

Arrest

nr. 242 964 van 26 oktober 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. ROBERT
Sint-Quentinstraat 3
1000 BRUSSEL**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 20 mei 2020 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 10 april 2020 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard.

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 22 juli 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 augustus 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. JANSSENS, die loco advocaat P. ROBERT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, 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

1.1. Verzoekster, die verklaart op 1 oktober 2018 naar België te zijn gekomen, dient op 12 oktober 2018 een verzoek om internationale bescherming in. Op 28 februari 2019 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest van 2 september 2019 met nr. 225 580 weigert ook de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (verder: de Raad) verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.2. Op 5 november 2019 beslist de gemachtigde van de bevoegde minister tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming.

1.3. Verzoekster dient op 12 maart 2020, samen met haar meerderjarige zoon A., een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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 (verder: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag steunt op gezondheidsproblemen van zowel verzoekster als haar zoon.

Inzake de gezondheidsproblemen van verzoekster beslist de gemachtigde van de bevoegde minister op 10 april 2020 dat de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.03.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[D.,A.] [RR:...]
Geboren te [...] op [...]
[D.,S.] [RR:...]
Geboren te [...] op [...]
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 worden medische elementen aangehaald voor [D.,S.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.04.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Albanië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

- 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

Betrokkene dient gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, dat geldig was tot 05.04.2020.”

Op 10 april 2020 beslist de gemachtigde van de bevoegde minister ook inzake de gezondheidsproblemen van verzoeksters zoon A. dat de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is.

2. Over de rechtspleging

Nu voor elke aanvrager die gezondheidsproblemen inroept om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden een afzonderlijk en individueel onderzoek moet worden gevoerd in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, blijkt geen noodzaak om huidig beroep samen te behandelen met

het beroep dat verzoeksters meerderjarige zoon bij de Raad indiende tegen de in zijn hoofde genomen beslissing tot ongegrondheid.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, van de artikelen 9ter, 48/4 en 62, § 2 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek, van “het principe van de bewijskracht der stukken” en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekt de volgende toelichting bij het middel:

“Eerste onderdeel

De Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens benadrukte in het arrest Paposhvili t. België (41738/10 van 13.12.2016) dat de autoriteiten een grondig onderzoek moeten uitvoeren naar de individuele situatie van de betrokkene enerzijds en naar de algemene situatie in het land anderzijds, rekening houdend met rapporten van onder meer de Wereld Gezondheidsorganisatie of NGO's (§187):

“The risk alleged must be subjected to close scrutiny (see Saadi, cited above, § 128; Sufi and Elmi v. the United Kingdom, nos. 8319/07 and 11449/07, § 214, 28 June 2011; Hirsi Jamaa and Others, cited above, § 116; and Tarakhel, cited above, § 104) in the course of which the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individual's personal circumstances (see Vilvarajah and Others, cited above, § 108; El-Masri, cited above, § 213; and Tarakhel, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question (eigen aandoening)

Verzoekster heeft in haar aanvraag tot machtiging tot verblijf van 12.3.2020 vele bronnen geciteerd en bijgevoegd die getuigen over de corrupte en problematische gezondheidszorg in Albanië en het nijpend tekort aan psychiatrische zorgen in Albanië (zie stuk 3), waaronder:

- WHO, Global Health Observatory data repository, 25.4.2019;*
- UK Home Office, Report of a Home Office Fact-Finding Mission - Albania, February 2018;*
- Exit News, Just 25 Psychiatrists in Albania as up to 70% of the Population Report Suffering from Depression, 20.8.2019;*
- Ariel Como, Mental Health services in Albania and in the countries around - Comparative reflections on Workforce, 2015.*

In het medisch advies waarop de bestreden beslissing zich volledig baseert, staat enkel het volgende daarover te lezen:

“De advocaat van Mevr. [D.] haalt informatie aan met betrekking tot de mentale gezondheidszorg in Albanië. Dit betreft algemene informatie en heeft geen betrekking op de specifieke individuele situatie van betrokkene. Betrokkene toont niet aan dat de zorgen sowieso niet toegankelijk zijn in het land van herkomst.”

Dergelijke benadering is manifest strijdig met de verplichtingen die op tegenpartij rusten, in overeenstemming met artikel 3 EVRM en die duidelijk geformuleerd werden door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in het arrest Paposhvili t. België.

Tegenpartij is immers verplicht om rekening te houden met informatie van verschillende bronnen, waaronder de WHO, over de algemene situatie van de gezondheidszorg in het land van herkomst van verzoekster.

De redenering dat dit algemene informatie betreft, die “geen betrekking op de specifieke individuele situatie van betrokkene” heeft volgens tegenpartij, is bijzonder problematisch. Immers, een algemene situatie heeft per definitie betrekking op alle individuen die eronder vallen.

Bovendien werd in de aanvraag toegelicht hoe verzoekster en haar zoon reeds het slachtoffer werden van het bijzonder deficiënte Albanese gezondheidssysteem. Er werd eveneens een kopie van de notities van haar gehoor bij het CGVS toegevoegd aan de aanvraag, waarin zij daar in detail over vertelde (stuk 3 bijlages 8 en 9). Er werd dus wel degelijk aangetoond hoe die algemene situatie ook betrekking heeft op verzoekster en haar zoon.

Tweede onderdeel

De Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde in de zaak *Paposhvili t. België* bovendien dat:

“186. In the context of these procedures, it is for the applicants to adduce evidence capable of demonstrating that there are substantial grounds for believing that, if the measure complained of were to be implemented, they would be exposed to a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3 (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F.G. v. Sweden*, cited above, § 120). In this connection it should be observed that a certain degree of speculation is inherent in the preventive purpose of Article 3 and that it is not a matter of requiring the persons concerned to provide clear proof of their claim that they would be exposed to proscribed treatment (see, in particular, *Trabelsi v. Belgium*, no. 140/10, § 130, ECHR 2014 (extracts)).

187. Where such evidence is adduced, it is for the authorities of the returning State, in the context of domestic procedures, to dispel any doubts raised by it (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F.G. v. Sweden*, cited above, § 120). [...]”

[...]

Verzoekster heeft aan haar (medewerkings)plicht voldaan, door haar risico in geval van terugkeer naar Albanië bijzonder goed te documenteren in haar aanvraag 9ter, op basis van verschillende bronnen over de bijzonder corrupte gezondheidszorg in Albanië en over het nijpend tekort aan psychiatrische zorgen in Albanië in het bijzonder.

Het komt vervolgens bijgevolg aan tegenpartij toe om elke twijfel die daaromtrent zou bestaan weg te nemen.

Door zelfs niet in te gaan op de geciteerde bronnen, maar louter te stellen dat ze “algemene informatie” betreffen en daarom niet relevant zijn, heeft tegenpartij uiteraard niet gedaan wat zij zou moeten doen, namelijk: alle twijfel wegnemen over een mogelijke schending van artikel 3 EVRM in geval van terugkeer naar Albanië, in het licht van de aangebrachte bronnen daaromtrent.

Derde onderdeel

In het arrest *Paposhvili t. België* benadrukte het Hof dat:

“190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see *Aswat*, cited above, § 55, and *Tatar*, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see *Karagoz v. France (dec.)*, no. 47531/99, 15 November 2001; *N. v. the United Kingdom*, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and *E.O. v. Italy (dec.)*, cited above).”

