

Arrest

nr. 227 134 van 7 oktober 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. SAROLEA
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES**

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 19 juli 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 13 juni 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel *Ibis*, 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 2 september 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 september 2019.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat I. FONTIGNIE, die loco advocaat S. SAROLEA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. NIKKELS, die loco advocaten D. MATRAY en A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, dient op 22 maart 2019 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 13 juni 2019, met kennisgeving op 24 juni 2019, verklaart de gemachtigde van de bevoegde minister deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.03.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

N., V. (...) (R.R.: (...))

nationaliteit: Albanië

geboren te Levan Fier op (...).1985

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 N.V. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 04.06.2019)

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. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

In een derde onderdeel van het middel betoogt zij:

“De bestreden beslissing stoelt op een schending van de zorgvuldigheidsplicht, en is niet op afdoende en passende wijze gemotiveerd, daar de arts-adviseur stelt in zijn advies dd 04.06.2019 dat de zorgen en opvolging toegankelijk is voor verzoekster zonder rekening te houden met het feit dat de gezondheidszorg in Albanië ernstig wordt getroffen door corruptie en dat de moeilijkheden nog verhoogd zijn voor vrouwen.

Uit de voorgelegde documenten, waaronder een artikel van The Balkan Mail (stuk 3 in bijlage van de 9ter- aanvraag), een rapport du Forum réfugiés « Mission exploratoire en Albanië (stuk 12 in bijlage van de 9ter aanvraag), een resolutie van het Europees Parlement over het verslag 2015 over Albanië (stuk 13 in bijlage van de 9ter-aanvraag), een artikel in een Belgisch dagblad waarin wordt melding gemaakt

van een commentaar over het gebrek aan zorg in Albanië van een Albanese migrant (stuk 9 in bijlage van de 9ter-aanvraag) en een artikel van het International Mail waar zeer duidelijk melding gemaakt van de moeilijkheden die Albanese vrouwen ondervinden bij het verkrijgen van goede toegang tot gezondheidszorg als gevolg van een gebrek aan financiële middelen (stuk 8 in bijlage van de 9ter-aanvraag), blijkt klaarblijkelijk dat er hinderpalen zijn qua toegang tot zorg in Albanië, en zeker voor vrouwen.

Ten onrechte, en op een tegenstrijdige manier, verwerpt de arts-adviseur de algemene informatie voorgelegd door verzoekster, omwille van het feit dat "er is echter geen enkele indicatie dat deze algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene. Daarnaast gebruikt deze arts, en verwerende partij, algemene informatie om verzoeksters' aanvraag te verwerpen. Dit is tegenstrijdig en onbegrijpelijk.

In een gelijkaardige zaak heeft Uw Raad het volgende vastgesteld (RvV, nr 189.963, 20.07.2017):

A cet égard, le Conseil constate que la partie défenderesse, concernant la disponibilité des soins, se contente d'indiquer que le traitement actif est disponible, et ce sur la base d'une seule « requête MedCOI » datée du 7 octobre 2014 et dépourvue de toute précision quant à la quantité de médicaments disponibles et le risque de pénurie. Au sujet de l'accessibilité des soins, la partie défenderesse décrit le régime de sécurité sociale en vigueur au Cameroun, les possibilités pour la partie requérante d'obtenir le remboursement ou la gratuité des soins et traitements qui lui sont nécessaires ainsi que la possibilité de financer les frais liés à son état de santé par l'exercice d'une activité professionnelle mais reste en défaut d'expliquer les raisons pour lesquelles elle estime ne pas devoir suivre l'argumentation susmentionnée. Tout au plus, la partie défenderesse indique-t-elle, s'agissant des documents auxquels la partie requérante fait référence dans sa demande, que « Ces éléments ont un caractère général et ne vise [sic] pas personnellement le requérant (CCE n 23 040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26 02.2009) ». Le Conseil constate cependant qu'un tel motif n'est pas pertinent dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande et se contente d'estimer que la partie requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale alors même que, étant un homme camerounais malade du sida traité par antirétroviraux, elle invoquait spécifiquement la situation de pénurie d'antirétroviraux au Cameroun ainsi que le fait que seulement 15,7 % des hommes éligibles reçoivent actuellement un traitement antirétroviral. Il ne peut dès lors être valablement considéré que la partie requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale et ce d'autant plus que le médecin conseil de la partie défenderesse indique explicitement que la partie requérante « se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun ».

Dès lors, en indiquant que « l'ensemble des traitements médicaux, et suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine », la partie défenderesse ne remplit pas adéquatement son obligation de motivation.

De door verzoekster voorgelegde informatie is relevant, en zeker niet minder relevant dan de algemene informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst, rekening houdend met het feit dat verzoekster een Albanese vrouw die dialyse en medicijnen nodig heeft en dat de duur van de behandeling ervan zonder twijfel eindeloos is.

De motiveringplichten en de zorgvuldigheidsplichten werden bijgevolg geschonden, zowel als artikel 9ter VW die de nauwkeurige analyse van de voorgestelde elementen ook vereist."

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

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidt als volgt:

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

effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS 28 november 2013, nr. 225.632 ; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 juni 2019 dat als basis dient voor de bestreden beslissing. Dit medisch advies werd gevoegd aan de bestreden beslissing, zodat de motieven van dit medisch advies onmiskenbaar deel uitmaken van de bestreden beslissing. In het medisch advies wordt het volgende gesteld:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22-3-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Standaard medisch getuigschrift dd. 6-2-2019 van dr. T. (...), huisarts, met de volgende informatie:

o Gekend met lupus erythematosus met nefropathie met renale insufficiënte

o Heden terminale nierinsufficiëntie met dialyse 3 maal per week

o Nood aan opvolging cardioloog, interne geneeskunde, huisarts, beeldvorming en mogelijkheid tot controle van biologie

o Behandeling: dialyse o Ondersteunende medicatie:

■ *Sorbisterit, polystyreensulfaat, calcium, kaliumbinder*

■ *Nebivolol, bètablokker, tegen hoge bloeddruk* ■ *Plaquenyl, hydroxychloroquine, tegen lupus*

■ *Medrol, methylprednisolone*

■ *Calciumcarbonaat*

■ *Vitamine D*

■ *Tardyferon, ijzerpreparaat*

■ *Renephro, calciumacetaat magnesiumcarbonaat, fosfaatbinder*

■ *Clexane, enoxaparine, laagmoleculaire heparine*

■ *Dafalgampijnstiller*

■ *Tramadol: pijnstiller*

In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld, wel dient rekening gehouden te worden met het dialyse schema. Mantelzorg wordt evenmin vermeld.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in heiland 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 is1:*

In het MedCOI-project wordt er Informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy

2. *Aanvraag Medcoi van 4-5-2019 met het unieke referentienummer*

BMA 12329 toont aan dat de volledige zorg beschikbaar is in het thuisland Albanië:

De noodzakelijke medicatie samen met eventuele alternatieven is beschikbaar. De medische opvolging door nefrologen en alle noodzakelijke specialisten (cardiologen, internisten, reumatologen, huisartsen) voor het opvolgen van de lupus en de hemodialyse zijn beschikbaar. De medische beeldvorming samen met de medische ondersteuning is beschikbaar. Labo-onderzoeken zijn mogelijk. Zo nodig is de mogelijkheid van transplantatie beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van heden 34 jaar afkomstig uit Albanië kan verzorgd worden in het thuisland vermits de medische zorgen evenals alle ondersteuning en medicatie beschikbaar is.

Vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvulling 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.

Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF). Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden. BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen: International SOS is 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. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/> Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen 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. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianzglobal-assistance.com Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen 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 land van herkomst beschikken, in het land van herkomst 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 verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en 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 land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

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.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 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 verstrekt 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 Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid.⁸ Betrokkene lijdt aan nierinsufficiëntie en heeft nood aan dialyse. Er is een gespecialiseerd centrum in het UHC Mother Theresa waar het aanbod de nood van het hele land kan dekken. Er zijn ook hemodialyse-centra in de publieke ziekenhuizen in de districten Elbasan, Shkodra en Gjirokastra, alsook in private ziekenhuizen zoals het "Hygeia Hospital Tirana" en het "American Hospital Tirana". De behandeling wordt gedekt door de ziekteverzekering.⁹

Volgens het administratief dossier van betrokkene verblijven haar ouders en zus nog in Albanië. Het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij betrokkene kunnen bijstaan bij de nodige behandeling en opvolging in het land van herkomst.

De advocaat van betrokkene haalt enkele artikels aan om aan te tonen dat de zorgen niet toegankelijk zijn in het land van herkomst. Er is echter geen enkele indicatie dat deze algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkene 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 verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.¹⁰ ² Country Fact sheet Access to Healthcare: Albania, MedCOI II, p 2-3. ³ Fact Finding Mission rapport: Albania MedCOI IV juli 2017, p 13. ⁴ Country Fact Sheet. Access to Healthcare: ALBANIA. MedCOI II p. 18 ⁵ Country Fact Sheet. Access to Healthcare: ALBANIA. MedCOI II, p. 13. ⁶ Country Fact Sheet. Access to Healthcare: ALBANIA. MedCOI II, p. 15. ⁷ Fact Finding Mission rapport: Albania MedCOI IV juli 2017, p 16. ⁸

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Albanië.”

De verzoekende partij verwijt de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer bij hun beoordeling geen rekening te hebben gehouden met het feit dat zij bij haar aanvraag omstandig zou hebben aangetoond dat zij vreest dat de noodzakelijke medische zorgen voor haar in Albanië niet toegankelijk zullen zijn omdat de Albanese gezondheidszorg ernstig wordt getroffen door corruptie en dat de moeilijkheden nog erger zijn voor vrouwen. Zij wijst erop dat zij verschillende documenten zou hebben voorgelegd waaruit deze problematiek duidelijk blijkt, namelijk “een artikel van *The Balkan Mail* (stuk 3 in bijlage van de 9^{ter}-aanvraag), een rapport du Forum réfugiés « *Mission exploratoire en Albanië* (stuk 12 in bijlage van de 9^{ter} aanvraag), een resolutie van het Europees Parlement over het verslag 2015 over Albanië (stuk 13 in bijlage van de 9^{ter}-aanvraag), een artikel in een Belgisch dagblad waarin wordt melding gemaakt van een commentaar over het gebrek aan zorg in Albanië van een Albanese migrant (stuk 9 in bijlage van de 9^{ter}-aanvraag) en een artikel van het *International Mail* waar zeer duidelijk melding gemaakt van de moeilijkheden die Albanese vrouwen ondervinden bij het verkrijgen van goede toegang tot gezondheidszorg als gevolg van een gebrek aan financiële middelen (stuk 8 in bijlage van de 9^{ter}-aanvraag)”. De verzoekende partij benadrukt dat er zeker voor vrouwen hinderpalen zijn met betrekking tot de toegang tot de gezondheidszorg in Albanië. Verder verwijt zij de ambtenaar-geneesheer op haar in de aanvraag geuite bezorgdheid met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen die zij behoeft slechts te antwoorden op algemene en tegenstrijdige wijze.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer omtrent dit argument van de verzoekende partij het volgende lijkt te antwoorden in het advies:

“De advocaat van betrokkene haalt enkele artikels aan om aan te tonen dat de zorgen niet toegankelijk zijn in het land van herkomst. Er is echter geen enkele indicatie dat deze algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene.”

Om na te gaan of de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer op kennelijk redelijke en zorgvuldige wijze, met inachtneming van alle elementen aangebracht voor het verstrekken van het advies en het nemen van de bestreden beslissing tot het besluit kwamen dat de verzoekende partij niet afdoende heeft aangetoond dat de medische behandeling voor haar in Albanië niet toegankelijk zou zijn, is het voor de Raad essentieel minstens te beschikken over de volledige door de verzoekende partij ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van alle aan deze aanvraag toegevoegde stukken om te kunnen beoordelen of alle door de verzoekende partij aangehaalde elementen in de aanvraag, en de onderbouwing ervan door middel van toegevoegde stavingsstukken, in rekening werden gebracht en of de grieven van de verzoekende partij terecht zijn. De Raad dient vast te stellen dat het administratief dossier slechts de eerste twee bladzijden van de aanvraag van 22 maart 2019 bevat. Hierin wordt slechts een uiteenzetting gegeven van de retroacten en wordt vervolgens onder titel II “*In rechte*” de tekst van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet (gedeeltelijk) geciteerd, namelijk tot aan het bladeinde, waarna de rest van de aanvraag, met daarbij vermoedelijk de inventaris van de stukken en de stukken zelf, ontbreken. Ook valt niet uit te sluiten dat de verzoekende partij onder deze titel II verder en concreter is ingegaan op haar vrees in Albanië geen toegang te zullen hebben tot de noodzakelijke zorgen, temeer zij reeds in titel I “*Retroacten*” stelt “*In Albanië kon ze niet over de nodige medische behandeling genieten zonder smeergeld aan de doktors te betalen. Ze is daarvoor haar land van herkomst gevluht*”, en mede gelet op het betoog in haar verzoekschrift waarin zij blij geeft van een sterk onderbouwde bezorgdheid te worden geconfronteerd met corruptie in Albanië, zeker als vrouw. In ieder geval kan niet worden uitgesloten dat de verzoekende partij in de ontbrekende bladzijden van haar aanvraag concreet verduidelijkt heeft waaruit zij meent te kunnen afleiden dat haar behandeling niet toegankelijk zal zijn in Albanië.

Aldus kan niet worden nagegaan of de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer op kennelijk redelijke wijze de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet

ontvankelijk doch ongegrond hebben verklaard, stellende dat de verzoekende partij de kosten zal kunnen dragen van de noodzakelijke medische zorgen.

Bijgevolg kan niet afgeleid worden waarop de oordeelsvorming van de verwerende partij is gegrond. Evenmin kan er worden nagegaan of de administratie uit de inlichtingen waarover zij beweerde te beschikken wel de juiste conclusie getrokken heeft. Daar de administratie deze determinerende informatie niet (volledig) ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

Het middel is in de aangegeven mate gegrond

Bijgevolg dient de bestreden beslissing te worden vernietigd.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 13 juni 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven oktober tweeduizend negentien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU