Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 352 992 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 6 maart 2026 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 19 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 136926.

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

Op 26 februari 2024 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing 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).
Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard op 16 december 2024. Vervolgens werd deze aanvraag ongegrond verklaard op 19 januari 2026. Op dezelfde dag werd er eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten aan de verzoekende partij afgeleverd.

Deze beslissingen zijn de bestreden beslissingen en ze zijn als volgt gemotiveerd:
De beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.02.2024 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door .
N., B. (RR: (…))
Geboren te Shkoder op (…)1985
N., B.
Geboren te Shkoder op (…)1985 + minderjarige kinderen:
N., S., 0 (…)2010
N., R., 0 (…)2022
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 16.12.2024, 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 worden medische elementen aangehaald voor N., B. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 16.01.2026 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Albanië.
Derhalve dient de aanvraag onqeqrond verklaard te worden.

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.
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".”

Het bevel om het grondgebied te verlaten is als volgt gemotiveerd:

“Mevrouw
Naam + voornaam: N., B. geboortedatum: (…)1985 geboorteplaats: Shkodër nationaliteit: Albanië + minderjarige kinderen:
N., S., 0 (…)2010
N., R. 0 (…)2022
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen I ,
- tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, - tenzij er actueel een asielaanvraag hangende is in een van deze staten, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:
Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgend artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:
- Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten.
Motivatie art. 74/13
1. Gezins- en familieleven: beslissing geldt voor het gehele gezin.

Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.
2. Hoger belang van het kind: Een verwijdering schaadt het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten.
3. Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicaties om te reizen (zie advies dd. 16.01.2026)

Indien betrokkene geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken of indien hij/zij zijn/haar verplichting tot medewerking niet nakomt, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar het adres van betrokkene begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of betrokkene daadwerkelijk vertrokken is van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien betrokkene nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van 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 2007, van de motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, en van de rechten van verdediging.

De verzoekende partij licht haar eerste middel als volgt toe:

"2.1.1.
Dat de bestreden beslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of zij 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. 16.01.2026, die motiveert dat uit het medisch dossier niet kan worden vastgesteld dat verzoekster actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor zij niet in staat zou zijn om te reizen.

Evenmin zou uit het dossier blijken dat verzoekster 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 de medische zorgen heeft onderzocht, waarbij de aanwezigheid van Zometa helemaal niet werd onderzocht en daarnaast werd ook de (financiële) toegankelijkheid van de in Albanië aanwezig zijn medische zorgen niet onderzocht, terwijl ook dit onderdeel van het onderzoek in het kader van een aanvraag 9ter Vw. dient uit te maken.

Verzoekster heeft na ontvangst van de bestreden beslissing contact opgenomen met het oncologisch ziekenhuis in Tirana, met vraag of zij aldaar verder kan behandeld worden en de voor haar noodzakelijke medicatie ononderbroken aanwezig is in Albanië.

Uit het antwoord van het UZ Oncologie dd. 26 februari 2026 blijkt dat dit niet het geval is (stuk 2) :

"De patiënt B. N., verblijft nu te Gent, België waar ze een medische behandeling krijgt. Betreffende uw vraag om u naar Albanië over te brengen.
Wij hebben uw vraag om u voor medische zorg naar Albanië over te brengen, in overweging genomen. Wij hebben ook kennis genomen van uw diagnose en het verslag van dokter D. P. (…) A, waarin uw medische behandeling vastgelegd is. In het verslag heeft dokter D. P. (…) A, vastgelegd dat u de medicatie DECAPEPTYL, ZOMETA en LETROZOL regelmatig en zonder onderbreking moet nemen, want anders loopt uw gezondheid gevaar. Met spijt moet ik u informeren dat de medicatie ZOMETA en DECAPTYL niet voorhanden zijn in het Oncologisch Ziekenhuis. U moet er ook rekening mee houden dat ook de privé apotheken grote tekorten hebben en dat de prijzen meestal hoog zijn.