Verzoekster heeft een ganse titel in haar aanvraag gewijd aan de corruptie in de Albanese gezondheidszorg. Er werden verschillende objectieve bronnen geciteerd en er werd toegelicht dat verzoekster en haar zoon betreurenswaardig veel ervaring hebben met de corruptie in de Albanese gezondheidszorg, met alle gevolgen van dien.

In het medisch advies beperkt de ambtenaar-geneesheer zich tot het geven van een overzicht van de theoretische realiteit van de gezondheidszorg en de betaalbaarheid daarvan in Albanië.

Zij rept met geen woord over de corruptie, die nochtans bijzonder wijdverbreid en problematisch is, wat volgt uit de vele objectieve bronnen en uit de verklaringen van verzoekster in die zin (zie nota's gehoren CGVS).

Tegenpartij heeft de aanvraag van verzoekster kennelijk onzorgvuldig onderzocht.

Zij heeft geen rekening gehouden met relevante informatie om de toegankelijkheid van de nodige en adequate medische zorgen correct te kunnen evalueren.

De bestreden beslissing schendt artikels 2 en 3 EVRM, gelezen in het licht van de rechtspraak van het Europees Hof.

Vierde onderdeel

In het arrest *Paposhvili t. België* benadrukte het Hof dat:

“191. Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned - on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation - the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see *Tarakhel*, cited above, § 120).”

In het arrest Savran t. Denemarken (57467/15 van 1.10.2019) bouwt het Europees Hof daarop verder. Het Hof oordeelt dat, indien er ernstige twijfels bestaan over het beschikbaar en toegankelijk zijn van (in dat geval eveneens psychiatrische) zorgen, er individuele garanties moeten verkregen worden van de autoriteiten van het land van herkomst.

Verzoekster en haar zoon verwezen naar die rechtspraak in hun aanvraag:

“Zowel mevrouw als mijnheer [D.] lijden aan ernstige psychiatrische stoornissen (depressie, conversiestoornis, psychotische stoornis, vervolgingsangsts). Bij beide wordt een reëel risico vastgesteld dat zij overgaan tot auto- en zelfs heteroagressieve daden in geval van stopzetting van de adequate behandeling, waaronder een regelmatige therapeutische behandeling in een vertrouwde context.

Uit de hiervoor geciteerde bronnen blijkt dat dergelijke kwalitatieve en duurzame opvolging in de praktijk onbestaande is in Albanië.

De kans is bijzonder klein dat zowel mijnheer als mevrouw [D.] toegang zouden hebben tot een duurzame en regelmatige psychiatrische opvolging door één van de vijftientig psychiaters die Albanië telt.

Gelet op het reëel risico dat een stopzetting van die psychiatrische opvolging voor zowel mevrouw, als mijnheer [D.] in houdt, en de bijzonder kleine kans dat zij in Albanië toegang zouden hebben tot een duurzame en regelmatige psychiatrische opvolging, dienen mevrouw en mijnheer [D.] gemachtigd te worden tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980.

Indien uw dienst daar anders over oordeelt, dienen er minstens individuele en afdoende garanties verkregen worden van de Albanese autoriteiten dat mevrouw en mijnheer [D.] in geval van terugkeer naar Albanië beide toegang zullen hebben tot een duurzame en coherente psychiatrische opvolging.

Een terugkeer naar Albanië zonder dergelijke individuele garanties zou strijdig zijn met artikel 9ter van de wet van 15.12.1980, maar eveneens met artikel 3 en zelfs artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, gelet op het risico dat hun psychiatrische aandoeningen inhouden voor hun fysieke integriteit en zelfs voor hun leven.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens benadrukte zeer recent in een gelijkaardige zaak dat (Savran v. Denmark, n° 57467/15, 1.10.2019):

“65. Accordingly, although the threshold for the application of Article 3 of the Convention is high in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness, the Court shares the concern expressed by the City Court, that it is unclear whether the applicant has a real possibility of receiving relevant psychiatric treatment, including the necessary follow-up and control in connection with intensive outpatient therapy, if returned to- Turkey (see paragraph 27 above).

66. In the Court’s view, this uncertainty raises serious doubts as to the impact of removal on the applicant. When such serious doubts persist, the returning State must either dispel such doubts or obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (see Paposhvili, cited above, §§ 187 and 191).

67. It follows that if the applicant were to be removed to Turkey without the Danish authorities having obtained such individual and sufficient assurances, there would be a violation of Article 3 of the Convention”

(Ter informatie: de ratio van 1,65 psychiaters per 100.000 inwoners in Turkije is net iets hoger dan deze in Albanië.)

Oordelen dat mevrouw en mijnheer [D.] terug kunnen naar Albanië, zonder dergelijke individuele garanties, zou strijdig zijn met artikels 2 en 3 EVRM.

Tegenpartij heeft nagelaten om individuele garanties te vragen en rept met geen woord over deze rechtspraak, die nochtans mutatis mutandis van toepassing is op de situatie van verzoekster en haar zoon.

In het licht van de bronnen die verzoekster en haar zoon citeerden over het bijzonder corrupte en ontoereikende gezondheidssysteem in Albanië, het nijpend tekort aan psychiatrische zorgen, alsook in het licht van de verklaringen van verzoekster over haar vele ervaringen met dit corrupte gezondheidssysteem, waardoor haar zoon jarenlang niet op een adequate manier behandeld werd voor zijn zware epilepsie, en waardoor zij beide zwaar mentaal getroffen zijn, diende tegenpartij minstens individuele garanties te krijgen van de Albanese autoriteiten.

Dit klemt des te meer gelet op het reëel risico voor het leven van verzoekster en haar zoon in geval zij niet langer behandeld worden.

De bestreden beslissingen schenden artikels 2 en 3 EVRM, gelezen in het licht van de arresten Paposhvili t. België en Savran t. Denemarken van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Dat tegenpartij geen rekening houdt met de argumentatie die verzoekster daaromtrent reeds ontwikkelde in haar aanvraag, is bovendien kennelijk onzorgvuldig.

Vijfde onderdeel

Uit het interview van verzoekster bij het CGVS, dat aan de aanvraag gevoegd werd, blijkt dat verzoekster in extreme armoede leefde in Albanië, in een huis dat bijzonder armoedig was, zonder elektriciteit, en met vaak niet eens voldoende geld om te eten. Ook haar familieleden knokken elk afzonderlijk om hun eigen gezin te laten overleven. Zo verklaarde zij tijdens haar gehoor van 22.11.2018 onder meer (stuk 3, bijlage 8):

“-Welk werk deed u in Albanië?

Ik heb niet gewerkt, niet gewerkt sinds mijn huwelijk.

-Welke inkomsten had u in Albanië?

Het was rampzalig.

-Vertel eens, hoe kwam u financieel rond?

De burens die kunnen dat ook bevestigen. Ik kreeg ene keer eten van de ene, een keer eten van de andere.

-Wie hielp u dan? Enkel de burens. Mijn twee burens recht over ons.

-U kreeg eten van de burens. Hoe kwam u verder financieel rond?

Erger kon niet. Als je ziet, de kleren die ik nu aanheb zijn kleden die ik in BE gekregen heb. U moest me zien in welke toestand ik was toen ik eerst aankwam. Mijn huis stond bijna vernield. Echt in een heel slechte toestand.

-U kreeg geen hulp van uw familie?

Nee. Van welke familie.

-Uw kinderen, hielpen zij u niet?

Mijn kinderen zijn onlangs gehuwd. De twee dochters. Ik dacht dat ze tenminste een man hebben opdat ze tenminste eten hebben op tafel.

-Hielpen zij u niet?

Een van de twee werkt niet. Ze hebben een huurwoning. Ze heeft haar schoonmoeder die bij hen woont. Die is ziek. Het is enkel haar man die werkt. Ze kan echt niet veel doen met wat hij krijgt, dat is 250 oude lek per maand. Mijn andere dochter is in [K.] getrouwd. Ze heeft het ook absoluut niet gemakkelijk. Ze heeft vier kinderen.

-Na het overlijden van uw man, wat deed u dan nog om rond te komen?

Dus soms iemand had een poetsvrouw nodig bijvoorbeeld om venster te kuisen of huishouden te doen. Ik ging werken. Ik kon iets van 5 euro verdienen. En dat had ik dan nodig om met mijn zoon naar het ziekenhuis te gaan om een taxi te kunnen betalen om heen en weer te gaan. En heel dikwijls had ik geen geld om te eten. Dat is niet mijn manier van spreken op deze manier. Het is rustig en spreken en uitleggen want eerlijk gezegd, wat ik wil is een keer goed huilen en roepen zodat alles eruit kan.

VZ huult luid.

Soms bijvoorbeeld mijn zoon moest die 30 verschillende soorten pilletjes nemen per dag. En soms zonder eten nam hij al die pillen. Als hij me bijvoorbeeld zei mama ik heb honger zei ik we zullen zien. We zullen morgen zien wat we kunnen doen.

VZ huult.

[...]

-En dan over uw broers en zussen. U heeft twee zussen, [A.] en [U.] en een broer [R.]. [R.] en [A.] wonen ook in [S.], klopt dat?

Ja

-Wat is het werk van [R.]?

Elektricien. Ik mis hem. VZ huult

-Had u een goed contact met hem?

Toch wel maar hij had zelf vijf kinderen, dus hij had het zelf heel moeilijk. Hij bracht soms een kaars voor mij, want thuis had ik geen elektriciteit.

-Wat is het werk van [A.]?

Nee. Omdat haar man ziek is, dus hij heeft zijn hand verloren en zij moet voor hem zorgen.

-[U.] woont in België, klopt dat? Ja [...]

-Kreeg u financiële steun van [U.]?

Heel weinig omdat ze 10 jaar lang geen kinderen heeft kunnen krijgen. Als ze een beetje geld hadden dan ging dat geld naar artsen voor onderzoeken. Ze kon me bijvoorbeeld een beetje helpen de dag van het offerfeest dan stuurde ze iets om eens een deftig etentje te hebben of voor nieuwjaar.

-En kreeg u financiële steun van uw andere broer en zus?

Dus bijvoorbeeld als ik met mijn kinderen naar mijn broer ging op bezoek toen ze nog kind waren en zei luister als hij zegt jullie mogen eten eet maar, maar kijk niet naar mij. Als mijn kinderen daar soms eten kregen was ik tevreden. Ik ging nooit aan tafel zitten omdat het mijn broer niet nog moeilijker wilde maken voor hem. Hij was zelf al met 9 man thuis. ”

In het medisch advies staat het volgende te lezen:

“Mevr. [D.] heeft nog een broer, een zus en twee volwassen dochters in het herkomstland (voetnoot: Aanvraag 9ter. 12.03.2020, CGVS interview [J.D.S.). Dit veronderstelt de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel tijdelijk kan terugvallen voor wat hulp of opvang, eens teruggekeerd naar het land van herkomst. ”

De ambtenaar-geneesheer verwijst dus naar de bovenstaande verklaringen van verzoekster en concludeert dat zij kan terugvallen voor wat hulp of opvang op haar familiaal netwerk in Albanië. Dit is naast cynisch en kennelijk onredelijk ook simpelweg onjuist.

Verzoekster leefde in het verleden reeds in een bijzonder precaire situatie in Albanië, en kon niet terugvallen op de steun van haar broer, zus of dochters, die zelf in een moeilijke situatie leefden. Oordelen dat zij dit nu wel zou kunnen is in strijd met haar duidelijke verklaringen, waarnaar de bestreden beslissing expliciet verwijst. Dit schendt de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek evenals het principe van de bewijskracht der stukken.

Zesde onderdeel

Psychiater [R.B.], die binnen de structuur van de vereniging Ulysse de behandeling van verzoekster overgenomen heeft, betwist het advies van arts-adviseur [T.d.W.] en legt dit uit in een schrijven van 14.5.2020, waarin hij o.a. de lees- en redeneringsfouten van dit advies aan het licht brengt (stuk 5).

1. Het medisch advies waarop de bestreden beslissing zich baseert meldt een “tweemaandelijks psychologische begeleiding sinds oktober 2018” terwijl het attest van 24.1.2020 melding maakt van een opvolging die twee keer per maand plaatsvindt (“bimensuelle” in het attest). De reactie van psychiater [B.] luidt als volgt:

“Je note une erreur de lecture ou de traduction concernant la fréquence du suivi psychologique, réalisé de façon bimensuelle et pas bimestrielle. Cela semble innocent mais cela change bien les choses puisqu’avec Madame, l’intensité du suivi a plutôt penché du côté d’un rdv par semaine que par mois et que l’impression témoignée par l’évaluateur penche en faveur d’un suivi à distance ».

De bestreden beslissing, die zich op een foute lezing van de medische stukken van verzoekster baseert, schendt aldus artikelen 9ter en 62 van de wet van 15.12.1980, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

2. Over de voorgestelde psychiatrische opvolging stelt Dr. [d.W.] “Een ernstige depressie is geen medische contra-indicatie om te reizen noch een medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid. Integendeel, een gestructureerde dagindeling, voldoende lichaamsbeweging in de buitenlucht en sociale contacten worden aangeraden als niet- medicamenteuze behandeling van depressie”.

Psychiater [B.] maakt daarop het volgende commentaar:

“Un des arguments de l’évaluateur relève du diagnostic - par ailleurs toujours hypothétique et non fixé - et de l’idée préconçue que le traitement de l’état dépressif majeur consisterait en des médicaments antidépresseurs ou « un horaire quotidien structuré, des exercices de plein air adéquats et des contacts sociaux » !!! Cela donne la mesure de sa connaissance de la santé mentale et des « bonnes pratiques » simplissimes pour remédier aux troubles psychiques extrêmement enchevêtrés et complexes. No Comment ».

Het onderzoek door tegenpartij, en bijgevolg de bestreden beslissing, schenden het zorgvuldigheidsbeginsel. Die onzorgvuldige behandeling schendt in huidig geval ook, aangezien de gevolgen die eraan gelinkt kunnen worden, artikelen 2 en 3 EVRM.

3. Wat de scheiding tussen verzoekster en haar zoon betreft schrijft Dokter [d.W.] het volgende: “Er wordt geattesteerd dat Mevr. [D.] psychisch zou decompenseren of tot zelfmoord overgaan moest zij gescheiden worden van haar zoon. Hiervoor wordt echter geen bewijs geleverd in voorgelegd medisch dossier in de medische geschiedenis van betrokkene toen haar zoon ([D.A.]) in 2018 en 2019 gedurende een paar maanden gecolloqueerd/gedwongen gehospitaliseerd werd (zie medisch dossier [D.A.] ingediend bij de aanvraag 9ter d.d. 12/03/2020). Tijdens deze periodes van scheiding van haar zoon worden in voorgelegd medisch dossier geen complicaties vermeld bij betrokkene, zoals er geattesteerd worden dat deze zich zouden kunnen voordoen bij een (plotse) gedwongen scheiding van haar zoon”. Dit is, ter herinnering, een antwoord op de volgende vaststelling: “En effet, si Madame venait à être séparée de son fils par la force (notamment) par un retour contraint au pays) le risque d’un passage à l’acte suicidaire, incluant son fils, est véritablement à craindre. Un travail de séparation s’amorce au SSM Ulysse, mais nécessite, pour cela, du temps, le maintien des liens de confiance créés et un environnement sécurisant » door de behandelende psycholoog en de behandelende psychiater van verzoekster. De arts-adviseur meent dus op basis van zijn analyse van de medische documenten die hem voorgelegd werden zijn collega te kunnen tegenspreken.

De reactie van psychiater [B.] is de volgende:

“L’argument suivant concerne la capacité pour Madame de séparation forcée d’avec son fils [A.] lors de ses hospitalisations sous mesures Nixon « sans complication pour la personne concernée » !

L'hypothèse est audacieuse, car de fait, Madame n'a pas dû être hospitalisée à ce moment, mais ce que le rapport ne mentionne pas c'est qu'elle a erré en rue devant l'hôpital pendant plusieurs jours, se mettant en danger et risquant de perdre sa place au centre, ne répondant plus à nos appels... Ce furent des périodes très compliquées et non-dénuées de risques, dont la seule sécurité pour elle consistait dans la durée légalement définie (40 jours max) de la séparation. De là à supputer que cela n'a pas eu d'impact sur Madame... ».

Daaruit blijkt dat het onderzoek door tegenpartij, en bijgevolg de bestreden beslissing, het zorgvuldigheidsbeginsel schenden, aangezien het besluit waaruit de arts-adviseur zich baseert in strijd is met de werkelijkheid, en aldus een foute basis vormt om zijn redenering verder te zetten en om uiteindelijk de bestreden beslissing te schragen. Die onzorgvuldige behandeling schendt in huidig geval ook, aangezien de gevolgen die eraan gelinkt kunnen worden, artikels 2 en 3 EVRM.

4. De arts-adviseur van tegenpartij schrijft ook in zijn advies dat verzoekster in staat zou zijn in Albanië een inkomst genererende activiteit te vinden en op die manier haar medische behandeling te kunnen betalen: "Niets verhindert betrokkenen om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe 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 door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage". Dit is opnieuw een redenering, gedaan door de arts-adviseur, die in strijd is met de objectieve elementen van het medisch dossier. Psychiater [B.] antwoordt daarop het volgende:

" Quant à la capacité de travailler, elle n'est pas liée au diagnostic mais à l'indisponibilité psychique de Marne, tout le temps aux prises avec ses fuites d'idées, sa relation à son fils, ses angoisses anticipatives et surtout sa labilité émotionnelle et comportementale. Elle serait en effet incapable de répondre à des contraintes professionnelles et d'assurer des revenus propres, tant pour elle que pour son fils. Sa famille au pays ne peut subvenir également à leurs besoins. Son aptitude à suivre une formation professionnelle ou en langues est limitée ».

Daaruit blijkt dat het onderzoek door tegenpartij, en bijgevolg de bestreden beslissing, het zorgvuldigheidsbeginsel schenden, aangezien het besluit waaruit de arts-adviseur zich baseert in strijd is met de werkelijkheid, en aldus een foute basis vormt om zijn redenering verder te zetten en om uiteindelijk de bestreden beslissing te schragen. Die onzorgvuldige behandeling schendt in huidig geval ook, aangezien de gevolgen die eraan gelinkt kunnen worden, artikels 2 en 3 EVRM.

5. De arts-adviseur en bijgevolge ook de bestreden beslissing stellen dat verzoekster in Albanië beter behandeld zouden worden aangezien er aldaar geen taalbarrière zou bestaan: " Gezien de taalbarrière en het feit dat de confidentiële psychotherapie om de twee maanden en een maandelijks psychiaterbezoek telkens in het bijzijn van een tolk dient plaats te vinden, is het aangewezen, effectiever en efficiënter dat dit plaatsvindt in de moedertaal van betrokkene zonder (vreemde) tussenpersoon".

Voor de verwijzing naar een psychotherapie om de twee maanden in plaats van twee keer per maand verwijst verzoekster naar hetgeen onder punt 1 uiteengezet werd.

Over de taalbarrière schrijft psychiater [B.]:

"Abordons l'éternelle question de la langue de la prise en charge. Si un traducteur est nécessaire actuellement dans le suivi, c'est parce que Madame s'est adressée à Ulysse comme lieu de soutien et d'aide dans la durée. C'est en ce lieu que nous avons tissé une relation thérapeutique suffisamment sécuritaire pour qu'elle y dépose une partie de son histoire, de son intimité et de leur relation. L'adresse en un lieu de confiance a donc précédé la recherche d'un interlocuteur dans sa langue et il y a fort à parier qu'il en serait de même en Albanie. Et là-bas, ce serait autre chose : elle ne se sent plus en sécurité en Albanie, n'a pas du tout confiance au système local de soins, pour autant qu'elle y ait accès, ce qui n'est pas une sinécure ».

Het advies en de daaropvolgende beslissing zijn aldus (opnieuw) gebaseerd op een miskennis van de feitelijke situatie. Als gevolg daarvan schendt de bestreden beslissing artikels 9ter en 62 van de wet van 15.12.1980, het zorgvuldigheidsbeginsel en artikels 2 en 3 EVRM."

3.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. Om draagkrachtig te zijn dient de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig te zijn. De motivering is volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing.⁶

2. De bepalingen van het artikel 9ter, §1 van de wet stellen dat : [...]

Uit de voorbereidende werken voor de wet van 15 september 2006 die het voormelde artikel 9ter invoegde in de wet blijkt dat het begrip adequate behandeling in deze bepaling een gepaste behandeling beoogt die voldoende toegankelijk is in het land van herkomst of verblijf en dat het onderzoek naar deze vraag geval per geval dient te gebeuren rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker.⁷ Hieruit volgt dat een behandeling die in de zin van het voormelde artikel 9ter adequaat is niet alleen gepast moet voor het ziektebeeld, maar evenzeer voldoende toegankelijk voor de betrokkene waarbij diens individuele situatie in rekening gebracht dient te worden bij het onderzoek naar de aanvraag.

3. Het komt aan verzoekende partij toe om te bewijzen dat zij voldoet aan de voorwaarden om tot het afleveren van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter te kunnen overgaan.⁸ Het komt niet toe aan de administratieve overheid om met de vreemdeling een debat aan te gaan over het bewijs van de omstandigheden of het bestaan van een aangevoerde arbeidsongeschiktheid waaruit deze meent te kunnen afleiden dat het onmogelijk is om terug te keren naar haar land van herkomst.⁹

In deze zin herinnert verwerende partij aan de onderrichtingen van de vaststaande administratieve rechtspraak waaruit volgt dat het aan de aanvrager toekomt om de bevoegde overheid in te lichten van elk element waarvan zij meent dat dit een invloed zou kunnen hebben op het onderzoek of de uitkomst van de aanvraag. ¹⁰ De verplichtingen van de overheid dienen daarentegen op een redelijke wijze geïnterpreteerd te worden vermits de overheid anders eventueel in de onmogelijkheid gesteld zou worden om binnen een redelijke termijn gevolg te geven aan de herhaaldelijke aanvragen waarmee zij geconfronteerd wordt.

4. Krachtens de wet beschikt verwerende partij over een uitgebreide beoordelingsbevoegdheid die aan haar op basis van artikel 9ter worden voorgelegd. Bijgevolg is Uw Raad in het kader van de wettigheidscontrole niet bevoegd om diens oordeel in de plaats te stellen van de administratieve overheid die de bestreden beslissing nam. Deze controle dient zich inderdaad te beperken tot het nagaan of deze overheid geen feiten al bewezen heeft beschouwd die blijken uit het administratief dossier en of zij aan deze feiten, zowel in de materiële als formele motivering van haar beslissing, geen interpretatie gegeven heeft die volgen uit een manifeste beoordelingsfout.

5. Concreet werpt de arts-adviseur in diens medisch verslag d.d. 09.04.2020 blijkt dat verzoekende partij onder meer volgende stukken voorlegt:

[...]

Verder stelt zij: [...]

Na de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst nagegaan te zijn, besluit men dat [...]

7. Op basis van de documenten uit de MedCOI databank (die aanwezig zijn in het administratief dossier) heeft de ambtenaar-geneesheer besloten dat de medicamenteuze behandeling en de medische opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst. Herhaaldelijk heeft Uw Raad geopperd dat het MedCOI project geen louter medische gids betreft waarin de namen van de verondersteld beschikbare medicatie opgenomen worden, maar dat het wel degelijk de beantwoording beoogt van precieze vragen ten aanzien van beschikbare medische behandeling in een ziekenhuis of precieze gezondheidsinstelling in een bepaald land. ¹¹ Hier heeft men tevens uit afgeleid dat de informatie uit deze databank voldoende precies en betrouwbaar is om de beschikbaarheid van de zorgen en de behandeling van ziektebeelden aan te tonen. ¹²

De bestreden beslissing beargumenteert dit standpunt als volgt:

[...]

Bovendien brengt verzoekende partij geen enkel tastbaar bewijs aan ten aanzien van haar persoonlijke situatie die de inhoud van het advies van de arts-adviseur op het vlak van de beschikbaarheid van de behandeling en de opvolging in vraag kunnen stellen.¹³ Zij weerhoudt er zich evenzeer van om aan te tonen in welke mate het MedCOI uitwisselingsproject niet het werkelijke bestaan op het terrein van medische behandelingen doet blijken.¹⁴

8. Verzoekende partij werpt met name nog op dat de voor haar nodige zorgen niet beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst en dat er alleszins geen adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst.

Uit de bestreden beslissing en het hieraan voorafgaande medische advies d.d. 09.04.2020 blijkt echter duidelijk dat er wel degelijk een toets gedaan werd naar deze beschikbaarheid en toegankelijkheid.

Het medische advies is het hier niet mee eens en in dit kader verwijst verwerende partij naar het uittreksel uit de bestreden beslissing dat hierboven reeds aangevoerd wordt.

De argumenten die verzoekende partij in dit kader in haar verzoekschrift aanhaalt, zijn alleszins niet van die aard dat zij de bevindingen van de arts-adviseur kunnen ontkrachten.

De zorgen zijn beschikbaar in het land van herkomst of verblijf.

Ook het argument als zou verzoekende partij niet beschikken over de nodige financiële draagkracht om een behandeling door te komen, wordt hierdoor grondig behandeld door de arts-adviseur zonder dat dit nuttig weerlegd wordt door verzoekende partij. Bovendien gaf verzoekende partij ondertussen te kennen terug te willen keren naar haar land van herkomst.

Het komt gepast voor om er tevens op te wijzen dat de medische toestand in hoofde van verzoekende partij reeds bestond in het land van herkomst en er aldaar reeds behandelingen plaatsvonden wat andermaal de argumentatie van verzoekende partij danig aantast.

9. Gelet op het voorgaande komt het gepast voor om vast te stellen dat verwerende partij de beschikbaarheid van de aan de gezondheidstoestand van verzoekende partij aangepaste zorgen in haar land van herkomst degelijk onderzocht heeft, alsook de mogelijkheden van deze laatste om hier toegang toe te hebben. Verzoekende partij blijft overduidelijk in gebreke om de elementen te bewijzen die zij aanvoert. Zij vergenoegt er zich mee om de bronnen van verwerende partij te bekritisieren, om haar gezondheidstoestand te doen gelden en brengt enkel loutere beweringen aan op een dergelijke wijze dat niet redelijk aan verwerende partij verweten kan worden dat deze niet voldoende de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoekende partij in Albanië gepreciseerd heeft.¹⁵

Concreet en volgend op het advies vanwege de arts-adviseur van verwerende partij, heeft deze laatste geldig kunnen menen dat verzoekende partij niet lijdt aan een ziekte in dergelijke zin dat deze een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt voor een onmenselijke of vernederende behandeling en om bijgevolg de aanvraag tot machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 af te wijzen.

10. Anderzijds herinnert verwerende partij er aan dat bij de toepassing in dit geval van artikel 9ter van de wet het artikel 3 van het EVRM inbegrepen is waarbij precies getracht wordt om elk risico op onmenselijk of vernederende behandelingen in het geval van daadwerkelijke verwijdering te vermijden. Verwerende partij heeft geldig besloten dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in het land van herkomst vastgesteld kan worden. De schending van artikel 3 van het EVRM kan dan ook niet weerhouden worden.¹⁶

Bovendien dient gesteld te worden dat de mogelijkheid dat de situatie van verzoekende partij in haar land van herkomst minder gunstig zou kunnen zijn in haar land van herkomst dan in België geen doorslaggevend argument ten opzichte van artikel 3 van het Europees Verdrag. Het blijkt immers uit deze rechtspraak dat er geen reden is voor de Staten om na te gaan of de zorgen gelijkwaardig verzekerd worden in het land van herkomst.

Bijgevolg is het voorheen vermelde artikel 3 van het Europees Verdrag niet geschonden.¹⁷

Bovendien is er slechts sprake van een onmenselijk behandeling wanneer de onderworpen behandeling een zekere graad van ernst bereikt.

Het begrip van onmenselijke of vernederende behandeling is beschreven door de rechtsleer in de volgende termen.¹⁸

"De intensiteit van het leed dat wordt toegebracht, dient niet alleen om de drie concepten van artikel 3 te onderscheiden. Het draagt ook bij om de reikwijdte van artikel 3 als geheel te bepalen. Volgens vaste rechtspraak moet deze mishandeling binnen de werkingssfeer van artikel 3 vallen en moet zij een minimum aan ernst bereiken".¹⁹ (vrije vertaling)

"Aangezien de drempel van toepasbaarheid van artikel 3 zich op het lagere niveau van vernederende behandeling bevindt, vereist de rechtspraak vernedering en degradatie op een relatief hoog niveau." ²⁰ (vrije vertaling)

In dit perspectief is het niet genoeg dat de behandeling eenvoudig "oneerbaar of laakbaar" zou zijn of dat het "onaangename aspecten"²¹ betreft, of zelfs dat het "onwettig" ²² zou zijn.

Het is overduidelijk dat de situatie waarin verzoekende partij zich bevindt niet de graad van ernst bereikt die een onmenselijk en er daardoor geen sprake van enige mensonterende of vernederende

11. Ten aanzien van het Arrest PAPOSHVILI t. België d.d. 13 december 2016 stelt verwerende partij vast dat verzoekende partij op geen enkele wijze de context van deze zaak preciseerd en bijgevolg in gebreke blijft in hoeverre deze aanwijzingen toe te passen zouden zijn op haar concrete geval.²³ In dit

opzicht komt het gepast voor om te noteren dat dit arrest gewezen werd in een geheel ander geval dan zaak waarvan hier sprake is. In de zaak die aanleiding gaf tot dit arrest werd er inderdaad geen onderzoek gevoerd naar de aanwezigheid en beschikbaarheid van de nodige zorgen.

Ten laatste heeft het Europees Hof reeds geoordeeld dat vreemdelingen die onder de toepassing vallen van een door een Staat genomen uitwijzingsmaatregel niet kunnen eisen van deze Staat om op hun grondgebied te blijven teneinde verder van de bijstand en medische zorgen te kunnen blijven genieten die aan hen werd verleend. Het loutere feit dat een belangrijke achteruitgang van hun situatie zich zou voordoen, is onvoldoende om op zich een schending van het artikel 3 van het EVRM met zich mee te brengen. Behoudens uitzonderlijke gevallen geeft deze bepaling evenmin de verplichting aan een verdragsluitende staat om de niveauverschillen in beschikbare behandeling in de verdragsluitende Staat en het land van herkomst van de betrokkene te verzachten.²⁴

In dezelfde zin is het feit dat de situatie van de betrokkene in het land van herkomst minder gunstig zou zijn dan in het land waar hem een medische opvolging geboden wordt, is evenmin doorslaggevend in de zin van artikel 3 van het EVRM.²⁵ In deze zin stelt verwerende partij vast dat verzoekende partij niet door voldoende precieze, onderbouwde en medische uitgewerkte elementen bewijst dat zij zich in een uitzonderlijke situatie zou bevinden die een schending zou uitmaken van artikel 3 van het EVRM.

12. Verwerende partij herinnert er aan dat Uw Raad een administratief rechtscollege is, ingesteld in navolging van artikel 146 van de Grondwet. Dit artikel stelt dat alle betwistingen aangaande burgerlijke rechten tot de exclusieve bevoegdheid van de Hoven en rechtbanken behoort. De hoedanigheid van de ingeroepen rechten is dan ook essentieel om het onderscheid te maken in de bevoegdheid van de verschillende rechterlijke instanties waaraan de wetgever wel degelijk afwijkingen kan toestaan.²⁶

De wetgever heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheden die het artikel 145 van de Grondwet toestaat om de geschillen met betrekking tot de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen toe te staan aan een administratief rechtscollege, zijnde Uw Raad.

Het artikel 39/1, §1, alinea 2 stelt in dit verband : « De Raad is een administratief rechtscollege en is als enige bevoegd om kennis te nemen van de beroepen die worden ingesteld tegen individuele beslissingen genomen met toepassing van de wetten betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. ».

Het artikel 39/2, §2 van dezelfde wet preciseert verder:

“De Raad doet uitspraak, bij wijze van arresten als annulatierechter over de overige beroepen wegens overtreding van hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen, overschrijding of afwending van macht.”

Hieruit volgt dat de bevoegdheid van Uw Raad als annulatierechter beperkt is of geen enkele regel van objectief recht, *sensu lato*, miskend werd door een beslissing genomen op basis van de wet. Er is geenszins sprake van een beslissing over de opportuniteit van een beslissing in het kader van dezelfde wet.

Bijgevolg is Uw Raad niet bevoegd om kennis te nemen van betwistingen die gevoerd worden ten aanzien van burgerlijke of politieke rechten die door de wetgever niet expliciet aan haar werden toegewezen. De bevoegdheidsverdeling tussen de Hoven en rechtbanken en Uw Raad kan tot gevolg hebben dat verschillende juridische vragen die betrekking hebben op een en dezelfde beslissing de bevoegdheid uitmaken van verschillende rechters.

De argumenten inzake het opgeworpen Burgerlijk recht zijn in het kader van de huidige procedure niet ter zake dienend.

13. De loutere verwijzing naar internationale rapporten of rechtspraak allerhande is niet voldoende om een risico op het ondergaan van onmenselijke of vernederende behandelingen te bewijzen²⁷.

Verzoekende partij bewijst inderdaad op geen enkele wijze haar beweringen door concrete en pertinente elementen. In deze zin preciseert zij niet hoe deze geciteerde rapporten, die zij enkel op zeer een algemene wijze in haar verzoekschrift vermeldt, toegepast zouden moeten worden in haar concreet geval. Het is echter gepast om er aan te herinneren dat verzoekende partij er toe gehouden is om aan te tonen in hoeverre de door haar beschreven algemene situatie opgenomen in deze rapporten toegepast wordt op haarzelf persoonlijk wat zij in dit concreet geval niet doet.²⁸

Het komt immers aan verzoekende partij toe om concreet aan te tonen op welke wijze zij een daadwerkelijk risico loopt in het land naar waar zij verwijderd wordt²⁹, waarbij zij kennelijk in gebreke blijft dit te doen.

14. Uw Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen.³⁰

15. Verwerende partij meent dat voor zover het middel uw Raad uitnodigt zijn appreciatie in de plaats van deze van de overheid te stellen, het middel verworpen dient te worden.³¹ Het behoort niet tot de

bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen 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 gekomen.³²

3.3.1. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt het bestuur de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat het bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.3.2. De bestreden beslissing is het resultaat van een aanvraag die werd ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In § 1 van dit wetsartikel wordt bepaald als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

3.3.3. De beslissing is volledig opgehangen aan het advies van een arts-adviseur van 9 april 2019. In dit advies wordt het volgende gesteld:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. [D.S.] in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.03.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

04.02.2020 SMG van Dr. [H.M.C.]: ernstige depressie zonder psychose, dissociatie + conversie waarvoor maandelijkse psychiatrische opvolging - medicatie: Citalopram.

24.01.2020 Psychologisch en psychiatrisch attest van Dr. [H.M.C.] en Mevr. [A.D.]: tweemaandelijks psychologische begeleiding sinds oktober 2018 en maandelijkse psychiatrische begeleiding sinds februari 2019 met behulp van een tolk (taalbarrière).

Het attest beschrijft symptomen (zwaarmoedig, angst, psychisch instabiel met oscillatie tussen irritabiliteit/kolère/agressiviteit en depressie/tristesse, zelfmoordgedachten, hoofdpijn, braken en gillen, dissociatie/afwezig in het gesprek wegens angstgedachten), maar stelt geen diagnose en specificeert ook geen behandeling. Er is sprake van een mogelijke pathologische moeder-zoon relatie.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 52-jarige vrouw die lijdt aan een ernstige depressie waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt met een antidepressivum, nl. Citalopram (Citalopram).

Er wordt geattesteerd dat Mevr. [D.] psychisch zou decompenseren of tot zelfmoord overgaan moest zij gescheiden worden van haar zoon. Hiervoor wordt echter geen bewijs geleverd in voorgelegd medisch

dossier in de medische geschiedenis van betrokkene toen haar zoon ([D.A.]) in 2018 en 2019 gedurende een paar maanden gecolloqueerd/gedwongen gehospitaliseerd werd (zie medisch dossier [D.A.] ingediend bij de aanvraag 9ter d.d. 12/03/2020). Tijdens deze periodes van scheiding van haar zoon worden in voorgelegd medisch dossier geen complicaties vermeld bij betrokkene, zoals er geattesteerd worden dat deze zich zouden kunnen voordoen bij een (plotse) gedwongen scheiding van haar zoon.

Een ernstige depressie is geen medische contra-indicatie om te reizen noch een medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid. Integendeel, een gestructureerde dagindeling, voldoende lichaamsbeweging in de buitenlucht en sociale contacten worden aangeraden als niet-medicamenteuze behandeling van depressie.

Gezien de taalbarrière en het feit dat confidentiële psychotherapie om te twee maanden en een maandelijks psychiaterbezoek telkens in het bijzijn van een tolk dient plaats te vinden, is het aangewezen, effectiever en efficiënter dat dit plaatsvindt in de moedertaal van betrokkene zonder (vreemde) tussenpersoon.

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):

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

- Aanvraag Medcoi van 27/01/2020 met het unieke referentienummer BMA 13232 en in bijlage de beschikbaarheid van Citalopram in Albanië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische opvolging en behandeling en psychotherapie, zelfs familiale therapie, beschikbaar is in Albanië. Crisipopvang bij een suïcidepoging is beschikbaar.

Citalopram is beschikbaar in Albanië.

Uit bovenstaande bronnen mag men besluiten dat de noodzakelijke psychologische en psychiatrische begeleiding en behandeling beschikbaar is in Albanië.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het gezondheidssysteem in Albanië is vastgelegd door de "Health Care Law" met het Ministerie van Volksgezondheid als belangrijkste verantwoordelijke coördinator. Daarnaast zijn het "Health Insurance Fund", het "Public Health Institute" en lokale autoriteiten de voornaamste partners. De wet van 1994 "On Health Insurance in the Republic of Albania" stelt dat gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit, gelijkheid en partnership tussen kopers, dienstverleners en begunstigden met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering, die sinds 1995 geldt in Albanië, de enige instantie wordt voor betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg namelijk primaire zorg, terugbetaling van

medicatie en hospitalisatie.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 Vanaf 1 januari 2017 zijn de gezondheidsdiensten overigens ook gratis voor Albanezen, ook voor zij die niet verzekerd zijn. Voorwaarde is dat ze op Albanees grondgebied verblijven en doorverwezen werden door hun familiedokter.⁸

Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid.⁹

Mevr. [D.] heeft nood aan mentale gezondheidszorg. In het kader van de psychiatrische hulp is er een grote evolutie met een "open deur" benadering. Dit houdt in dat de zorg breder gezien wordt dan alleen institutionalisering. Het UHC Moeder Theresa heeft een gespecialiseerde opvang voor mentale problematiek en behandelt een uitgebreid scala van psychiatrische aandoeningen gaande van schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen, depressie tot verslavingsproblematiek. Het beschikt zowel over gesloten afdelingen als ambulante en open verzorging. Tevens beschikken ze over de nieuwste generatie van psychofarmaca. De evolutie van de behandeling die in dit ziekenhuis geboden wordt, heeft zich uitgebreid naar andere ziekenhuizen over het land, met vooral aandacht voor een open rehabilitatie van mentale aandoeningen. In dit kader kan betrokkene zich aanbieden in verschillende centra voor opvolging van zijn psychiatrische aandoening.¹⁰

De advocaat van Mevr. [D.] haalt informatie aan met betrekking tot de mentale gezondheidszorg in Albanië. Dit betreft algemene informatie en heeft geen betrekking op de specifiek individuele situatie van betrokkene. Betrokkene toont niet aan dat de zorgen sowieso niet toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Mevr. [D.] heeft nog een broer, een zus en twee volwassen dochters in het herkomstland.¹¹ Dit veronderstelt de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel tijdelijk kan terugvallen voor wat hulp of opvang, eens teruggekeerd naar het land van herkomst.

Niets verhindert betrokkenen 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 door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de ernstige depressie met dissociatie en conversie bij Mevr. [D.] geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Albanië.

¹ In het kader van het MedCOI-project (Medical Country Origin Information) zijn het MedCOM-projectteam en het EASO (European Asylum Support Office) MedCOI-team verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank toegankelijk voor de Europese lidstaten en de projectpartners (Noorwegen + Zwitserland). Het MedCOI-project is een initiatief van het 'Bureau Medische Advisering (BMA)* van de Nederlandse Immigratie-en

Naturalisatiedienst en wordt momenteel gefinancierd door AMIF (Fonds voor Asiel, Migratie en Integratie) en EASO.

Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document heelt immers niet de bedoeling exhaustief te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De MedCOI-4 en EASO MedCOI-projectteams stellen alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken

Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid worden ontleend.

Het MEDCOI-project definieert dat :

- een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste een bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling

- een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die in het kader van het MedCOI-project worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.

De MedCOI-projectteams ontvangen informatie uit de volgende bronnen:

- Lokale artsen die in het land van herkomst werken:

Deze artsen zijn geselecteerd door ambtenaren van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken of door het EASO MedCOI-team op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die in het kader van het MedCOI-project zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij de MedCOI projectteams. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.

- International SOS (Blue Cross Travel) :

Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heelt kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra. 31 klinieken en 700 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de internationale SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>

De medische informatie die door lokaal gecontroleerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de MedCOI-projectteams.

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 Belgian Desk for Accessibility, 20171005-AL-6633.

9 Social Security Systems throughout the World 2016: Albania.

10 Fact Finding Mission rapport: Albania MedCOI IV juli 2017, p. 28.

11 Aanvraag 9ter. 12.03.2020, CGVS interview [D.S.]”

3.3.4. Verzoekster wijst op de verschillende rapporten en/of artikelen waaruit zij in haar aanvraag citeerde en die volgens haar getuigen van een bijzonder corrupte en problematische gezondheidszorg in Albanië en van een nijpend tekort aan psychiatrische zorgen in dit land. Zij betoogt dat het antwoord van de arts-adviseur hierop dat dit algemene informatie is die geen betrekking heeft op haar specifieke individuele situatie bijzonder problematisch is, omdat een algemene situatie per definitie betrekking heeft op alle individuen die eronder vallen. Zij merkt nog op dat zij in haar aanvraag wel degelijk ook heeft aangetoond hoe de algemene situatie ook betrekking heeft op haarzelf (en haar zoon), waar zij

had toegelicht hoe zij en haar zoon reeds het slachtoffer werden van het bijzonder deficiënte gezondheidssysteem in Albanië en in dit verband een kopie hadden gevoegd van hun verklaringen in het kader van hun procedure tot het verkrijgen van internationale bescherming. Zij benadrukt te hebben voldaan aan haar medewerkingsplicht om het risico bij terugkeer naar Albanië goed te documenteren in haar aanvraag, op basis van objectieve bronnen. Zij stelt dat de arts-adviseur zich beperkt tot het geven van een overzicht van de theoretische realiteit van de gezondheidszorg, maar geen rekening houdt met de relevante informatie om de toegankelijkheid van de nodige en adequate medische zorgen correct te kunnen evalueren en zelfs met geen woord rept over de corruptie. Zij is van mening dat haar aanvraag onzorgvuldig is onderzocht. Ter onderbouwing van haar standpunt dat verweerder de op hem rustende verplichtingen niet heeft vervuld, verwijst zij ook naar het arrest Paposhvili van het EHRM van 13 december 2016 waarin de Grote Kamer in het kader van de terugkeer van ernstig zieke vreemdelingen het belang heeft onderstreept van een grondig onderzoek dat, naast de individuele situatie van de betrokkene, ook rekening houdt met de algemene situatie in het land van herkomst zoals dit blijkt uit rapporten van onder meer de Wereldgezondheidsorganisatie en NGO's.

3.3.5. In haar aanvraag verwees verzoekster, wat de vraag naar de beschikbaarheid en in het bijzonder de toegankelijkheid van de noodzakelijke psychische zorgen in het land van herkomst betreft, naar de volgende rapporten: het rapport "*Global Health Observatory data repository*" van de Wereldgezondheidsorganisatie van 25 april 2019, het "*Report of a Home Office Fact-Finding Mission – Albania*" van het UK Home Office van februari 2018 en het rapport van Ariel Como "*Mental Health services in Albania and in the countries around - Comparative reflections on Workforce*" uit 2015. Ook verwees zij naar het internetartikel van Exit News "*Just 25 Psychiatrists in Albania as up to 70% of the Population Report Suffering from Depression*" van 20 augustus 2019. Aan de hand van deze bronnen argumenteerde verzoekster dat de psychiatrische gezondheidszorg in Albanië te weinig capaciteit heeft om de noodzakelijke duurzame en regelmatige psychiatrische opvolging te kunnen verzekeren. Verzoekster haalde aan dat er in heel Albanië slechts 25 psychiaters zijn. Zij wees nog op wijdverspreide corruptie in de gezondheidszorg in Albanië die voor het overgrote deel van de Albanese bevolking reële problemen oplevert om toegang te krijgen tot de zorgen die zij nodig hebben, met verwijzing naar onder meer een artikel van USAID van oktober 2017 alsook haar eigen ervaringen dat haar zoon reeds verschillende keren medische zorgen werd geweigerd in Albanië omdat zij het smeergeld niet konden betalen, zoals zij dit reeds aanhaalde in het kader van haar procedure tot het verkrijgen van internationale bescherming.

3.3.6. Om de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster in haar land van herkomst vast te stellen, gaat de arts-adviseur in haar advies over tot een algemene schets van de organisatie van de gezondheidszorg (en sociale zekerheid) in Albanië, zich daarbij baserend op het rapport "*Country Fact Sheet Access to Healthcare: Albania*" van niet nader genoemde datum, een "*Fact Finding Mission Report: Albania*" van juli 2017, een document van de "*Belgian Desk for Accessibility*" van oktober 2017 en het rapport "*Social Security Systems throughout the World 2016: Albania*". Vervolgens wordt, specifiek wat de psychiatrische gezondheidszorg betreft, gewezen op "*een grote evolutie met een 'open deur' benadering*". Er wordt ingegaan op de gespecialiseerde zorgen die specifiek in het UHC Moeder Teresa worden geboden en geduid dat de evolutie in behandeling in dit ziekenhuis zich heeft uitgebreid naar andere ziekenhuizen. Hiervoor steunt de arts-adviseur zich op het "*Fact Finding Mission Report: Albania*" van juli 2017.

De rapporten waarop de arts-adviseur zich steunt om te besluiten tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster in haar land van herkomst zijn evenwel niet opgenomen in het administratief dossier. Deze zijn bovendien (grotendeels) afkomstig van de MedCOI-databank, die niet publiek toegankelijk is. Bijgevolg kan de Raad niet nagaan of de vaststellingen van de arts-adviseur beantwoorden aan hetgeen in de betreffende rapporten wordt gesteld en of verzoekster terecht de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen en opvolging betwist. Aangezien het bestuur de voormelde determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, maakt het de wettigheidscontrole op zijn beslissing onmogelijk (cf. RvS 1 oktober 2001, nr. 99.323; RvS 16 december 1998, nr. 77.657; RvS 17 februari 1998, nr. 71.867; RvS 9 oktober 1997, nr. 68.784).

3.3.7. Op lezing van het advies van de arts-adviseur zelf blijkt verder ook niet dat op zorgvuldige wijze rekening is gehouden met de door verzoekster in haar aanvraag naar voor gebrachte rapporten en/of artikelen inzake de (psychiatrische) gezondheidszorg in Albanië aan de hand waarvan zij stelde dat de capaciteit van de psychiatrische gezondheidszorg aldaar volstrekt ontoereikend is en dat de corruptie in de gezondheidszorg een financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in de weg staat, met

verwijzing ook naar de eerdere ervaringen die zij en haar zoon in dit verband reeds zouden hebben gehad.

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet wordt de vreemdeling uitdrukkelijk uitgenodigd om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over te maken aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf. Indien de vreemdeling voldoet aan de medewerkingsplicht, is het vervolgens aan de arts-adviseur om de aangebrachte inlichtingen te betrekken in zijn onderzoek en deze op zorgvuldige wijze te beoordelen.

Inzake de door verzoekster in haar aanvraag aangebrachte informatie, stelt de arts-adviseur dat dit enkel "*algemene informatie*" betreft met betrekking tot de mentale gezondheidszorg in Albanië en dat deze "*geen betrekking [heeft] op de specifiek individuele situatie van betrokkene*". Zoals verzoekster correct aanstipt, volgt uit de vaststelling dat de door haar in haar aanvraag aangebrachte informatie niet specifiek handelt over haar individuele situatie nog niet dat deze informatie niet relevant kan zijn in haar geval. Hierover anders oordelen, zou trouwens ook betekenen dat moet worden vastgesteld dat de door de arts-adviseur gebruikte algemene landeninformatie evenmin dienstig is, nu deze ook niet handelt over "*de specifiek individuele situatie*" van verzoekster. Door het louter opmerken dat de informatie "*geen betrekking [heeft] op de specifiek individuele situatie van betrokkene*" blijkt niet dat de inhoud hiervan, en de door verzoekster op basis hiervan opgeworpen argumentatie, op voldoende zorgvuldige wijze in rekening is gebracht.

De arts-adviseur stelt nog dat verzoekster niet aantoont dat de zorgen "*sowieso niet toegankelijk zijn in het land van herkomst*". Er mag van de arts-adviseur evenwel worden verwacht dat hij bij het voeren van het toegankelijkheidsonderzoek uitdrukkelijk rekening houdt met de specifieke in dit verband door de aanvrager opgeworpen argumenten, in casu de kwesties van een beperkte capaciteit in de psychische gezondheidszorg en van corruptie, zeker nu verzoekster minstens wat de corruptie en de financiële toegankelijkheid van de zorgen betreft ook wees op haar eigen ervaringen in dit verband. Er blijkt in het voorliggende geval niet dat een en ander concreet is bekeken. Een zorgvuldiger onderzoek drong zich dus op, te meer nu de bronnen zoals verzoekster deze inriep veelal ook van recentere datum zijn dan de informatie waarop de arts-adviseur zich steunde.

Daargelaten de vraag of dit een determinerende vaststelling betreft in het medisch advies, merkt de Raad ook nog op dat, zoals verzoekster aangeeft, de arts-adviseur – wat de psychologische opvolging van verzoekster betreft – "*bimensuel*" incorrect heeft vertaald als "*tweemaandelijks*". "*Bimensuel*" betekent namelijk halfmaandelijks, terwijl "*tweemaandelijks*" betekent "*om de twee maanden*".

Het verweer in de nota opmerkingen kan geen afbreuk doen aan de voorgaande vaststellingen.

3.3.8. Het middel is, in de besproken mate, gegrond en leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

4. Korte debatten

Verzoekster 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.

5. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 10 april 2020 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig oktober tweeduizend twintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS