

Arrest

nr. 214 026 van 14 december 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. VANTIEGHEM
Hulstboomstraat 30
9000 GENT**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, op 29 september 2018 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 3 september 2018 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 8 november 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 december 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat B. VANTIEGHEM verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 25 juli 2018 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 3 september 2018 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.07.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

G., V. (..) (R.R. xxxxxxxxx) geboren te Lezhe op 13.04.1976

G., S. (..) (R.R. xxxxxxxxx) geboren te Shkoder op 24.04.1982

+ kinderen

G., G. (..), geboren op 11.07.2003

G., L. (..), geboren op 06.01.2006

G., E. (..), geboren op 20.10.2008

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door G. V. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 31.08.2018)

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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“Schending van artikel 9 ter par. 1, en artikel 9 ter par. 1 lid 1 Vw juncto schending artikel 62 Vw juncto schending van het algemeen beginsel van de materiële motiveringsplicht conform artikel 2 en 3 van de wet op de motivering van bestuurshandelingen 29 juli 1991, schending van artikel 4 van het KB dd. 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 Vw juncto het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, schending van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheidsplicht en de redelijke termijn - kennelijk onredelijke beslissing.

Schending artikel 40 richtlijn 2011/95/EG

De beslissing wordt als volgt gemotiveerd: Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9 ter Vw.

Er werden medische elementen aangehaald door G. V. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies).

Derhalve

• Kan uit het voorgelegde medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of

• kan uit het voorgelegde medisch 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.

Bijgevolg is het bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het art 3 EVRM.

Verzoeker stelt vast dat verwerende partij verwijst naar wetgeving die niet meer bestaat.

De bestreden beslissing verwijst naar richtlijn 2004/83/EG. Verwerende partij kan daar niet naar toe verwijzen. Artikel 40 van richtlijn 2011/95/EU stelt: Richtlijn 2004/83/EG wordt door deze richtlijn gebonden lidstaten ingetrokken met ingang van 21 december 2013.

Verwerende partij met een leger ambtenaren die toch op de hoogte zijn van de Europese regelgeving, verwijst aldus naar een richtlijn die NIET meer bestaat in het rechtsleven gezien de intrekking door artikel 40 van de richtlijn 2011/95/EU.

Stelt artikel 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen dd 29 juli 1991 niet: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische ... overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Het weze duidelijk dat deze juridische motivering deugdelijk moet zijn. De deugdelijkheid van het juridisch motief houdt in dat dit juridisch motief in het rechtsleven aanwezig is. Enkel een juridisch motief dat in het rechtsleven aanwezig is, kan in aanmerking genomen worden ter verantwoording in rechte van de beslissing.

Verzoeker heeft aangetoond dat het juridisch motief zijnde de richtlijn 2004/83/EG niet meer bestaat door artikel 40 van richtlijn 2011/95/EU.

Door de invoering van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering der bestuurshandelingen is de juridische motivering een substantiële vormvereiste. Een schending van een substantiële vormvereisten brengt de nietigheid van de beslissing met zich mee.

De beslissing is derhalve nietig wegens schending van de juridische motivering.

Het middel is derhalve gegrond.

Artikel 9 ter par. 1 stelt tevens dat er moet onderzocht worden of verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst in het bijzonder in Albanese republiek.

Verzoeker zal de motieven zoals neergeschreven door de arts-attaché in zijn gesloten omslag bestuderen. Verzoeker zal aantonen dat deze motivering om tot bovenstaand besluit te komen niet deugdelijk is.

Ten eerste verwijst verwerende partij naar MedCOI-databank. Deze databank is niet-publiek.

De vraag stelt zich hierbij hoe kan verzoekende partij nu nagaan of hetgeen die de dokter attaché neerschrijft in zijn beslissing wel correct is en strookt met de waarheid.

Gezien verzoeker geen partner is van het project wordt haar de toegang tot deze database ontzegd.

Houdt de vereiste van een tegensprekelijk debat en de gelijkheid der wapens niet in dat verwerende partij enkel en alleen kan verwijzen naar elementen die ook toegankelijk zijn voor verzoekende partij.

Hoe kan verwerende partij zich nu verweren op het feit dat de er een mogelijkheid is om naar het Amerikaans hospitaal of het openbaar Moeder Teresa hospitaal te gaan om nier dialyse te ontvangen?

Verzoeker treedt niet op met dezelfde wapens.

Een deugdelijke motivering houdt dan ook in dat verzoekende partij zich hierop kan verweren en aldus toegang krijgt tot deze databank. Het gebeurt heel vaak dat dezelfde bronnen in twee richtingen gelezen kunnen worden. Vaak zijn COI verslagen dubbelzinnig en kunnen in twee richtingen gebruikt worden. In het hof in Straatsburg gebeurt het vaak dat de twee partijen zich baseren op dezelfde informatie om tot een tegenovergestelde conclusie te komen.

Derhalve is het voor verzoekende partij het motief dat medicijnen, specialisten en opvolging voor de in België ingeplante defibrillator beschikbaar zijn in de Albanese republiek geen deugdelijk motief. Een motief kan pas aan de basis liggen van een beslissing indien het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kan genomen worden.

Het is aldus niet naar behoren bewezen dat dialyse mogelijk is en opvolging beschikbaar zijn in de republiek.

Het middel is derhalve gegrond

Ten tweede stelt de bestreden beslissing dat de lokale artsen die in het land van herkomst werken, hun identiteit niet wordt vrijgegeven. Verder stelt de gesloten omslag dat er samengewerkt wordt met multinationale ondernemingen. Verzoekende partij is van oordeel dat dit eveneens niet door de beugel kan gezien haar rechten van verdediging op deze wijze worden geschonden.

