medische zorgen kunnen genieten.

Evenmin heeft de arts-adviseur onderzocht hoeveel de behandelingen en medicatie van verzoeker kosten, of deze in de praktijk inderdaad gratis zijn en wat de eventuele tussenkomst van een of andere verzekering hierbij is en/of er wel een tussenkomst is.

Het advies van de arts-adviseur verstrekt dan ook slechts zeer summiere informatie en op basis hiervan kan geenszins besloten worden tot de toegankelijkheid van de voor verzoeker noodzakelijke medische behandelingen.

Verzoeker heeft in zijn aanvraag conform artikel 9ter Vw. duidelijk vermeld dat bij de behandeling van een medische regularisatieaanvraag niet enkel de aanwezigheid van de noodzakelijke behandeling dient onderzocht te worden, doch tevens de (financiële) toegankelijkheid ervan.

Verzoeker heeft hierbij verwezen naar het feit dat in Albanië in theorie inderdaad een universele ziekteverzekering bestaat, waarvan de bijdragen voor niet economisch actieven (werklozen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaald wordt door de staat.

Iemand die verzekerend is zou niet hoeven betalen voor een consultatie en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien zou er een gedeeltelijke terugbetaling zijn voor de aankoop van medicatie bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziekenfonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt werden.

Mensen met een laag of inkomen zouden een gezondheidskaart verkrijgen waarmee ze gratis toegang hebben tot een medische behandeling. Echter blijkt in de praktijk dat niet alle medische zorgen, medicatie en tests gratis zijn voor minderbegoeden en van de gedeeltelijke terugbetaling in de praktijk vaak niets terechtkomt of deze terugbetaling slechts een schijntje vergoed van de werkelijke kosten.

Dat bovendien ook niet alle aandoeningen verzekerd zijn en bepaalde reeds bestaande aandoeningen uitgesloten worden, zodat van een universele ziekteverzekering in Albanië geen sprake is :

"The health system in Albania is facing serious challenges including disparities in access to health services….Government spending remains low, as does the quality of services, particularly for mothers and children. Private out-of-pocket funding for health care has created unequal access…."(cf. United Nations, Albania, Increased and more equitable access to quality basic services, Health)[2].

"…Recent trends reveal poor health, development and education outcomes for children, an inadequate health status for the general population and the absence of a comprehensive safety net system… The health system in Albania is facing serious challenges including disparities in access to health services… Albania's healthcare still lays behind those of other countries in South-eastern Europe… Private out-ofpocket funding for health care has created unequal access…"
(United Nations, 'Albania, Increased and more equitable access to quality basic services', www.un.org.al).

Dine Abazi, head of the doctors' union, told IWPR, "The structure of Albania's health system, in which there is no reliable form of public medical insurance, has caused doctors to abuse the system and risk patients' lives in order to fill their pockets."

Following the failure of the state-run health service to act as a universal safety net, wealthy Albanians have turned to private clinics that offer preferential treatment at a high price. Meanwhile, less affluent citizens routinely ply doctors and nurses with bribes and gifts to ensure they get the attention they need at public hospitals.

Although Albanian doctors will often have gifts forced upon them by patients grateful for the care they have received, this tradition of generosity has been exploited in recent years by health workers who survive on the bribes they receive. The average monthly pay for doctors and nurses is 270 and 90 US dollars respectively.

Accounts of bribes being paid in public hospitals are widespread. For surgery, patients should be prepared to fork out between 500 and 2,000 dollars.

(…) Dine Abazi, the doctors' union chief, believes "corruption is ruining the reputation of Albania's medical corps". He recently took up the case of a man who died after refusing to pay a bribe for an operation in Korce"

(Institute for War and Peace Reporting, Albania: Ailing Hospitals in Need of Strong Medicine Government bid to stamp out corruption and malpractice in the health service unlikely to succeed, zie Albania: Ailing Hospitals in Need of Strong Medicine | Institute for War and Peace Reporting).

Dat de bestreden beslissing met de door verzoekers geciteerde informatie dan ook geen enkele rekening heeft gehouden, waardoor het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is, evenals de motiveringsplicht (zie supra).

2.1.6.
Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

2

Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer 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 de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (RvS, THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43)

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (RvS, SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (RvS, VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak. 'Bij de vaststelling en waardering van de feiten, waarop het besluit rust, moet de nodige zorgvuldigheid worden betracht (SUETENS, L.P. en BOES, M., Administratief recht, Leuven, ACCO, 1990,31)'.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411).

2.1.7.
Dat het advies van de arts-adviseur tenslotte opmerkt dat het niet onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoeker nog familie, vrienden of kennissen zouden hebben in het land van herkomst, waarop hij zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijke medische zorgen. Ook zijn echtgenote zou kunnen financieel kunnen bijspringen.

Dat de arts-adviseur geenszins heeft onderzocht wat de familiale situatie van verzoeker en zijn gezin is en of hij wel degelijk nog levende familieleden heeft die bovendien ook over een bom geld beschikken om de medische kosten van verzoeker op zich te nemen en die dit ook willen doen.

Dat een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland onvoldoende is. Dat de overweging dat verzoekers hulp van hun familie zouden krijgen onvoldoende is als motivering (RVV nr. 96.043, 29 januari 2013).

Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn betrokkene te steunen, toont de Dienst Vreemdelingenzaken niet aan dat ze rekening hield met de individuele toegang tot zorg (RVV nr. 73.792, 23 januari 2012).

Dat de motivering van de arts-adviseur dan ook onvoldoende is en niet kan weerhouden worden.
Dat deze gebrekkige motivering tevens een schending inhoudt van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en het motiveringsbeginsel (zie supra).

2.1.8.
Dat verzoeker voldoende heeft aangetoond dat hij in Albanië geenszins de nodige medische behandeling en opvolging zal kunnen bekomen, hetzij wegens geen financiële toegankelijkheid, hetzij wegens geen of beperkte aanwezigheid, wat ertoe zal leiden dat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

"A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3" (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in P.J. VAN KRIEKEN (red.), Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach, 376-381).

Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

2.1.9
Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden beslissing een schending inhoudt van artikel 9ter Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid het zorgvuldigheidsbeginsel, de motiveringsplicht en de rechten van de verdediging."

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

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

De 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).

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 wettigheidstoezicht 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).

De verzoekende partij voert de schending aan van artikel 7, §1 van het koninklijk besluit van 17 mei 2017, maar zij legt op geen enkele concrete wijze uit waarom of op welke wijze de bestreden beslissing deze bepaling zou schenden. Dit onderdeel van het enig middel is dan ook niet ontvankelijk.

De materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 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 van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name: (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, 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.

Deze bepaling houdt duidelijk twee 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).

In de beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 januari 2026.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door de 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 de verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de ambtenaar-geneesheer 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 om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen. De Raad stipt aan dat een motivering door verwijzing toelaatbaar is op voorwaarde dat de vreemdeling in kennis wordt gesteld van het stuk waarnaar wordt verwezen en dit ten laatste samen met de eindbeslissing. De verzoekende partij maakt in casu niet aannemelijk dat zij niet samen met de eerste bestreden beslissing in kennis werd gesteld van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer. Dit medisch advies van 7 januari 2026, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

"A., F. (R.R.: (…))
Mannelijk
Nationaliteit: Albanië
Geboren op (…)1981
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 20.04.2024.
Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:
Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:
05/01/2025 – Hospitalisatieverslag – dr. P. H. (…)
11/01/2023 – Medicatielijst – dr. P. H. (…)
02/02/2023 – Verslag medische beeldvorming – F. F. (…)
09/02/2023 – Verslag dagziekenhuis (onvolledig, niet getekend)
04/03/2023 – MOC verslag – dr. S. E. (…)

21/04/2023 – Verslag dagziekenhuis – dr. S. E. (…)
30/05/2023 – Consultatieverslag – dr. C. S. (…)
22/06/2023 – Verslag bloedafname – dr. B. H. (…)
06/07/2023 – Verwijsbrief – dr. B. H. (…)
06/07/2023 – Verslag dagziekenhuis – dr. S. E. (…)
28/11/2023 – Consultatieverslag – dr. S. E. (…)
02/02/2024 – Consultatieverslag – dr. C. S. (…) 11/04/2024 – Standaard medisch getuigschrift – dr. S. E. (…)
Actuele actieve aandoeningen:
1. Tentatieve diagnose epilepsie. Er zijn episodes van bewustzijnsverandering/geheugenproblemen sinds decennia. Er is beterschap na opstart Keppra, bijgevolg is epilepsie een waarschijnlijke diagnose (doch geen bevestiging op EEG).
2. Polycythemia vera (te veel rode bloedcellen) met secundair hieraan een portatrombose (klonter in de hoofdader die door de lever loopt)
3. Heterozygote factor V Leiden mutatie en onderdrukt proteïne C en S (toegenomen neiging tot klontering)
Actuele actieve behandelingen:
1. Edoxaban (Lixiana)
2. Hydroxycarbamide (Hydrea)
3. Levetiracetam (Keppra)
4. Flebotomie (aderlatingen)
5. Opvolging hematologie
6. Opvolging neurologie
7. Opvolging huisarts Foliumzuur (Folavit) werd opgestart in 01/2023 i.k.v. een gemeten tekort. Het wordt niet langer vermeld op het SMG. Gezien we ook verwachten dat dit tekort na enkele maanden gecorrigeerd is, weerhouden we foliumzuur niet als actieve medicatie. In de voorgelegde medische documenten is geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied. 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): (…)

2. Aderlatingen De betrokkene wordt behandeld met aderlatingen, wat in de praktijk betekent dat er ca. iedere 4 weken ongeveer 500mL bloed wordt afgenomen via de huisarts. De techniek hiervoor is dezelfde als een gewone bloedafname, maar met een groter opvangrecipiënt. Zoals aangetoond onder AVA 19684 is een bloedafname perfect mogelijk en cfr. AVA 19927 is een huisarts beschikbaar. Het uitvoeren van een aderlating is bijgevolg mogelijk.
3. Edoxaban (Lixiana) 10-mars-2025.pdf (officiële site "National agency for medicines and medical devices")2 (…)
4. Hydroxycarbamide (Hydrea) 10-mars-2025.pdf (officiële site "National agency for medicines and medical devices")3 (…)

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

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 zorg in het land van herkomst.

Verzoeker haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Albanië ondermaats is. De kwaliteit van de beschikbare zorg zou niet voldoen, de nodige medicatie zou vaak ontbreken en artsen zouden vaak steekpenningen of onderhandse betalingen vragen. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene rapporten. 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.

Verzoeker haalt aan dat hij afkomstig is van Shköder en dat de nodige medische zorgen in die regio niet voorhanden zijn. De RVV oordeelde dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond (Arrest RVV nr. 209094).

De gezondheidszorg in Albanië wordt georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg.4

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.5 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.6 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.7 Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten van dit systeem.8 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.9 Op het gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen mogelijk, zoals uitkeringen bij ziekte en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid.10 Betrokkene is 44 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoeker in Albanië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. De partner van betrokkene (U., P.) verblijft legaal in België.11 Ook zij zou hem financieel kunnen bijstaan, moest dit nodig zijn. Niets laat toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp. Niets verhindert betrokkene derhalve 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 reïntegratie 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:

Het betreft een 45-jarige man met onder andere een vermoedelijke diagnose van epilepsie en polycythemia vera. 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."

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer op basis van de door de verzoekende partij aangeleverde medische attesten weerhoudt dat het gaat om "*een 45-jarige man met onder andere een vermoedelijke diagnose van epilepsie en polycythemia vera. 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.*" Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de aandoening van de verzoekende partij niet betwist. Verder gaat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in Albanië na. Op grond van de informatie uit de MedCOI-databank, komt de ambtenaar-geneesheer tot de conclusie dat de noodzakelijk geachte behandeling in Albanië beschikbaar is. Ook de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen werd door de ambtenaar-geneesheer nagegaan.

Wat de MedCoi documenten betreft waarop de ambtenaar-geneesheer zich onder meer baseert voor zijn advies, merkt de Raad op dat een motivering door verwijzing toelaatbaar is op voorwaarde dat de vreemdeling in kennis wordt gesteld van het stuk waarnaar wordt verwezen en dit ten laatste samen met de eindbeslissing. Zulks houdt echter niet in dat het stuk steeds bij de beslissing als bijlage gevoegd moet worden. Het volstaat dat het stuk waarnaar wordt verwezen, in casu de MedCOI documenten, wordt vermeld in de beslissing, in casu in het medisch advies en dat in het kort het voorwerp en de inhoud van deze MedCOI documenten worden vermeld.

De Raad stelt vast dat uit de motivering van het medisch advies blijkt welke informatie de ambtenaar-geneesheer uit de MedCOI documenten heeft afgeleid. Tevens heeft de ambtenaar-geneesheer erop gewezen dat de MedCOI documenten zich in het administratief dossier bevinden. De uit de MedCOI documenten afkomstige informatie wordt in het advies weergegeven of minstens samengevat. De verzoekende partij kon zich tegen deze vaststellingen verweren indien gewenst, door gebruik te maken van eigen informatiebronnen of door inzage te vragen in het dossier om alzo de inhoud van de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen na te gaan. Het louter gegeven dat de MedCOI documenten niet toegankelijk zijn voor het publiek, doet hier geen afbreuk aan, nu de gebruikte bronnen zich in het administratief dossier bevinden.

De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer zijn medisch advies heeft gebaseerd op de in het administratief dossier beschikbare stukken. De verzoekende partij diende zelf een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in, en er mag van haar dan ook verwacht worden dat zij in de loop van deze procedure alle volgens haar noodzakelijke informatie aan het bestuur voorlegt waarmee volgens haar rekening moet gehouden worden bij het nemen van een beslissing ter zake. De verzoekende partij maakt helemaal niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening zou gehouden hebben met alle door haar voorgelegde informatie.

Waar verzoekster betoogt dat in de disclaimer van de MedCOI-databank wordt gesteld dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet volgt dat de verplichting van de door de verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer niet verder reikt dan het onderzoeken of de vreemdeling die een verblijfsmachtiging aanvraagt, kan reizen en of er een adequate behandeling is in het 'land' van herkomst of het land waar de aanvrager verblijft en niet of er op specifieke locaties in dat land een adequate behandeling kan worden verkregen. Het volstaat dus dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat de nodige behandeling beschikbaar en voldoende toegankelijk is in Albanië en dit steun vindt in het administratief dossier (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Aangezien artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet niet vereist dat wordt nagegaan op welke specifieke locaties in het herkomstland bepaalde zorgen of bepaalde medicijnen kunnen worden verkregen, kan uit het feit dat deze gegevens niet in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer zijn opgenomen geen schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht worden afgeleid. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet verduidelijkt waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in de aangegeven locaties, in combinatie met de nodige medicatie en medische zorgen door artsen, specialisten die, volgens de MedCOI-informatie die zich in het administratief dossier bevindt, beschikbaar zijn in Albanië.

Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 7 januari 2026, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat in casu wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn. De verzoekende partij brengt ook geen concrete

gegevens aan waaruit het tegendeel kan blijken. Haar blote stelling dat op grond van de gehanteerde informatie niet kan blijken dat de benodigde medische zorg in Albanië aanwezig is, kan geen afbreuk doen aan het voorgaande.

Verder stelt de Raad vast dat in het MedCOI-project inderdaad informatie wordt verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen, en niet over de toegankelijkheid ervan. Dit staat overigens ook vermeld in voetnoot 1 van het advies van de ambtenaar-geneesheer. Voor wat de bespreking van de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen betreft verwijst de ambtenaar-geneesheer echter naar allerlei andere originele bronnen, waarnaar weliswaar in MedCOI II wordt verwezen, zoals vermeld in voetnoten 3 tot en met 10 van het voornoemde advies. Voor zover de verzoekende partij laat uitschijnen dat de ambtenaar-geneesheer louter zou verwijzen naar de MedCOI-databank voor wat betreft de toegankelijkheid klopt dit dus niet.

Waar de verzoekende partij stelt dat niet blijkt dat deze ononderbroken beschikbaar is in Albanië maakt de verzoekende partij op geen enkele concrete wijze aannemelijk dat het tegendeel het geval zou zijn. Uit artikel 9, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet valt overigens ook niet af te leiden dat de gemachtigde dit zou moeten nagaan. Indien de verzoekende partij van oordeel is dat de noodzakelijke medische behandeling niet ononderbroken beschikbaar is in het land van herkomst staat het haar vrij deze bewering te staven. In casu beperkt zij zich echter tot loutere (hypothetische) beweringen, die zij niet op enige concrete wijze aannemelijk maakt.

De formele motiveringplicht impliceert ook geenszins dat een bestuur al het bronnenmateriaal waarop het zich baseert om een beslissing te nemen bij deze beslissing dient te voegen of de geraadpleegde teksten in extenso in de motivering van de bestreden beslissing dient op te nemen. Indien een bestuur dit zou doen dan dreigen de leesbaarheid en de begrijpbaarheid van de bestreden beslissing en derhalve ook de doelstelling van de formele motiveringsplicht in het gedrang te komen. Het volstaat dat de dienstige gegevens die in het bronnenmateriaal werden teruggevonden en die toelaten een bepaalde argumentatie op te bouwen, worden vermeld in de administratieve beslissing (cf. RvS 23 april 2015, nr. 11.249 (c)). De ambtenaar-geneesheer heeft dit gedaan. Het gegeven dat de verwerende partij geen (integrale) kopie van de door de aangestelde ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen of van de in een niet-publieke databank teruggevonden documentatie, aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen of opvolgingsmogelijkheden op specifieke locaties in Albanië in de bestreden beslissing heeft opgenomen of bij deze beslissing heeft gevoegd, laat in casu dan ook niet toe te concluderen dat de motivering van de bestreden beslissing niet afdoende is. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn, worden vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. De verzoekende partij beschikt over de nodige informatie om zich te verweren (cf. RvS 26 februari 2021, nr. 14.234 (c)). Voorts lijkt de verzoekende partij met haar betoog voorbij te gaan aan het feit dat de gebruikte MedCOI-informatie grotendeels wordt geciteerd in het medisch advies van 7 januari 2026 en die verder integraal terug te vinden is in het administratief dossier zodat de verzoekende partij er kennis van had kunnen nemen om de juistheid van de gegeven motieven desgewenst na te gaan (cf. RvS, nr. 15.474 (c) van 4 juli 2023). De verzoekende partij of haar advocaat konden ook inzage vragen in het administratief dossier en dit inkijken op de zetel van de Dienst Vreemdelingenzaken en kennis nemen van de inhoud teneinde de verdediging te organiseren. Nergens uit het administratief dossier kan blijken dat de verzoekende partij geen gebruik heeft kunnen maken van het inzagerecht. De verzoekende partij maakt een schending van haar rechten van verdediging dan ook niet aannemelijk.

De verzoekende partij maakt verder niet duidelijk op grond waarvan aan de waarachtigheid van de informatie van de MedCOI-databank in zoverre deze afkomstig is van lokale artsen zou moeten worden getwijfeld, louter omdat de identiteit van de artsen niet gekend is. Bovendien wordt in de eerste voetnoot in het medisch advies het volgende uiteengezet: *“Lokale artsen die in het land van herkomst werken: Deze artsen zijn geselecteerd door de EUAA MedCOI Sector op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die door EUAA zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij EUAA. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectiecriterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.”* En ook: *“De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector.”* Nu de ambtenaar-geneesheer de informatie verkregen van deze artsen in het kader van het MedCOI-project waarop hij zich steunt (verkort) heeft opgenomen in het medisch advies, kan de verzoekende partij deze ook toetsen aan de informatie zoals deze haar is gekend of haar ter beschikking staat. Het staat haar vrij om andere informatie bij te brengen die van aard is om aan te tonen dat de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde

informatie niet correct is. Met de loutere veronderstelling dat het niet ondenkbaar is dat deze artsen in Albanië – een land waar de corruptie welig tiert en de overheid zelf op verschillende vlakken corrupt is – werken voor de overheid en dus geen correct beeld weergeven van de medische toestand van het land en de verwijzing naar zeer algemene informatie over corruptie in Albanië, waaruit geenszins blijkt dat de voornoemde lokale artsen gecorrumpeerd zijn en derhalve verkeerde informatie hebben geleverd, toont de verzoekende partij evenwel niet aan dat de door de gecontacteerde artsen aangeleverde informatie incorrect is.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de rechten van de verdediging, wordt niet aangetoond (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c); RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c); RvS 4 juli 2023, nr. 15.474 (c)).

Door louter nog te verwijzen naar de corruptie en het gebruik van steekpenningen in de gezondheidszorg, toont de verzoekende partij op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging, die voor haar vereist is, niet toegankelijk zou zijn in Albanië. Immers, het betoog van de verzoekende partij toont niet aan dat de corruptie een zodanige omvang heeft, dat zij hierdoor geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die voor haar vereist is.

De verzoekende partij voert ook aan dat het advies van de ambtenaar-geneesheer bovendien geenszins weergeeft van wanneer de informatie dateert die verkregen werd via de MedCOI-databank. Zo stelt de informatie uit de MedCOI-databank enkel wanneer de aanvraag gedaan werd door de ambtenaar-geneesheer (request send), wanneer het antwoord ontvangen werd (response received) en de publicatiedatum (publication date) (zie p. 3-4 advies arts-adviseur). Echter blijkt volgens de verzoekende partij geenszins uit deze info van wanneer de opgevraagde informatie dateert. Er wordt immers slechts vermeld ‘required treatment according to case description – Availabilty’ of ‘Medication’. Hierdoor kan volgens de verzoekende partij dan ook niet worden nagegaan wanneer deze behandeling en medicatie beschikbaar was in Albanië en of deze op heden anno 2026 nog steeds beschikbaar is. De Raad stelt vast dat de MedCOI bronnen die worden geciteerd in de bestreden beslissing uitdrukkelijk vermelden dat het gaat om informatie rond augustus/september 2025. De verwerende partij kon er dan ook redelijkerwijze vanuit gaan dat het inderdaad om recente informatie gaat. De verzoekende partij slaagt er alvast niet in aannemelijk te maken dat de informatie zoals vermeld in de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte MedCOI documenten, niet meer up to date zou zijn.

Waar de verzoekende partij voorhoudt dat de ambtenaar-geneesheer niet zou zijn nagegaan of zij in haar specifieke geval niet zou moeten betalen voor haar medische behandeling, en of zij al dan niet in staat zou zijn daarvoor te kunnen betalen, kan de Raad het betoog van de verzoekende partij niet volgen. De ambtenaar-geneesheer heeft immers wat betreft de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen onder meer gemotiveerd dat:

“*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 (…)*
Betrokkene is 44 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoeker in Albanië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. De partner van betrokkene (U., P.) verblijft legaal in België.11 Ook zij zou hem financieel kunnen bijstaan, moest dit nodig zijn. Niets laat toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp. Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) (…)”

De ambtenaar-geneesheer verwijst dus naar het feit dat sinds 1 januari 2017 de gezondheidsdiensten gratis zijn voor Albanezen, ook voor zij die niet verzekerd zijn, naar het feit dat de verzoekende partij niet aantoont arbeidsongeschikt te zijn, naar het feit dat zij niet aantoont geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp, naar het feit dat de partner van verzoekende partij (U. P.) legaal in België verblijft en ook zij haar financieel zou kunnen bijstaan moest dit nodig zijn, en dat de verzoekende partij vrij staat voor terugkeer een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM).

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de verwerende partij op kennelijk onredelijke wijze uit het geheel van bovenstaande elementen afleidde dat de noodzakelijke medische zorgen voor de verzoekende

partij toegankelijk zijn in Albanië. Zij maakt niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer haar specifieke individuele financiële situatie zorgvuldiger had moeten onderzoeken.

Waar de verzoekende partij nog een schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) 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 (cf. EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip 'uitzonderlijke gevallen' werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (cf. 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 de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer waaruit blijkt dat zij in het herkomstland over de door haar benodigde medische zorg kan beschikken en er toegang tot heeft. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet aangenomen worden.

Gelet op de voorgaande bespreking stelt de Raad vast dat de verzoekende partij met haar betoog niet aannemelijk kan maken dat de ambtenaar-geneesheer zich in het kader van zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst heeft gesteund op onjuiste feitelijke gegevens, of kennelijk onredelijk of onzorgvuldig heeft gehandeld.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van de door haar opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk heeft gemaakt, noch heeft zij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werd genomen.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 251 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken op vijftien september tweeduizend zesentwintig door:

J. CAMU, kamervoorzitter,

K. VERHEYDEN, griffier.

De griffier, De voorzitter,

K. VERHEYDEN J. CAMU