Tenslotte zou ik u adviseren om, als het mogelijk is, uw behandeling verder te zetten in het land waar u nu verblijft".

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 verzoekster 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 Albanezen (met medische privé-verzekeringen), 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 - ETJERA)

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 verzoekster niet kunnen worden geverifieerd.

Dat dit een schending uitmaakt van verzoeksters 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 en medicatie die verzoekster behoeft, ononderbroken 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 en medicatie 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 verzoekster 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 uit verzoekster aanvraag blijkt dat zij aan borstkanker lijdt en uit meer recente info blijkt dat zij een mastectomy onderging en zij op heden behandeld wordt met adjuvans endocrine therapie, waarvan de behandelde oncoloog duidelijk stelt dat deze behandeling dient voortgezet te worden, zo niet zal dit een negatieve invloed hebben op verzoeksters prognose (stuk 2) :

"N. B. has been diagnosed with a hormone receptor-positieve carcinoma of the right breast. She underwent a right-sided mastectomy with sentinel lymph node procedure. Following surgery, she completed adjuvant chemotherapy.
Give the hormone-sensitive nature of the tumor, she is currently receiving adjuvant endocrine therapy. This consists of a combination treatment with an LHRH agonist and letrozole. The treatment is well tolerated and is being continued without modification, she is receiving zoledronic acid (Zometa) as part of her ongoing management.
This adjuvant hormonal therapy is an essential component of her oncological treatmet and must be continued under specialized medical supervision. Interruption or discontinuation of this therapy would not be medically advisableand could negatively impact her prognosis".

Dat ook uit de recentere standaard medische getuigschriften die werden ingediend, blijkt dat verzoekster behandeld werd met adjuvans endocrine therapie, zodat de arts-adviseur de aanwezigheid van deze behandeling diende te onderzoeken.

Dat dit evenwel niet gebeurd is.

Nergens in het advies van de arts-adviseur staat te lezen dat de aanwezigheid en beschikbaarheid van adjuvans endocrine therapie of het medicijn Zometa in Albanië onderzocht werd.

Bovendien blijkt uit het schrijven van het UZ Oncologie in Tirana dat dit medicijn, net zoals Decapeptyl, niet voorhanden is (stuk 2).

Dat het advies van de arts-adviseur dat de voor verzoekster 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 onvolledig is en niet kan worden gevolgd.
Dat geenszins werd aangetoond dat wanneer verzoekster naar Albanië zou terugkeren, zij aldaar alle nodige medische zorgen kan bekomen, zodat de bestreden beslissing onvoldoende gemotiveerd is en 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 .

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 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 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 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 absoluut onvoldoende gemotiveerd is nu enerzijds onmogelijk kan nagegaan worden van wanneer de info betreffende de aanwezigheid van bepaalde behandelingen dateert en anderzijds de aanwezigheid van bepaalde voor verzoekster noodzakelijke behandelingen niet werd onderzocht en bovendien niet ingegaan werd op de meegedeelde informatie waaruit blijkt dat verzoekster mantelzorg behoeft

Meer nog, de arts-adviseur merkt op dat de nood aan mantelzorg vermeld wordt in het standaard medisch getuigschrift, doch er zou niet gestaafd worden waarom verzoekster dit na afloop van de chemotherapie nog behoeft.

De chronische therapie voor borstkanker o.v.v. hormoontherapie zou immers redelijk goed verdragen worden en patiënten zouden actief blijven op de arbeidsmarkt en volgens de arts-adviseur geen ondersteuning meer nodig hebben in dagdagelijkse handelingen, waardoor mantelzorg niet verder weerhouden werd.

Dat de behandelende arts van verzoekster geoordeeld heeft dat verzoekster mantelzorg behoeft, zodat het niet aan de arts-adviseur is om de noodzaak ervan te betwisten.

Eventueel kan onderzocht worden of er instanties bestaan in Albanië die deze mantelzorg kunnen bieden, doch de noodzaak ervan kan geenszins door de arts-adviseur betwist worden aan de hand van een loutere bewering dat therapie voor borstkanker o.v.v. hormoontherapie redelijk goed zou verdragen worden door borstkankerpatiënten, zonder daar enig bewijs voor te leveren.

Dat het bovendien ook perfect mogelijk is dat verzoekster wel ziek is van de hormoontherapie en zij daardoor wel mantelzorg behoeft.

Dat wanneer het voor de arts-adviseur niet duidelijk was waarop verzoekster mantelzorg zou behoeften, verzoekster uitgenodigd diende te worden om bijkomende informatie aan te leveren om haar nood aan mantelzorg uit te leggen en aan te tonen.
Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds meerdere malen heeft geoordeeld dat ook de nood aan mantelzorg deel uitmaakt van een behandeling en de arts-adviseur ook moet ingaan op de noodzaak aan mantelzorg en de weigeringsbeslissing ook op dit vlak moet motiveren (RVV nr. 79.020, 12 april 2012; RVV nr. 26 november 2013, nr. 114.457).

Dat de bestreden beslissing dan ook op dit punt onvoldoende gemotiveerd is en een schending behelst van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en de algemene motiveringsplicht (zie supra).

2.1.6.
Door geen bijkomende informatie bij verzoekster op te vragen omtrent haar nood aan mantelzorg en zomaar zonder meer te beslissen dat 'mantelzorg niet wordt weerhouden', heeft verweerder het dossier van verzoekster geenszins op een zorgvuldige wijze onderzocht en is op een onzorgvuldige wijze tot zijn beslissing gekomen is, zodat de bestreden beslissing minstens om deze reden dient vernietigd te worden.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit immers 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).

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).

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).

2.1.7.
Dat verzoekster daarentegen in hun aanvraag conform artikel 9ter Vw. 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 verzoekster 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 geenszins werd aangetoond dat wanneer verzoekster naar Albanië zou terugkeren, zij aldaar de nodige medische zorgen kan bekomen.

2.1.8.
Dat de arts-adviseur m.b.t. het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in Albanië vooreerst een overzicht geeft van de wetgeving en de instanties die verantwoordelijk zijn voor de gezondheidszorg.

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 zou kanker in Albanië kosteloos worden behandeld in openbare gezondheidsinstellingen.

De arts-adviseur gaat er dan ook vanuit dat verzoekster voor de primaire gezondheidszorg niet zal hoeven te betalen en er tevens een gedeeltelijke terugbetaling zal zijn voor medicatie, zonder effectief te onderzoeken of verzoekster in de praktijk daadwerkelijk een ziekteverzekering kan bekomen.

Door de arts-adviseur werd enkel een theoretische uitleg gegeven betreffende o.a. de ziekteverzekeringen in Albanië, zonder te onderzoeken of verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster noodzakelijke medische behandelingen.

Verzoekster heeft in haar 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.

Verzoekster 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 :

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) .

“…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 verzoeksters geciteerde informatie geen enkele rekening heeft gehouden en louter opmerkt dat verzoekster enkel algemene bronnen zou hebben aangehaald, doch geen documenten zou hebben voorgelegd waaruit blijkt dat verzoekster zelf het slachtoffer zou geweest zijn van het probleem van steekpenningen en corruptie in de medische sector.

Dat van verzoekster geenszins kan verwacht worden dat zij aantoont smeergeld betaald te hebben om medische zorgen in Albanië bekomen te hebben, wanneer het inherent is aan corruptie dat dit alles 'onder de tafel' gebeurt en hiervan geen bewijzen kunnen worden voorgelegd.

Dat overigens de arts-adviseur ook 'algemene bronnen' gebruikt heeft wanneer hij verwees naar het overzicht van de gezondheidszorg in Albanië, de universele ziekteverzekering en de dekking ervan.

Nergens werd door verweerder concreet aangetoond dat specifiek verzoekster kosteloos een kankerbehandeling in Albanië zal kunnen bekomen.

Dat hierdoor dan ook het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is, evenals de motiveringsplicht (zie supra).

2.1.9.
Dat het advies van de arts-adviseur voorts opmerkt dat het niet onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoekster nog familie, vrienden of kennissen zouden hebben in het land van herkomst, waar zij 37 jaar verbleef en waarop zij zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijke medische zorgen.

Dat de arts-adviseur geenszins heeft onderzocht wat de familiale situatie van verzoekster en haar gezin is en of zij wel degelijk nog levende familieleden hebben die bovendien ook over een bom geld beschikken om de medische kosten van verzoekster 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).

2.1.10.
Dat verzoekster in haar aanvraag voldoende heeft aangetoond dat zij in Albanië geenszins de nodige medische behandeling 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.

2.1.11.
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."

2.1.2. 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 16 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 zijn, 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 16 januari 2026, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

Op 16 januari 2026 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies, dat luidt als volgt:

"N., B. (R.N. (…))
Vrouwelijk
Nationaliteit: Albanië
Geboren op (…)1985
Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26.02.2024.
Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:
Medische voorgeschiedenis + voor ele de medische attesten
30/01/2024 Infobrochure
21/02/2024 - Medisch attest - Dr. D. P. A. (…)
31/07/2025 — Consultatieverslag — Dr. V. H. B. (…)

15/01/2024 — Standaard medisch getuigschrift — Dr. V. G. (…) 1 1/08/2025 — Standaard medisch getuigschrift — Dr. V. H. B. (…)
Actuele actieve aandoenin en :
1. Multifocaal hormoongevoelig mammacarcinoma rechts (anders vermeld in SMG) waarvoor reeds chirurgie en adjuvante chemotherapie.
In het recentste consultatieverslag wordt melding gemaakt van schouderpijnklachten, vermoedelijk mechanisch van aard, waarvoor kinesitherapie werd voorgeschreven. We weerhouden dit niet als ernstige aandoening gezien geen alarmsymptomen noch invaliderende symptomatologie. Het zal niet verder worden besproken.
Actuele actieve behandelingen
1. *Letrozole*
2. *Triptoreline (Decapeptyl)*
3. *Paracetamol*
4. *Echografie*
5. *Mammografie*
6. *Oncologische/gynaecologische opvolging*

Mantelzorg wordt vermeld in het SMG van 24/01/2024, er wordt echter niet gestaafd waarom de patiënte dit, in het bijzonder na afloop van chemotherapie, nodig heeft. De chronische therapie voor borstkanker o.v.v. hormoontherapie wordt meestal redelijk tot goed verdragen. Patiënten blijven actief op de arbeidsmarkt en hebben geen ondersteuning nodig in dagdagelijkse handelingen, Mantelzorg wordt daarom niet verder weerhouden.

De tetanusvaccinatie "Boostrix" vermeld in het recentste consultatieverslag maakt deel uit van het vaccinatieschema voor de algemene populatie en is niet getinkt aan de specifieke pathologie van de betrokkene. Het wordt niet weerhouden als actieve behandeling gezien het niet gelinkt is aan de aandoening van de betrokkene enerzijds en anderzijds in deze setting niet als behandeling wordt gebruikt.
Daarnaast wordt ook melding gemaakt van Zometa (zoledroninezuur) in het SMG van 1 1/08/2025. Dit is een bisfosfonaat dat courant gebruikt wordt als botversterker. in adjuvante setting (na operatie) bij borstkanker is er ook evidentie dat de toediening van zoledroninezuur de kans op ziekteherval in het bot verkleint. De evidentie is echter nog beperkt, waardoor het RIZIV ook besliste deze behandeling niet terug te betalen. In België ondergaat de patiënte deze therapie bijgevolg op eigen kosten. Gezien het een off-label gebruik van de therapie betreft zonder uitgebreide evidentie, wordt de therapie in de verdere bespreking niet weerhouden.
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: Moqelijkheid tot reizen
Betrokkene kan reizen.
Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:
Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):
1. *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is].*

(…)
Goserelin is, net als Triptorelin, een gonadoreline-analoog gebruikt om de oestrogeenproductie te onderdrukken bij patiénten die borstkanker doormaakten. Het is bijgevolg eveneens een adequate therapie bij afwezigheid van triptorelin. (…)

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

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het gezondheidssysteem in Albanië is vastgelegd door de "Health Care Law" met het Ministerie van Volksgezondheid als belangrijkste verantwoordelijke coördinator. Daarnaast zijn het "Health Insurance Fund", het "Public Health Institute" en lokale autoriteiten de voornaamste partners. De wet van 1994 "On Health Insurance in the Republic of Albania" stelt dat gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit, gelijkheid en partnership tussen kopers dienstverleners en begunstigden met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering, die sinds 1995 geldt in Albanië, de enige instantie wordt voor betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg namelijk primaire zorg, terugbetaling van medicatie en hospitalisatie? Toch evolueert heden de gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners. 3
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. 4 Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consulatie, 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. 5 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. 6 Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem. 7 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. 8
Betrokkene dient verder opgevolgd na een eerdere kankerdiagnose. Kanker wordt in Albanië kosteloos behandeld in openbare gezondheidsinstellingen. 9
Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Albanië nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Betrokkene verbleef immers ruim 37 jaar in Albanië en haar verblijf in België, haar integratie en opgebouwde banden kunnen bijgevolg geenszins vergeleken worden met haar relaties in het land van herkomst. Temeer daar het feit dat een vreemdeling langdurig in het buitenland verblijft niet impliceert dat dient te worden aangenomen dat de bestaande familiebanden of vriendschapsbanden die gedurende een jarenlang verblijf in het land van herkomst werden opgebouwd, zijn teniet gegaan zijn (RVV arrest 221.362 van 05.06.2020).
De echtgenoot van betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor en zou hij door het uitvoeren van werk zelf ook mee kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling van zijn echtgenote.
De advocaat van betrokkene haalt het probleem van steekpenningen en corruptie aan waardoor medische zorgen duur en niet toegankelijk zouden zijn. De advocaat haalt hiervoor een aantal algemene bronnen aan. Hij haalt geen documenten aan die op betrokkene persoonlijk van toepassing zijn. Wat betreft de verwijzing naar corruptie dient gesteld:
"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, S 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, S 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, S 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, S 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005,
Müslim/Turkije, S 68)."
We vermelden ook dat we uit het administratief dossier overigens niet kunnen afleiden dat betrokkene persoonlijk werd geconfronteerd met enige vorm van corruptie in Albanië noch dat zij hiervan ooit melding maakte bij de pofitie, lokaal of centraal bestuur, een gezondheidsinstelling of eender welke andere instantie.
Uit het jaarlijks rapport van de Europese Commissie blijkt dat er vooruitgang wordt geboekt voor wat betreft de strijd tegen corruptie. Zo werd er tussen 2016 (de wettelijke basis) en 2019 (het aanstellen van de leiding ervan) werk gemaakt van een speciaal anti-corruptie orgaan, de Struktura e Posaçme Anti-Korrupsion (SPAK). Dit juridisch orgaan onderzocht in 2020 500 gevallen van corruptie, en dit zowel wat betreft individuen als instellingen, zoals bijvoorbeeld ook het Ministerie voor Gezondheid. De SPAK bestaat uit de Special Prosecution Office (SPO) die nu volledig operationeel is met 13 aangestelde speciale aanklagers. En sinds 30 juli 2020 stelde de Hoge Raad voor Justitie ook de directeur van het tweede luik, het National Bureau of Investigation (NBI) aan. De implementatie van deze juridische organen worden door de Europese Commissie beschouwd als goede progressie. Het doorlichtingsproces vanuit deze instelling zorgt voor tastbare resultaten. Het wettelijk kader werd dus verder versterkt om de corruptie efficiënter te bestrijden. In 2015 lanceerde Bledi Cuci (toenmalig Minister van Lokale Zaken en Nationaal Cobrdinator Anti-Corruptie) een campagne met oog op meer transparantie en meer vertrouwen van de burgers in publieke instellingen. Op een website kon men melding maken van gevallen van corruptie. Een gelijkaardig initiatief was de ontwikkeling van een platform door het Agentschap voor dialoog en medebestuur, het Agjencisë për Dialog

dhe Bashkëqeverisje. Via dit platform kunnen burgers terecht met kritiek op bepaalde hervormingen, projecten of bepaalde zaken van bestuur. Zo bestaat er dus ook de mogelijkheid om misplaatst gedragen van staatsstructuren of ambtenaren aan de kaak te stellen. Om de impact van de burgers te vergroten en de drempel tot de nodige gegevens te verlagen alsook de mogelijkheid te bieden om misgedrag te onderzoeken binnen de gezondheidssector, heeft de ombudsman in oktober 2018 de mobiele applicatie Avokati I Popullit gelanceerd.
Het mag dus duidelijk zijn dat Albanië de intentie heeft om de corruptie in alle geledingen aan te pakken. Hierbij kreeg het overigens ook steun en (financiële) hulp van andere landen. Zo werkte Zwitserland mee aan een strategie met daarbij de focus op democratisering, decentralisatie, lokaal bestuur, economische ontwikkeling en gezondheid, met daarbij ook extra aandacht voor anti-corruptie maatregelen. Ook de VS lanceerden een project in 2017 waarbij gepoogd werd om tot betere en verantwoordelijke gezondheidsdiensten te komen via het aanpakken van corruptie en een samenwerking te smeden tussen de overheidsinstanties en de burgerlijke maatschappij. 10
Ook uit de andere aangehaalde bronnen kunnen we niet afleiden dat betrokkene zal uitgesloten worden van de noodzakelijk geachte zorgen.
Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reintegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomens-generende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgden bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage. 11

Conclusie:
Het betreft een 40-jarige vrouw met een hormoongevoelig mammacarcinoma. 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 het volgende weerhoudt: "*Het betreft een 40-jarige vrouw met een hormoongevoelig mammacarcinoma. 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.

De verzoekende partij stelt in haar eerste middel nu onder meer dat de bestreden beslissing evenwel enkel de beschikbaarheid van de medische zorgen heeft onderzocht, waarbij de aanwezigheid van Zometa volgens haar helemaal niet werd onderzocht en daarnaast werd ook de (financiële) toegankelijkheid van de in Albanië aanwezige medische zorgen volgens de verzoekende partij niet onderzocht. De verzoekende partij stelt dat zij na ontvangst van de bestreden beslissing contact heeft opgenomen met het oncologisch ziekenhuis in Tirana, met de vraag of zij aldaar verder kan behandeld worden en de voor haar noodzakelijke medicatie ononderbroken aanwezig is in Albanië. Uit het antwoord blijkt volgens de verzoekende partij dat dit niet het geval is.

Uit het advies van 16 januari 2026 blijkt echter dat dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk expliciet heeft gemotiveerd over het geneesmiddel 'Zometa'. De ambtenaar-geneesheer stelde in zijn advies immers als volgt:

"*Daarnaast wordt ook melding gemaakt van Zometa (zoledroninezuur) in het SMG van 1 1/08/2025. Dit is een bisfosfonaat dat courant gebruikt wordt als botversterker. in adjuvante setting (na operatie) bij borstkanker is er ook evidentie dat de toediening van zoledroninezuur de kans op ziekteherval in het bot verkleint. De evidentie is echter nog beperkt, waardoor het RIZIV ook besliste deze behandeling niet terug te betalen. In*

België ondergaat de patiënte deze therapie bijgevolg op eigen kosten. Gezien het een off-label gebruik van de therapie betreft zonder uitgebreide evidentie, wordt de therapie in de verdere bespreking niet weerhouden."

De stelling van de verzoekende partij dat de ambtenaar-geneesheer dus niet zou gemotiveerd hebben op dit punt, mist dan ook feitelijke grondslag. De ambtenaar-geneesheer is inderdaad niet nagegaan of Zometa in Albanië beschikbaar is, maar hij heeft gemotiveerd dat het gaat om een off-label gebruik van de therapie zonder uitgebreide evidentie, en dat de therapie om die reden niet wordt weerhouden. De verzoekende partij betwist deze motivering bovendien op geen enkele concrete wijze, en ze blijft dan ook overeind. De verzoekende partij maakt immers niet aannemelijk dat deze motivering kennelijk onredelijk zou zijn.

De verzoekende partij stelt verder dat anderzijds de aanwezigheid van bepaalde voor haar noodzakelijke behandelingen niet werd onderzocht en bovendien niet ingegaan werd op de meegedeelde informatie waaruit blijkt dat verzoekster mantelzorg behoeft. Meer nog, de ambtenaar-geneesheer merkt volgens de verzoekende partij op dat de nood aan mantelzorg vermeld wordt in het standaard medisch getuigschrift, doch er zou niet gestaafd worden waarom de verzoekende partij dit na afloop van de chemotherapie nog behoeft. De chronische therapie voor borstkanker o.v.v. hormoontherapie zou immers redelijk goed verdragen worden en patiënten zouden actief blijven op de arbeidsmarkt en volgens de ambtenaar-geneesheer geen ondersteuning meer nodig hebben in dagdagelijkse handelingen, waardoor mantelzorg niet verder weerhouden werd. De verzoekende partij haalt aan dat de behandelende arts van de verzoekende partij geoordeeld heeft dat zij mantelzorg behoeft, zodat het volgens de verzoekende partij niet aan de ambtenaar-geneesheer is om de noodzaak ervan te betwisten.

Ook met betrekking tot de al dan niet nood aan mantelzorg heeft de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk gemotiveerd in zijn advies van 16 januari 2026:

"*Mantelzorg wordt vermeld in het SMG van 24/01/2024, er wordt echter niet gestaafd waarom de patiënte dit, in het bijzonder na afloop van chemotherapie, nodig heeft. De chronische therapie voor borstkanker o.v.v. hormoontherapie wordt meestal redelijk tot goed verdragen. Patiënten blijven actief op de arbeidsmarkt en hebben geen ondersteuning nodig in dagdagelijkse handelingen, Mantelzorg wordt daarom niet verder weerhouden."*

Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met de inhoud van het SMG van 24 januari 2024, maar dat hij motiveert dat de verzoekende partij niet aantoont waarom zij dit, in het bijzonder na afloop van chemotherapie, nodig heeft. De verzoekende partij maakt helemaal niet aannemelijk dat deze motivering kennelijk onredelijk zou zijn. Dit is des te meer het geval nu de verzoekende partij de motivering van de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat de chronische therapie voor borstkanker o.v.v. hormoontherapie meestal redelijk tot goed wordt verdragen en dat patiënten actief blijven op de arbeidsmarkt en geen ondersteuning nodig hebben in dagdagelijkse handelingen. De verzoekende partij maakt dan ook niet aannemelijk dat het loutere feit dat haar behandelde arts in het SMG van 24 januari 2024, en dat dus dateert van ongeveer twee jaar vóór het advies van de ambtenaar-geneesheer, aangeeft dat mantelzorg nodig is, de ambtenaar-geneesheer niet zou toelaten tot een andere, in casu gemotiveerde, conclusie te komen.

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 de verzoekende partij 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 16 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 16 januari 2026 en die verder integraal terug te vinden is in het administratief dossier zodat de verzoekende partij er kennis van hadden 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. Echter blijkt volgens de verzoekende partij geenszins uit deze info van wanneer de opgevraagde informatie dateert. 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 van september tot december 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:

"*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. 4 Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consulatie, 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. 5 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. 6 Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem. 7 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. 8*
Betrokkene dient verder opgevolgd na een eerdere kankerdiagnose. Kanker wordt in Albanië kosteloos behandeld in openbare gezondheidsinstellingen. 9
Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Albanië nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Betrokkene verbleef immers ruim 37 jaar in Albanië en haar verblijf in België, haar integratie en opgebouwde banden kunnen bijgevolg geenszins vergeleken worden met haar relaties in het land van herkomst. Temeer daar het feit dat een vreemdeling langdurig in het buitenland verblijft niet impliceert dat dient te worden aangenomen dat de bestaande familiebanden of vriendschapsbanden die gedurende een jarenlang verblijf in het land van herkomst werden opgebouwd, zijn teniet gegaan zijn (RVV arrest 221.362 van 05.06.2020).
De echtgenoot van betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor en zou hij door het uitvoeren van werk zelf ook mee kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling van zijn echtgenote. (…)
Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reintegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomens-generende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgden bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

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 dat haar partner arbeidsongeschikt zou 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 kanker in Albanië kosteloos wordt behandeld in openbare gezondheidsinstellingen, 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 eerste middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 74/11 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, en van artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM).

De verzoekende partij licht haar tweede middel als volgt toe:

“2.2. Tweede middel : schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, artikelen 74/11, 74/13 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en artikel 8 van het Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens

Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten binnen een termijn van 30 dagen omdat verzoekster niet in het bezit zou zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten.

Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven de gezondheidstoestand van de betrokkenen, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. :

« Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger berlang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land ».

Ook artikel 74/11, §3 Vw. bepaalt dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet kan ingaan tegen bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4 Vw.
Dat in casu verweerder het bevel om het grondgebied te verlaten enkel gemotiveerd heeft op basis van het feit dat verzoekster niet over de nodige documenten beschikt.

Voorts zou de beslissing voor de gehele familie gelden en zouden er geen medische contra-indicaties zijn tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Dat het medisch advies – zoals hierboven aangetoond evenwel uiterst gebrekkig is – en verzoekster heeft aangetoond dat zij in Albanië niet de nodige medische zorgen zal kunnen bekomen, minstens deze niet zal kunnen bekostigen.

Dat het bevel om het grondgebied te verlaten dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van de artikelen 74/11 en 74/13 Vw."

2.2.2. 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).

Artikel 74/11 van de Vreemdelingenwet, dat de verzoekende partij ook geschonden acht, heeft betrekking op het afgeven van een inreisverbod. In casu betreft geen van de bestreden beslissingen een inreisverbod, en dit onderdeel van het tweede middel is dan ook niet ontvankelijk.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet bepaalt:

"Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land."

De Raad stelt vast dat de verwerende partij het bevel om het grondgebied te verlaten op zeer concrete wijze als volgt heeft gemotiveerd:

"*Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten.*
Motivatie art. 74/13
1. Gezins- en familieleven: beslissing geldt voor het gehele gezin.
Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.
2. Hoger belang van het kind: Een verwijdering schaadt het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten.
3. Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicaties om te reizen (zie advies dd. 16.01.2026)"

De verzoekende partij stelt dat ook het bevel om het grondgebied te verlaten moet worden nietig verklaard, omdat de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gebrekkig is. Uit de bespreking van het eerste middel is echter gebleken dat de verzoekende partij er niet in geslaagd is deze stelling aannemelijk te maken.

Bovendien maakt de verzoekende partij op geen enkele concrete wijze aannemelijk dat bovenvermelde motieven van het bevel om het grondgebied te verlaten kennelijk onredelijk zouden zijn.

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 tweede middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

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