Verzoeker verwijst naar een BCHV analyse (zie website): . "Is de vrees gegrond? Het gebruik en de toepassing van landeninformatie in de asielaanvraag", juni 2011" - p. 41 tem 43. Verzoeker weet dat het in casu geen asiel aanvraag betreft maar in casu wordt er wel verwezen naar COI informatie.

Verzoeker citeert:

"Onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de COI informatie spelen een belangrijke rol wanneer asielaanvragen worden 'gecheckt' via bronnen in het land van herkomst.

UNHCR stelde de laatste jaren een opgang van deze trend vast, voornamelijk in Europeselanden: "Increasingly some jurisdictions are reluctant to rely on COI produced from secondary sources, and are

calling for COI to be based on primary research or on information vetted by UNHCR. Factfinding missions, especially in concert with other countries, have been cited as a useful mechanism, as long as they are cost-effective. Naturally, this should comply with EU standards, such as Article 22 of the Amended proposal for a Council Directive on minimum standards on procedures in member States for granting and withdrawing refugee status. Such checking may be carried out by a factfinding mission dispatched from the country of asylum, or directly by an embassy official on the ground. Alternatively, checking may be carried out by, for example, employing the research services of a local lawyer or of an independent organisation. The information sources consulted may include, inter alia, private individuals, local non-governmental organisations (NGOs), international organisations and local and national authorities. The information sought may be general or particular, and in some cases may include information about specific individuals, including asylum seekers themselves.

"104

Fact-finding missions en het consulteren van journalisten, advocaten (meestal verbonden aan de Belgische ambassade), mensenrechtenactivisten, etc. in landen van herkomst maken ook deel uit van de onderzoekspraktijk van Cedoca. Belangrijk is dat hierbij de bescherming van de persoonlijke gegevens van de asielzoeker en zijn veiligheid en die van zijn familieleden niet uit het oog verloren wordt, waarvoor meerdere expliciete garanties in de wetgeving zijn opgenomen. 105

Toch heeft het BCHV bedenkingen omtrent de gegarandeerde neutraliteit en objectiviteit van bepaalde geraadpleegde bronnen in het land van herkomst, zoals bijvoorbeeld in geval van de vaak geraadpleegde 'vertrouwensadvocaten' verbonden aan Belgische ambassades wiens neutraliteit onmogelijk kan nagegaan worden. Het valt onmogelijk uit te sluiten dat die advocaten bepaalde andere 'belangen' hebben naast het verstrekken van objectieve informatie. Zelfs als dergelijke bronnen te goeder trouw zijn, kunnen ze grote risico's lopen door te getuigen over bijvoorbeeld bepaalde mensenrechtenschendingen in het land. Het eigen lijfbehoud kan in dergelijke situaties een factor worden die de neutraliteit van de verstrekte informatie negatief beïnvloedt. "

Het woord advocaten dient hierboven gelezen te worden als artsen.

Het zelfde geldt voor de op winst gebaseerde multinationale verzekeringsmaatschappij Allianz Global Assistance. Het kan wel zijn dat deze kwalitatieve dienstverleners in dienst heeft doch deze op maximale winst gebaseerde onderneming zal in eerste instantie steeds zijn eigen belang met name zijn winst maximaliseren. Het zal pas spreken over schendingen van artikel 3 EVRM zolang zij hiermee niet in hun eigen vel snijden. Dus verzoeker heeft totaal geen vertrouwen in de 'objectieve informatie' van Allianz Global Assistance. De maatschappij dient niet veel te zeggen die tegen de Albanese republiek haar belangen ingaat of deze maatschappij wordt het land uitgezet en kunnen geen reisverzekeringen meer afsluiten, ... waardoor natuurlijk hun winst zal kelderen. Het zelfde geldt voor International SOS. Volgens hun website zijn zij een onderneming. In huidige productie en verdeelsysteem waarin de wereld zit, is het enig doel hun winst maximaliseren of met andere woorden lijfbehoud. Het lijfbehoud van verzoeker is slechts bijzaak voor deze ondernemingen.

Dit lijfbehoud kan een factor worden die de neutraliteit van de verstrekte informatie negatief beïnvloedt.

Verzoeker is dan ook van oordeel dat een motivering die gebaseerd is op informatie afkomstig van ondernemingen die in eerste instantie andere doelstellingen hebben dan een onderzoek naar mensenrechtenschendingen, de aanwezigheid van betrouwbare artsen hebben, ... geen informatie is waar rekening mee gehouden kan worden.

Gezien deze onderneming andere belangen hebben, is het informatie die ze doorgeven van MedCOI niet neutraal.

Opnieuw kan niet nagegaan worden of het motief feitelijk bestaat dat aan de grondslag ligt van de beslissing. Een schending van de motiveringsplicht staat vast.

Het middel is derhalve gegrond.

Verzoeker stelt eveneens een schending vast zoals in het middel neergeschreven van artikel 9 par. 1 lid 5 juncto artikel 4 KB 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 sep 2006 tot wijziging van de wet van 15 dec 1980.

Inderdaad artikel 4 par. 1 stelt: Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9 ter par. 1 tweede lid Vw een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines

1°...

34°...

Met andere worden stelt artikel 4 van het KB dat de arts-adviseur advies kan inwinnen doch legt daar op beperkingen. Verzoeker is van oordeel dat de arts-adviseur enkel en alleen advies kan inwinnen bij instantie vermeld tussen 1° en 34°. Het MedCOI staat daarin NIET vermeld.

Verzoeker is dan ook van oordeel dat de arts-adviseur zich doorslaggevend motief niet kan baseren op MedCOI project omdat deze niet voorkomt in de lijst. De woorden in één van de hierna vermelde

medische disciplines houdt expliciet in dat er enkel advies mag gevraagd worden in de 'hierna vermelde disciplines' en dus geen andere.

Verzoeker stelt aldus een schending vast van artikel 4 van het KB van 17 mei 2007. Hierdoor is de arts-adviseur tot een onredelijke beslissing gekomen om een man van 42 jaar die lijdt aan ernstig nierprobleem (slechts 1 nier en een nieuwe nier nodig heeft) terug te sturen naar Albanië en dit terwijl hij hier al 2/4 jaar aanwezig is op het Belgisch grondgebied en zijn nierprobleem aan de basis lag van zijn vertrek met zijn gezin uit Albanië en uit Griekenland.

De beslissing is kennelijk onredelijk wat de nietigheid van de beslissing met zich meebrengt. Het middel is gegrond.

De arts-adviseur spreekt zich tevens uit over de toegankelijkheid..

De arts-adviseur baseert zijn analyse door de verwijzen naar de volgende Country Fact Sheet.

Acces to Healthcare: Albania. Verzoeker stelt vast dat deze documenten niet mee betekend zijn met de beslissing.

Welnu de arts-adviseur stelt dat er toegang zou zijn voor verzoeker tot de noodzakelijke behandeling. Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen, ...) betaalt de staat de bijdragen.

Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor ene consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen werden verstrekt. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een gezondheidskaart verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem.

Specifiek voor betrokkene:

Hemodialyse is beschikbaar in elk regionaal ziekenhuis. Hier zijn geen wachtlijsten voor. De behandeling is volledig gedekt door de ziekteverzekering.

Er wordt verwezen in voetnoot naar Country Fact Sheet en MedCOI.

Verzoeker heeft hierboven al aangetoond dat:

- deze stukken niet werden mee betekend met de bestreden beslissing zodat verzoeker niet kan nagaan of deze wel correct zijn geïnterpreteerd.
- Of de situatie zoals deze werd neergeschreven in theorie door de Albanese overheidsdiensten wel overeenstemt met de praktijk ten lande (moet er geen smeergeld betaald worden,...). De corruptie in Albanië is enorm. Dit is geen blote bewering dat is een feit. Dit werd echter neergeschreven in de aanvraag artikel 9 ter op pagina 4 alwaar verzoeker stelt: ...In addition, the growing proportion of private expenditures for health care through out-of-pocket payments further detracts from health care equity and acces. ... However, acces to health services remains an important issue for the Albanian health system due to internal migration and shortages of health personnel in rural areas. ... Health care services are greatly hampered, however, by outdated equipment, inadequate drug supplies in public hospitals and poorly paid staff with low morale. ... The health care system is heavily dependent on humanitarian aid and money sent home by emigrants, while the ongoing brain drain depletes the country of its most valuable human resources.

Bij het onderzoek of de benodigde medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst dient dit onderzoek geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager te gebeuren (Part. St. Kamer, 2005-2006, doe nr. 51-2478/01, 35 en doe nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Volledig terecht heeft verzoeker in haar aanvraag verwezen naar de algemene situatie om daarna correct te stellen dat er vele tekortkomingen zijn in de transities die de Albanese overheid heeft doorgevoerd.

De conclusie van het Observatory on Health Care Systems (zie stuk bij aanvraag artikel 9 ter) is duidelijk en stelt medicijnen heel moeilijk te verkrijgen zijn en dat er bijkomende betalingen dienen verricht te worden omdat medische hulp mogelijk is indien personen uit het buitenland helpen betalen.

Dus verzoeker is terecht door te stellen dat zij zich als een persoon met 1 nier en nierdialyse behoeft zich in een situatie bevindt waarbij hij moeilijkheden zal ondervinden om effectief de dialyse te kunnen ondergaan in het publiek ziekenhuis zonder bijkomende betalingen te verrichten aan dokters en andere gezondheidsdienstverstrekkers.

Verzoeker stelt vast dat verwerende partij nalaat op dit argument de repliceren. Nergens in de bestreden beslissing wordt er een tegen argument gelegd tegen het argument dat de gezondheidszorg in Albanië

doch niet zo rooskleurig is zoals beschermen wordt door de arts-adviseur die enkel verwijst naar algemene informatie van multi-nationale ondernemingen.

De arts-adviseur stelt enkel: nier dialyse is mogelijk in Albanië en er zouden geen wachtlijsten zijn. De vraag dit zich nu stelt is dat verzoeker wel een een terugkeer centrum verblijft doch niet teruggestuurd wordt omdat de noodzakelijk dialyse niet verzekerd kan worden voor verzoeker.

Het motief dat verzoeker via zijn 'gezondheidskaart' en precare financiële situatie, ... over de nodige medische behandeling zal kunnen beschikken is geen motief die de motieven van de Observatory on Health Care Systems weerleggen.

Verwerende partij heeft dus niet de moeite gedaan om het volledige dossier te bestuderen. Zij laat na een antwoord te bieden op een essentieel element die verzoeker heeft aangebracht in zijn aanvraag conform artikel 9 ter Vw dd. 25 juli 2018.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel staat vast waardoor de beslissing nietig is.

Als laatste punt verwijst de arts adviseur naar een arrest van het Hof van Straatsburg. Deze arresten zijn uitzonderingsarresten waarbij het absoluut criterium van artikel 3 EVRM verlaten wordt. Dit is voor het eerste expliciet gebeurt in het arrest N v UK dd 27 may 2008. In dit arrest wordt gesteld: Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting states.

Verzoeker is van oordeel dat dit arrest is ingegeven door politieke overwegingen. Want verzoeker wenst hierbij naar het volledige arrest tezamen met de dissenting opinion te verwijzen. De joint dissenting opinion of judges Tulkens, Bonello and Spielmann komen toch tot een totaal andere uitkomst.

Voor hen is artikel 3 heilig en het blijft absoluut. In punt 6 van de opinion staat: Secondly, and most regrettably, in par 44 the court adds worrying policy considerations based on an incomplete statement that the convention is essentially directed at the protection of civil and political rights, thus ignoring the social dimension of the integrated approach adapted by the Court, specifically in Airey v Ireland and in more recent case-lwas (sidabras end Dziatas v Lithuania).

Derhalve is het niet dienstig van de verwerende partij om naar artikel 3 EVRM te verwijzen.

Ook met dit motief kan geen rekening worden gehouden.

Het middel is derhalve gegrond.

Bovendien wenst verzoeker erop te wijzen dat zijn aanvraag ontvankelijk werd verklaard ondanks het feit dat hij een tweede aanvraag conform artikel 9 ter Vw heeft aangevraagd.

Dat de beslissing ontvankelijk werd verklaard komt door het feit dat verzoeker op heden een nieuwe aandoening heeft namelijk een bijkomende infectie hepatitis B.

De arts-adviseur en dus verwerende partij laat na om correct te motiveren naar aanleiding van de bijkomende chronische actieve hepatitis B infectie. De enige woord die in de bestreden beslissing te vinden over de chronische actieve hepatitis B infectie is te vinden op pagina 1 lid 3 van de bestreden beslissing (het advies). Doch aldaar stelt de arts-adviseur enkel welke aandoening verzoeker heeft. Hij stelt: ... die last heeft van hoge bloeddruk en die een chronische actieve besmetting heeft met het hepatitis B virus.

Voor het overige doet de arts-adviseur niks met het feit dat verzoeker nu getroffen is door een bijkomende aandoening. Het volledig advies van de verwerende partij handelt over de mogelijkheid tot nierdialyse doch niet over het feit of de anti virale therapie in Albanië aanwezig is. Immers de behandelde arts van verzoeker heeft die zelf opgezocht en op pagina 2 van het medisch getuigschrift expliciet vermeld: Beschikbaarheid van aangepaste anti virale therapie in Albanië is onduidelijk of zeer onbetrouwbaar. Alternatieve medicatie is weinig zinvol (resistentie / niet beschikbaar).

Ook dit tot heel belangrijk element (want zonder virale therapie - lijdt tot de dood punt D medisch getuigschrift) wordt er ook door de arts-adviseur met geen woord gerept.

Verzoeker stelt ook hier dat verwerende partij niet het volledige dossier heeft bestudeerd.

Mocht verwerende partij een grondige studie gedaan hebben over de aanwezigheid van de virale therapie (waarbij de dokter stelt dat medicijnen niet zullen helpen) had verwerende partij heel waarschijnlijk de aanvraag artikel 9 ter gegrond verklaard en verzoeker in het bezig gesteld van een oranje kaart.

Verzoeker toont dus duidelijk een schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel.”

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische behandeling en opvolging die verzoekende partij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Verzoekende partij betoogt wel dat de verwerende partij verwijst naar Europese regelgeving die niet meer bestaat en meent daarom dat niet voldaan is aan de formele motiveringsplicht maar de Raad wijst erop dat ondermeer artikel 9ter van de vreemdelingenwet de omzetting vormt van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming. De Raad stelt vast dat deze richtlijn herschikt is en vervangen door richtlijn 2011/95/EU maar dat artikel 15 van deze richtlijn nog steeds hetzelfde is als artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG. Bovendien bepaalt artikel 40 van richtlijn 2011/95 EU dat: *“Voor de door deze richtlijn gebonden lidstaten gelden verwijzingen naar de ingetrokken richtlijn als verwijzingen naar de onderhavige richtlijn en worden deze gelezen volgens de concordantietabel in bijlage II.”* Blijkens de voormelde concordantietabel geldt de verwijzing naar artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG als een verwijzing naar artikel 15 van de richtlijn 2011/95/EU. Daarenboven ziet de Raad het belang van de kritiek van verzoekende partij hoegenaamd niet in nu de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en deze motivering in rechte op zich een afdoende juridische grondslag is.

Waar verzoekende partij voorts nog betoogt dat de arts-adviseur verwijst naar informatie van de MedCOI-databank die niet toegankelijk is voor het publiek zodat de formele motiveringsplicht op dat vlak geschonden is, kan zij niet worden gevolgd. Wanneer de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in de bestreden beslissing of in casu het advies, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf of in casu het medisch advies van de arts-adviseur als bijlage gevoegd bij de bestreden beslissing, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verder blijkt dat, in tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, alle door de arts-adviseur gehanteerde informatie is opgenomen in het administratief dossier. Het stond verzoekende partij vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 31 augustus 2018 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: G., V. (...) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

Mannelijk

nationaliteit: Albanië

geboren te Lezhe op 13.04.1976

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. G. V. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.07.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *SMG d.d. 15/06/2018 van Dr. Johan De Meester (internist): chronische actieve hepatitis B infectie met start antivirale therapie in mei 2017, chronische hemodialyse gestart op 24/03/2017, arteriële hypertensie - medicatie: Viread, Allopurinol, Bisoprolol, Renvela, Neorecormon en vitaminen/mineralen (1-alfa-Leo, vit B12, foliumzuur, D-Cure en Cl Alum)*
- *Laboresultaten d.d. 03/03/2018: Hep. A IgM neg. Hep AAS tot. pos., Hep B surface Antistof: neg., Hep B surface AG pos., Hep. B core AS pos. - met de hand bijgeschreven door Dr. J. De Meester: april 2017 9.947.770 IU/mf (virale load) en onder Viread in januari 2018 nog maar 989.142 IU/ml, 6 logU/ml*
- *Laboresultaten d.d. 03/03/2018, 01/05/2018 en 05/06/2018 van bloedstalen genomen tijdens de dialysesessies en medische voorgeschiedenis afgedrukt door Dr. J. De Meester op 18/06/2018*
- *Verkoophistoriek bij apotheek De Ridder-Cloet van 01/09/2017-02/08/2018: er worden enkel aankopen geregistreerd tussen 06/03/2018 en 20/07/2018 voor Renvela, Ramipril, Burinex, Bisoprolol, Allopurinol en als mineraal kalium jodide en magistrale geluinen waarvan de actieve stof niet vermeld wordt, niet voor Viread en Neorecormon. noch de geattesteerde vitaminen/mineralen*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 42-jarige man die nood heeft aan nierdialyse wegens een chronische nierinsufficiëntie ten gevolge van recidiverende nierstenen (nefro-uroolithiase), die last heeft van hoge bloeddruk (arteriële hypertensie) en die een chronische actieve besmetting heeft met het hepatitis B virus, waarbij in april 2017 op een leverbiopsie een leverfibrose stadium F2 werd vastgesteld.

Mr. G. (...) heeft nood aan hemodialyse 3x/week en aan een wekelijkse dosis tenofovir (Viread).

Als actuele medicatie weerhoud ik de medicatie aangekocht tussen maart en juli 2018 volgens de verkoophistoriek van apotheker De ridder-Cloet en het SMG d.d. 15/06/2018:

- *Tenofovir (Viread), een antiviraal middel*
- *Bisoprolol (Bisoprolol), een bèta-blokker die het hartritme vertraagt en de bloeddruk verlaagt*
- *Ramipril (Ramipril), een ACE-inhibitor die de bloeddruk verlaagt*
- *Sevelamer (Renvela), een fosfaat-chelator*
- *Bumetanide (Burinex), een vochtafdrijvend middel*
- *Allopurinol (Allopurinol), een xanthine-oxidase-inhibitor gebruikt tegen jicht en de vorming van nierstenen*

- Epoëtine bèta (Neorecormon) = EPO, een bloedvormend middel gebruikt bij bloedarmoede (anemie)

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een strikt medische nood aan mantelzorg.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 20/08/2018 met het unieke referentienummer BMA11463

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. G. (...) in Albanië volgens recente MedCOI- dossiers.

Uit deze Informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, hepatoloog/gastro-enteroloog, nefroloog en cardioloog (allemaal subspecialisaties van inwendige geneeskunde = internist) met de nodige bloedonderzoeken en medische beeldvorming beschikbaar zijn in Albanië.

De noodzakelijke medicatie is beschikbaar, nl. tenofovir, bisoprolol, ramipril, allopurinol en epoëtine bèta.

Sevelamer wordt niet vermeld in het MedCOI-onderzoek. Het kan vervangen worden door calciumcarbonaat dat beschikbaar is in Albanië als fosfaatchelator.

Bumetanide wordt niet vermeld in het MedCOI-onderzoek. Het kan vervangen worden door torasemide of furosemide die in Albanië beschikbaar zijn,

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, Internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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.² Toch evolueert heden de gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners.

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 consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen versterkt werden. Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem.

Specifiek voor betrokkene:

Hemodialyse is beschikbaar in elk regionaal ziekenhuis. Hier zijn geen wachtlijsten voor. De behandeling is volledig gedekt door de ziekteverzekering.

Uit niets blijkt dat de echtgenote van betrokkene niet kan werken. Zij kan dus instaan voor de financiële situatie van het gezin. Bovendien blijkt uit de asielaanvraag van 2017 dat betrokkene nog

(schoon)broers en —zussen heeft in het herkomstland waar hij eventueel terecht kan voor (tijdelijke) hulp.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-Integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld doormiddel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische nierinsufficiëntie met nood aan hemodialyse, de arteriële hypertensie en de chronische besmetting met het hepatitis B virus met een leverfibrose stadium F2 bij Mr. G. (..), hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Albanië."

2.6. In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt blijkt uit de door de arts-adviseur geconsulteerde bronnen dat de benodigde medische zorgen en behandeling wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoekende partij in Albanië.

2.7. Waar verzoekende partij kritiek levert op de objectiviteit van de MedCOI-informatie, wijst de Raad erop dat uit voetnoot 1 van het advies van de arts-adviseur blijkt dat het MedCOI-project gebaseerd is op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, bureau Medische Advisering (BMA), het veertien partners telt en gefinancierd wordt door European Asylum, Migration and Integration Fund. De BMA krijgt haar informatie uit drie verschillende bronnen:

- SOS International: een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. SOS International heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld.

-Allianz Global Assistance: een wereldwijde reisbijstandsverzekeringonderneming. Met hun operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400 000 kwalitatieve dienstverleners weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken.

-Lokale artsen die in het land van herkomst werken waarvan de identiteit wordt beschermd en die uitgekozen werden door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het herkomstland beschikken, in het herkomstland wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verblijven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en de cv's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het herkomstland is. Op deze manier kunnen zij vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door deze drie informatiebronnen wordt aangeleverd wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

Naast het gegeven dat verzoekende partij met haar vragen omtrent de objectiviteit van de MedCOI-informatie op geen enkele concrete wijze aantoont dat de aangeleverde informatie foutief is, dient tevens vastgesteld te worden dat de BCHV-analyse waarnaar zij verwijst, en voor zover dit al zou kunnen toegepast worden op de MedCOI-informatie wat ook geenszins blijkt, op geen enkel ogenblik stelt dat er een probleem is met deze informatie. Bovendien stelt deze analyse dat "factfinding" ook kan

uitgevoerd worden door onder andere een onafhankelijke organisatie. De Raad wijst er daarbij op dat wat betreft de MedCOI-informatie er niet enkel beroep gedaan wordt op lokale artsen, maar tevens op SOS International en Allianz Global Assistance. Het blijkt niet dat op enige manier de onafhankelijkheid van deze organisaties in vraag moet gesteld worden. Het loutere gegeven dat Allianz Global Assistance een op winst gebaseerde onderneming is maakt ook geenszins dat daaruit kan besloten worden dat zij geen betrouwbare informatie aanlevert. De Raad ziet hoegenaamd niet in welk belang deze onderneming daarbij zou hebben en verzoekende partij maakt dit met haar vaag en niet-onderbouwd betoog dat als de onderneming negatieve informatie aanlevert over Albanië zij aldaar geen reisverzekeringen meer zal kunnen afsluiten ook hoegenaamd niet aannemelijk. Hetzelfde geldt voor wat betreft haar niet-onderbouwde kritiek op SOS International. Bovendien stelt de analyse dat ook beroep kan gedaan worden op privé-individueen en uit niets blijkt dat de lokale artsen die meewerken aan het project niet onafhankelijk of onpartijdig zouden zijn, temeer zij op grond van strikte selectiecriteria worden uitgekozen om deel te nemen aan het project en zij beschermd worden door het geheim houden van hun identiteit. Verzoekende partij maakt met haar betoog geenszins aannemelijk dat er bij deze artsen bepaalde belangen zouden spelen die maken dat zij geen correcte informatie zouden aanleveren. Uit niets blijkt dat de kritiek van BCHV over het gebruik van vertrouwensadvocaten ook kan toegepast worden op de lokale artsen die in het kader van het MedCOI-project meewerken, temeer de MedCOI-informatie ook nog afkomstig is van andere bronnen en de artsen van het BMA alle aangeleverde informatie zelf nog beoordelen.

2.8. Waar verzoekende partij voorts nog meent dat de arts-adviseur zich niet mag enten op de MedCOI-informatie nu deze niet is opgenomen in de lijst van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet kan zij hoegenaamd niet worden gevolgd. De Raad wijst er immers op dat artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk voorziet dat *“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.”*

Hieruit blijkt dat het de arts-adviseur is die een beoordeling doorvoert van de medische toestand van de vreemdeling, de noodzakelijk geachte behandeling en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van behandeling in het herkomstland. Uit de voorbereidende werken blijkt ook dat: *“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag.*

Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaargeneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene- bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase- zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).

In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen.” (Parl. St. Kamer, 2478/001, nr. 51, p. 35).

Het bijkomend advies van deskundigen waarnaar de verzoekende partij verwijst en waarvoor zij artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 aanhaalt, kadert, zoals uit voorgaande blijkt, in de mogelijkheid van de arts-adviseur om een bijkomend advies van deskundigen in te winnen wanneer de medische situatie van de vreemdeling niet duidelijk is. Dit houdt derhalve geenszins in dat de arts-adviseur zich, wat betreft de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland als de toegankelijkheid van deze mogelijkheden aldaar, niet zou mogen beroepen op informatie afkomstig van MedCOI.

2.9. Waar verzoekende partij nogmaals kritiek uit op het feit dat de informatie inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen in Albanië niet mee met de bestreden beslissing betekend werd, verwijst de Raad naar hetgeen gesteld onder punt 2.2.

2.10. Uit het *Fact Finding Mission Report: Albania* van juli 2017 waarnaar de arts-adviseur verwijst en waarvan zoals reeds gesteld, kopie zich in het administratief dossier bevindt, blijkt inderdaad dat toegang tot hemodialyse in elk regionaal ziekenhuis gegeven wordt en er geen wachtlijsten zijn (p. 18). Deze behandeling wordt volledig gedekt door de ziekteverzekering zoals blijkt uit de *Country Fact Sheet. Access to healthcare: Albania, MedCOI II – Belgian Desk on Accessibility* van 27 juni 2014 (p. 29). Ook blijkt dit uit de *Fact Finding Mission Report: Albania* van juli 2017 waar uitdrukkelijk gesteld wordt dat dialyse-behandeling volledig gefinancierd wordt door het Health Insurance Fund en volledig gratis gegeven wordt in de publieke sector. De overheid heeft voorts nieuwe dialyse-centra geïnstalleerd in verschillende Albanese regio's zodat de patiënten niet hoeven af te reizen naar de hoofdstad Tirana. De behandeling volgt het standaard hedendaagse protocol en de HIF stelt dat Albanië dicht bij de Europese standaarden komt (p. 82).

Met haar algemeen betoog dat de corruptie in Albanië enorm is en haar kritiek op de kwaliteit van de gezondheidszorg in Albanië waarbij zij verwijst naar een conclusie uit *The European Observatory on Health Care Systems Health Care System in Transition* van 2016 slaagt zij er hoegenaamd niet in afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur die specifiek voor de medische situatie van verzoekende partij nagegaan is of de benodigde medische zorgen in Albanië beschikbaar zijn en of verzoekende partij er toegang toe heeft.

Het loutere feit dat er in Albanië sprake zou zijn van corruptie, maakt op zich ook niet dat de verzoekende partij omwille hiervan geen toegang zou hebben tot de door haar benodigde zorgen. Nogmaals wijst de Raad erop dat de arts-adviseur vastgesteld heeft dat er een ziekteverzekering is in Albanië waarbij armen gratis behandeling krijgen. Uit de door de arts-adviseur gehanteerde bron (*Fact Finding Mission Report, MedCOI IV juli 2017*) blijkt verder dat ongeveer 28,3% van de Albanese onderdanen te maken krijgt met corruptie en dat ongeveer 19,3% van de onderdanen ook minstens één keer betaalde (p. 11). Het cijfer toont aldus niet aan dat verzoekende partij zich automatisch moet verwachten aan corruptie in het gezondheidssysteem. Verder blijkt ook dat de Albanese overheid de strijd tegen corruptie aangaat door bijvoorbeeld de invoering van *e-health* waarbij *e-prescriptions* (elektronische medicatie-voorschriften) een manier zijn om corruptie tegen te gaan. De patiënt moet dan enkel naar de apotheek gaan om de medicatie op te halen. Het Health Insurance Fund heeft vastgesteld dat dit project inderdaad leidde tot een daling van het misbruik en minder corruptie (p. 84) en de overheid is van plan dit project over het gehele land uit te breiden (p. 25). Verder blijkt ook dat in het UHC (University Hospital Centre) in Tirana er in het verleden wel sprake was van omkoping maar dat de meeste artsen hier niet in betrokken waren. De artsen lopen ook het risico dat ze aangegeven worden wanneer ze steekpenningen vragen en in het verleden zijn dergelijke artsen ook ontslagen of geschorst (p. 34). Volgens IDRA (Institute for Development, Research and Alternatives) dat ook onderzoek doet naar corruptie blijkt dat er grote vooruitgang is geboekt wat betreft marginale corruptie maar dat er nog steeds een probleem van perceptie is wat betreft corruptie. Zo zouden bepaalde ontwikkelingen in het gezondheidszorgsysteem geleid hebben tot een indruk van corruptie. Volgens IDRA is het verder ook zo dat een patiënt die de arts niet kan betalen, wel altijd behandeling zal krijgen, maar dat de arts dan niet de beste behandeling zal geven. Verder blijkt ook dat uit een onderzoek gebleken is dat in 2010 nog 33% van de patiënten melding maakte van het betalen van steekpenningen terwijl dit cijfer in 2015 gezakt was naar 20% (p. 88). Soms ligt het ook aan de patiënten zelf die denken dat ze een steekpenning moeten betalen en daarom ijvert het IDRA ervoor iedereen bewust te maken van zijn rechten (p. 89). De ombudsman blijkt deze rol al deels te vervullen (p. 90). Ook de overheid heeft maatregelen genomen tegen corruptie waaronder informatiepunten in het ziekenhuis, camera's etc (p. 91). Hoewel het gezondheidszorgsysteem in Albanië nog kampt met diverse uitdagingen, blijkt niet dat deze uitdagingen niet aangepakt worden (p. 92).

Verzoekende partij gaat er voorts ook volledig aan voorbij dat de arts-adviseur vastgesteld heeft dat de echtgenote van verzoekende partij in Albanië kan werken en dat de verzoekende partij aldaar ook nog familie heeft. Indien nodig kunnen zij verzoekende partij bijstaan voor financiële hulp. Zelfs indien de verzoekende partij aldus slachtoffer zou worden van mogelijke corruptie en toch zou moeten betalen, dan blijkt geenszins dat zij daartoe via haar echtgenote en familie niet in staat zou zijn.

Uit de voorts zeer algemene conclusie over de gezondheidszorg in Albanië die de verzoekende partij citeert, kan ook niet vastgesteld worden dat de medische zorgen die de verzoekende partij behoeft in Albanië kwalitatief dermate ondermaats zijn dat er niet kan gesproken worden over adequate zorgen in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De Raad wijst er daarbij nog op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze

vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van eenzelfde kwalitatief niveau is als dat in België, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Albanië kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging en behandeling door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. Zo blijkt immers ook nog uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie dat voor wat betreft hemodialyse bijvoorbeeld het ziekenhuis in Dürres de richtlijnen van het WHO volgt en dat in Lezhe een volledig nieuwe hemodialyse-afdeling werd geïnstalleerd en dat de overheid de wil heeft om gelijkaardige afdelingen in andere regionale publieke hospitalen te installeren (p. 27 Fact Finding Mission Report, MedCOI IV juli 2017). Volgens de *Country Fact Sheet. Access to healthcare: Albania, MedCOI II – Belgian Desk on Accessibility van 27 juni 2014* blijkt ook dat: *“There is a specialized centre in the UHC which covers the needs of the entire country. At the UHC there are currently around 130 patients who are treated chronically, plus cases from other districts that are hospitalized because of complications.*

There are haemodialysis centers in public hospitals in the district of Elbasan, Shkodra and Gjirokastra.

There are also private haemodialysis centers at private hospitals like the “Hygeia Hospital Tirana” and the “American Hospital Tirana”. Dürres and Fier are covered by the HIF for a specific number of patients according to the contracts with the HIF.” (eigen vertaling: er zijn gespecialiseerde centra in het UHC dewelke de noden van de gehele bevolking dekken. In het UHC zijn momenteel ongeveer 130 patiënten die chronisch behandeld worden, plus gevallen van andere districten die gehospitaliseerd werden omwille van complicaties. Er zijn hemodialyse centra in publieke ziekenhuizen in het district Elbasan, Shkodra en Gjirokastra. Er zijn ook private hemodialyse centra in private ziekenhuizen zoals het Hygeia Ziekenhuis Tirana en het Amerikaans Ziekenhuis Tirana. Dürres en Fier worden gedekt door het HIF voor een aantal patiënten volgens het contract met het HIF.) (p. 29).

Verder zijn er ook zeer positieve uitspraken over het University Hospital Centre ‘Mother Theresa’ (UHC) in Tirana (p. 30 ev). waar alle behandelingen, ook medicatie, gratis zijn (p. 33). Ook het Hygeia Hospital in Tirana beschikt over een hemodialyse-afdeling en een groot deel van het personeel is afkomstig uit Griekenland. Dit ziekenhuis heeft een overeenkomst met het Health Insurance Fund (HIF) onder andere inzake hemodialyse om ervoor te zorgen dat er geen wachtlijsten zouden ontstaan (Fact Finding Mission Report, MedCOI IV juli 2017).

Verzoekende partij heeft dus verschillende opties wat betreft de plaats waar zij hemodialyse kan verkrijgen. De Raad stelt verder vast dat uit het administratief dossier blijkt dat verzoekende partij in het herkomstland op een uur rijden woont van het dialysecentrum van Lezhe (zie e-mail van 27 september 2018). Zoals hoger blijkt betreft dit een sinds eind 2016 volledig nieuw geïnstalleerde hemodialyse-afdeling.

Wat betreft het betoog dat uit het geciteerde stuk blijkt dat medicijnen in Albanië heel moeilijk te verkrijgen zijn, wijst de Raad erop dat, naast de vaststelling dat uit de MedCOI IV van juli 2017 (zie kopie administratief dossier) blijkt dat de gezondheidszorg in Albanië zich verder ontwikkeld heeft en er thans een betere bevoorrading is van medicatie (p. 15) alsook dat de meeste medicatie beschikbaar is in Albanië en wanneer bepaalde medicatie niet voorhanden is dan treedt het ad hoc systeem in werking waarbij medicatie geïmporteerd wordt (p. 17), uit BMA 11463 van 20 augustus 2018 en het overzicht van de beschikbare medicatie (zie kopie administratief dossier) bovendien blijkt dat alle door de verzoekende partij benodigde medicatie of hun alternatief beschikbaar zijn in Albanië alsook wordt aangegeven waar de verzoekende partij deze medicatie kan verkrijgen. Uit niets blijkt dat enig voorbehoud wordt gemaakt over de beschikbaarheid. Nergens wordt gesteld dat er tekorten zouden zijn. Nu deze informatie specifiek betrekking heeft op de medicatie die de verzoekende partij behoeft, kan verzoekende partij niet overtuigen met haar stelling dat in Albanië er medicatie-tekorten zijn om aannemelijk te maken dat zij aldaar verstoken zal blijven van de voor haar noodzakelijk geachte behandeling.

Gelet op de informatie gehanteerd door de arts-adviseur kan de verzoekende partij geenszins overtuigen waar zij stelt dat zij geen effectieve toegang zal hebben tot hemodialyse in Albanië. Het advies van de arts-adviseur is afdoende om de kritiek van verzoekende partij over het gezondheidszorgsysteem in Albanië te weerleggen.

2.11. De Raad wijst er verder op dat de arts-adviseur in zijn advies geenszins verwijst naar artikel 3 EVRM zodat het betoog dienaangaande van de verzoekende partij niet dienstig is. Waar zij lijkt te doelen op de beslissing van de dienst vreemdelingenzaken om op grond van dit advies de aanvraag ongegrond te verklaren, wijst de Raad erop dat het de arts-adviseur is die als enige bevoegd is om de medische toestand van verzoekende partij te beoordelen en dat deze zich van zijn taak gekweten heeft binnen het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

In zoverre verzoekende partij nog de schending lijkt op te werpen van artikel 3 EVRM, wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk). Het begrip "uitzonderlijke gevallen" werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: "183. *The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*" (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen" zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 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 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 arts-adviseur die oordeelde dat verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.12. Wat betreft tenslotte haar kritiek over de chronische hepatitis B gaat de verzoekende partij er volledig aan voorbij dat de arts-adviseur attesteerde dat hiervoor in mei 2017 een antivirale therapie werd opgestart. Dit werd immers geattesteerd in het standaard medisch getuigschrift van 15 juni 2018 waaruit blijkt dat deze therapie bestaat uit Tenofovir (Viread). Dit werd geattesteerd door een internist-nefroloog. Uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie blijkt verder dat een nefroloog in Albanië beschikbaar en toegankelijk is en dat ook tenofovir aldaar beschikbaar en toegankelijk is. Verzoekende partij is aldus niet ernstig waar zij stelt dat de arts-adviseur enkel aandacht heeft gehad voor de nierdialyse.

2.13. Het enig middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien december tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER