

Arrest

nr. 259 600 van 26 augustus 2021
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 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 5 mei 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 8 april 2021 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard en van diens beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 15 juni 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 juni 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. STOROJENKO, die loco advocaat P. ROBERT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die loco advocaat D. MATRAY & DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster en haar meerderjarige zoon A.D., die verklaren op 1 oktober 2018 naar België te zijn gekomen, dienen op 12 oktober 2018 elk een verzoek om internationale bescherming in.

Op 28 februari 2019 beslist de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de Commissaris-generaal) 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 en haar zoon de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

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

1.2. Verzoekster dient op 12 maart 2020, samen met haar zoon, 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 (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag steunt op de gezondheidsproblemen van zowel verzoekster als haar zoon.

Zowel voor verzoekster als haar zoon beslist de gemachtigde van de destijds bevoegde minister op 10 april 2020 dat de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is.

Bij arresten van 26 oktober 2020 met nr. 242 964 en van 27 oktober 2020 met nr. 243 125 vernietigt de Raad deze beslissingen.

Zowel voor verzoekster als haar zoon beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie op 8 april 2021 opnieuw dat de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is. Eveneens beslist hij op deze datum tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten.

De in hoofde van verzoekster op 8 april 2021 genomen beslissingen zijn de in het kader van huidig beroep bestreden beslissingen. Het beroep gericht tegen de in hoofde van haar zoon op 8 april 2021 genomen beslissingen is bij de Raad gekend onder rolnummer 260 781.

De afwijzing van verzoeksters aanvraag om verblijfsmachtiging op medische gronden 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 08.04.2021 (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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "met verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd" (RW n°203976 van 18/05/2018)."

Het advies van een arts-adviseur van 8 april 2021 waarnaar in de beslissing wordt verwezen en dat verzoekster samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch 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. Mc C.] met de volgende informatie:

- o Voorgeschiedenis van depressie in de context van de zorg voor haar echtgenoot en de diagnose van psychose bij de zoon
- o Actueel pathologie van ernstige depressie zonder psychose, dissociatie + conversie waarvoor maandelijkse psychiatrische opvolging
- o medicatie: Citalopram

- 24.01.2020 Psychologisch en psychiatrisch attest van Dr. [H. Mc C.] en Mevr. [A.S'O.]: twee maal per maand psychologische begeleiding sinds oktober 2018 en maandelijkse psychiatrische begeleiding sinds februari 2019 met behulp van een tolk (taalbarrière).

Het attest beschrijft symptomen (zwaarmoedigheid, 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.

- 04.11.2020 SMG van dr. [B.], psychiater met de volgende informatie:

- o Regelmatige opvolging in centrum wegens PTSD met angst en depressie, zeer uitgebreide omschrijving van de symptomatologie
- o Actuele therapie: mirtazepine

- Uitgebreid verslag dd. 4-11-2020 van dr. [B.]: betrokkene kan niet werken en kan niet naar het thuisland reizen omwille van de psychische toestand.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 53-jarige vrouw afkomstig uit Albanië die lijdt aan een ernstige depressie en PTSD waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt met een antidepressivum, actueel Mirtazepine in het verleden Citalopram. Een reden voor de omschakeling is niet meegedeeld.

Er wordt in de eerdere rapporten 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 is1:

- Aanvraag Medcoi van 27/01/2020 met het unieke referentienummer BMA 13232*
- Aanvraag Medcoi van 10/01/2020 met het unieke referentienummer BMA 13164*

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische opvolging en behandeling samen met specifieke psychotherapie en familiale therapie, beschikbaar is in Albanië.

Crisisopvang bij een suïcidepoging is beschikbaar evenals klassieke opnamemogelijkheden en ondersteuning thuis.

Mirtazapine is beschikbaar in Albanië.

Uit bovenstaande bronnen mag men besluiten dat de noodzakelijke psychologische en psychiatrische begeleiding en behandeling beschikbaar is in Albanië. Er is dus vanuit het oogpunt van de beschikbaarheid van de zorg geen tegenindicatie voor teugkeer naar het thuisland.

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 familiédokter.⁸

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

Betrokkene 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 haar psychiatrische aandoening.¹⁰

De advocaat van betrokkene haalt informatie aan met betrekking tot de mentale gezondheidszorg in Albanië en de beperkte capaciteit ervan. Uit de aangehaalde MedCOL-informatie blijkt dat de zorgen wel degelijk beschikbaar zijn en betrokkene brengt geen bewijzen aan dat zij bij terugkeer naar het land van herkomst zou uitgesloten worden van de nodige zorgen. In het verzoekschrift 9ter alsook in haar verzoek om internationale bescherming wijst ze op de corruptie die in Albanië heerst en ook in de gezondheidszorg voelbaar is.

Uit het jaarlijks rapport van de Europese Commissie blijkt dat er vooruitgang wordt geboekt voor wat betreft de strijd tegen corruptie. Zo werd er tussen 2016 (de wettelijke basis) en 2019 (het aanstellen van de leiding ervan) werk gemaakt van een speciaal anti-corruptie orgaan, de Struktura e Posaçme Anti-Kompision (SPAK). Dit juridisch orgaan onderzocht in 2020 500 gevallen van corruptie, en dit zowel wat betreft individuen als instellingen, zoals bijvoorbeeld ook het Ministerie voor Gezondheid. De SPAK bestaat uit de Special Prosecution Office (SPO) die nu volledig operationeel is met 13 aangestelde speciale aanklagers. En sinds 30 juli 2020 stelde de Hoge Raad voor Justitie ook de directeur van het tweede luik, het National Bureau of Investigation (NBI) aan. De implementatie van deze juridische organen worden door de Europese Commissie beschouwd als goede progressie. Het doorlichtingsproces vanuit deze instelling zorgt voor tastbare resultaten. Het wettelijk kader werd dus verder versterkt om de corruptie efficiënter te bestrijden. In 2015 lanceerde Bledi Cuci (toenmalig Minister van Lokale Zaken en Nationaal Coördinator Anti-Corruptie) een campagne met oog op meer transparantie en meer vertrouwen van de burgers in publieke instellingen. Op een website kon men melding maken van gevallen van corruptie. Een gelijkaardig initiatief was de ontwikkeling van een platform door het Agentschap voor dialoog en medebestuur, het Agjencisë per Dialog dhe Bashkëqevshje. Via dit platform kunnen burgers terecht met kritiek op bepaalde hervormingen, projecten of bepaalde zaken van bestuur. Zo bestaat er dus ook de mogelijkheid om misplaatst gedragen van staatsstructuren of ambtenaren aan de kaak te stellen. Om de impact van de burgers te vergroten en de drempel tot de nodige gegevens te verlagen alsook de mogelijkheid te bieden om misgedrag te onderzoeken binnen de gezondheidssector, heeft de ombudsman in oktober 2018 de mobiele applicatie Avokati I Popullit gelanceerd.

Het mag dus duidelijk zijn dat Albanië de intentie heeft om de corruptie in alle geledingen aan te pakken. Hierbij kreeg het overigens ook steun en (financiële) hulp van andere landen. Zo werkte Zwitserland mee aan een strategie met daarbij de focus op democratisering, decentralisatie, lokaal bestuur, economische ontwikkeling en gezondheid, met daarbij ook extra aandacht voor anti-corruptie maatregelen. Ook de VS lanceerden een project in 2017 waarbij gepoogd werd om tot betere en verantwoordelijke gezondheidsdiensten te komen via het aanpakken van corruptie en een samenwerking te smeden tussen de overheidsinstanties en de burgerlijke maatschappij.¹¹

Betrokkene heeft nog een broer, een zus en twee volwassen dochters in het herkomstland.¹² 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. In haar asielinterview gaf betrokkene ook aan dat zij soms ook hulp kreeg van haar burens en vrienden.

In het dossier is er ook geen sprake van een attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Betrokkene gaf tijdens haar asielinterview aan dat zij soms werkte als poetsvrouw. In die hoedanigheid kan ze eventueel ook zelf bijdragen tot de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden zijn bij de noodzakelijk geachte zorgen. Overigens blijkt uit het asielinterview dat zij nog steeds in het bezit is van een woonst in het land van herkomst. Dit zou de terugkeer naar Albanië enigszins moeten vergemakkelijken.

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 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.¹³

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 MedCOI-4-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 heeft 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 heeft 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 Acces to Healthcare: Albania, MedCOI II, p 2-3.

3 Fact Finding Mission rapport: Albania MedCOI IV juli 2017, p 13.

4 Country Fact Sheet. Acces to Healthcare: Albania, MedCOI II, p. 18

5 Country Fact Sheet. Acces to Healthcare: Albania, MedCOI II, p. 13.

6 Country Fact Sheet. Acces 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 Q&A-20210126-AL-3, 2021

12 Aanvraag 9ter. 12.03.2020, CGVS interview D.,S.

13 www.iom.int".

Het aan verzoekster afgegeven bevel om het grondgebied te verlaten luidt verder als volgt:

"Mevrouw

Naam + voornaam: [D.,S.]

geboortedatum: [...]

geboorteplaats: [...]

nationaliteit: Albanië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van het gezag van gewijsde van het arrest van de Raad van 26 oktober 2020 met nr. 242 964.

Zij betoogt als volgt:

"In het arrest van uw Raad van 26.10.2020 (stuk 6), staat de volgende motivering te lezen:

"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". [...]

In de bestreden beslissing wordt opnieuw dezelfde motivatie aangehaald omtrent de toegankelijkheid van de zorgen in Albanië:

"Betrokkene 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 haar psychiatrische aandoening. "

Alhoewel het onderdeel omtrent corruptie in de bestreden beslissing deze keer beantwoord wordt, werd geen aandacht besteed aan de beperkte capaciteit in de psychiatrische zorg in Albanië. Het advies herneemt exact dezelfde uitleg hiervoor als in het advies van 9.4.2020.

Hierdoor schendt de bestreden beslissing het gezag van gewijsde van het arrest van uw Raad nr.242.964 van 26.10.2020."

2.1.2. In zijn arrest van 26 oktober 2020 met nr. 242 964 ging de Raad over tot de nietigverklaring van de eerder genomen ongegrondheidsbeslissing inzake verzoeksters verblijfsaanvraag om medische redenen, omdat niet op (voldoende) zorgvuldige wijze rekening was gehouden met de in deze aanvraag

naar voor gebrachte argumentatie dat de capaciteit van de psychiatrische gezondheidszorg volstrekt ontoereikend is en dat de corruptie in de gezondheidszorg een financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in de weg staat, met verwijzing naar enkele rapporten en artikelen en de eerdere ervaringen die verzoekster en haar zoon in dit verband reeds zouden hebben gekend. De arts-adviseur had in zijn toenmalige advies louter op zeer algemene wijze gesteld dat het enkel “*algemene informatie*” betreft met betrekking tot de mentale gezondheidszorg in Albanië die “*geen betrekking [heeft] op de specifiek individuele situatie van betrokkene*” en dat verzoekster niet aantoonde dat de zorgen “*sowieso niet toegankelijk zijn in het land van herkomst*”, zonder zelfs maar in te gaan op de aangekaarte kwesties van de capaciteit van de mentale gezondheidszorg en de corruptie, zoals dit van hem mocht worden verwacht. De arts-adviseur ging er volgens de Raad ook aan voorbij dat uit de vaststelling dat de door verzoekster in haar aanvraag aangebrachte informatie niet specifiek handelt over haar individuele situatie nog niet volgt dat deze informatie niet relevant kan zijn in haar geval. De Raad stelde nog dat een zorgvuldiger onderzoek zich des te meer opdrong, nu de bronnen zoals verzoekster deze inriep veelal van recentere datum waren dan de informatie waarop de arts-adviseur zich steunde.

In haar aanvraag verwees verzoekster, wat betreft de vraag naar de beschikbaarheid en in het bijzonder de toegankelijkheid van de noodzakelijke psychische zorgen in het land van herkomst, 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. Zij 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 met haar zoon die reeds verschillende keren medische zorgen zou zijn geweigerd in Albanië omdat zij het smeergeld niet konden betalen.

In het thans voorliggende medisch advies wordt zowel ingegaan op de volgens verzoekster beperkte capaciteit van de mentale gezondheidszorg in Albanië als op de corruptie in Albanië die zich ook laat voelen in de gezondheidszorg, zoals aangehaald in de aanvraag.

Inzake de ingeroepen beperkte capaciteit van de mentale gezondheidszorg in Albanië, stelt de arts-adviseur dat uit de aangehaalde MedCOI-informatie blijkt dat de zorgen wel degelijk beschikbaar zijn en dat verzoekster geen bewijzen aanbrengt dat zij bij een terugkeer naar het land van herkomst zou worden uitgesloten van de nodige zorgen. Aldus verwijst de arts-adviseur in eerste instantie naar het MedCOI document BMA 13232 van 27 januari 2020 waaruit blijkt dat de nodige psychische gezondheidszorgen beschikbaar zijn in minstens het universitair medisch centrum Moeder Theresa in de hoofdstad Tirana, een publieke instelling. In een voetnoot bij de informatie van de MedCOI-databank wordt verduidelijkt dat de verstrekte informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst en niet de bedoeling heeft exhaustief te zijn. Nog wordt geduimd dat dit 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 één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling*”. In tweede instantie kan worden aangenomen dat de arts-adviseur verwijst naar het in het kader van het MedCOI-project opgestelde ‘*Fact Finding Mission*’ rapport van juli 2017. Hieruit blijkt volgens de arts-adviseur dat voornoemd universitair medisch centrum een gespecialiseerde opvang voor mentale problemen biedt en zij een uitgebreid scala van psychiatrische aandoeningen behandelen. Er zijn mogelijkheden tot behandeling in gesloten afdelingen, maar ook tot ambulante en open verzorging. Dit medisch centrum beschikt tevens over de nieuwste generatie van psychofarmaca. Er is volgens de arts-adviseur in het kader van de psychiatrische hulp sprake van een grote evolutie met een “*open deur*” benadering. De arts-adviseur wijst erop dat de evolutie van de behandeling die in voormeld ziekenhuis wordt geboden zich ook heeft uitgebreid naar andere ziekenhuizen over het land, met vooral aandacht voor een open rehabilitatie van mentale aandoeningen. Hij stelt dan ook dat verzoekster zich kan aanbieden in verschillende centra voor opvolging van haar psychiatrische aandoening.

Inzake het door verzoekster aangekaarte probleem van corruptie in de gezondheidszorg in Albanië, wijst de arts-adviseur op de jaarlijkse rapportering van de Europese Commissie die aangeeft dat er vooruitgang wordt geboekt in de strijd tegen corruptie. Het wettelijk kader werd versterkt om corruptie efficiënter te bestrijden en dit leverde ook tastbare resultaten op. Zo werd tussen 2016 en 2019 onder meer werk gemaakt van een speciaal anti-corruptie orgaan dat intussen actief is en in 2020 500 gevallen van corruptie onderzocht en dit wat betreft zowel individuen als instellingen, zoals ook het Ministerie van Gezondheid. De arts-adviseur wijst nog op verschillende campagnes of initiatieven om gevallen van corruptie te melden. Onder meer heeft de ombudsman in oktober 2018 een mobiele applicatie gelanceerd, dit om de impact van de burgers te vergroten en de drempel tot de nodige gegevens te verlagen alsook de mogelijkheid te bieden om misdadig gedrag te onderzoeken binnen de gezondheidssector. Volgens de arts-adviseur is er dus wel degelijk een intentie vanwege de Albanese overheden om corruptie in alle geledingen aan te pakken. Hij wijst er ook op dat het land hierbij kan rekenen op de steun en (financiële) hulp van andere landen, zoals Zwitserland en de Verenigde Staten. Deze laatsten lanceerden in 2017 een project om te komen tot betere en verantwoordelijke gezondheidsdiensten via het aanpakken van corruptie en het smeden van een samenwerking tussen de overheidsinstanties en de burgerlijke maatschappij. Bij dit alles steunt de arts-adviseur zich op zeer recent verzamelde informatie binnen het MedCOI-project van begin 2021.

Verzoekster betwist niet dat de arts-adviseur in zijn meest recente medisch advies concreet rekening heeft gehouden met haar argumentatie over de corruptie in de gezondheidszorg in Albanië, en zo tegemoet is gekomen aan het eerdere vernietigingsarrest van de Raad. Zij geeft wel aan te betwisten dat dit ook het geval is voor wat betreft haar argumentatie inzake de beperkte capaciteit van de psychiatrische zorg in Albanië. Haar betoog hieromtrent kan evenwel niet worden bijgetreden. Verzoekster houdt immers onterecht voor dat de motivering in het thans voorliggende medisch advies op dit punt identiek is aan deze in het vorige advies of als zou in deze motivering geen enkele aandacht zijn besteed aan de beperkte capaciteit van de psychiatrische zorg in Albanië. Verzoekster gaat er met haar betoog aan voorbij dat de arts-adviseur in zijn medisch advies, en dit specifiek in antwoord op de argumentatie in de aanvraag inzake de beperkte capaciteit van de mentale gezondheidszorg in Albanië, heeft gemotiveerd dat volgens hem de aangehaalde MedCOI-informatie waarnaar wordt verwezen wel degelijk aantoont dat de noodzakelijke medische zorgen (voldoende) beschikbaar zijn in Albanië en dat verzoekster geen bewijzen aanbrengt dat zij bij een terugkeer naar het land van herkomst zou worden uitgesloten van de nodige zorgen. Er kan op basis van deze voorziene motivering worden aangenomen dat de arts-adviseur ditmaal concreet rekening heeft gehouden met het argument inzake de beperkte capaciteit van de mentale gezondheidszorg, in tegenstelling tot wat het geval was in het eerdere advies.

Een miskenning van het gezag van gewijsde van het arrest van 26 oktober 2020 met nr. 242 964 kan niet worden vastgesteld.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. In een tweede 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 (hierna: het EVRM), van de artikelen 9ter en 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek en “het principe van de bewijskracht der stukken”.

Zij verstrekt de volgende toelichting bij het middel:

“Eerste onderdeel

In het arrest van Uw Raad van 26.10.2020 werd erop gewezen dat de arts-adviseur geen rekening gehouden had met de algemene informatie omtrent de beperkte capaciteit in de psychische gezondheidszorg:

“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." [...]

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het UHC Moeder Theresa dat een gespecialiseerde opvang heeft voor mentale problematiek. Dit voorbeeld is echter misleidend. De aanwezigheid van mentale gezondheidszorg in Albanië wordt niet betwist, wel de effectieve beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan.

Volgens de Global Health Observatory data repository van de Wereldgezondheidsorganisatie, telt Albanië 1,471 psychiaters per 100.000 inwoners. [https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHHR?lang=en] Ter vergelijking telt België er 20,057.

Dit artikel, gepubliceerd door een geneeskunde student aan de universiteit geneeskunde van Tirana, Ariel COMO, vergeleek het aantal psychiaters en psychologen aanwezig in Albanië met aangrenzende landen:

"The data for each category show that on the number of psychiatrists, number of nurses and number of psychologists, the differences are huge. Albania is standing far back each of the countries around. The difference rates in per capita government expenditures and/or number of beds, number of facilities and other indicators are not going in parallel.

Number of psychiatrists per 100.000 population in Albania is 1.83. while in Bosnia- Herzegovina (the second worse) is 4.95, followed by Bulgaria 6.75, Montenegro 7.03, Slovenia 7.06, Macedonia 9.98 and Greece 12.88." [Ariel COMO, "Mental health services in Albania and in the countries around – Comparative reflections on workforce." <http://www.ishp.gov.al/mental-health-services-in-albania-and-in-the-countries-around-comparative-reflections-on-workforce/> (stuk 9)] [...]

De bestreden beslissing stelt dat: "De evolutie van de behandeling die in dit ziekenhuis geboden wordt, [...] zich uitgebreid [heeft] 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 haar psychiatrische aandoening. "

Uit een onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie, Mental Health ATLAS 2017 Member State Profile, worden in Albanië maar twee faciliteiten gevonden die "inpatient care" aanbieden. [WHO, "Mental Health Atlas 2017 Member State Profile" (stuk 10)]

Naar deze informatie werd zowel verwezen in de 9ter-aanvraag van verzoekster als in het verzoekschrift van 20.05.2020. Het artikel 'fust 25 Psychiatrists in Albania as up to 70% of the Population Report Suffering from Depression' in Exit News (stuk 8), werd reeds van in het begin meegedeeld aan tegenpartij.

Dit probleem wordt echter niet besproken in de bestreden beslissing, terwijl dit bijzondere lage aantal psychiaters in Albanië de kans bijzonder klein maakt opdat verzoekster toegang zou hebben tot een duurzame en regelmatige psychiatrische opvolging door een psychiater in Albanië.

In het arrest Savran t. Denemarken (57467/15 van 1.10.2019) benadrukt het Europees Hof voor de Rechten van de Mens het volgende:

"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"

Turkije heeft 1,637 psychiaters per 100.000 inwoners.
[<https://apps.who.int/gho/data/node.main.HHHR?lang=en>] Dat is iets meer dan in Albanië.

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.

De bestreden beslissing schendt hierbij de artikelen 2 en 3 EVRM en de artikelen 9ter en 62, §2 van de wet van 15.12.1980.

Tweede onderdeel

De heer [D.] was in het verleden meermaals het slachtoffer van dit corrupte systeem. Niet alleen heeft hij nooit de adequate behandeling gekregen in Albanië, waardoor hij met constante epilepsieaanvallen leefde, met alle risico's van dien, bovendien werd hij verschillende keren medische zorgen simpelweg geweigerd. Deze ervaringen, waar zij jarenlang mee geconfronteerd werden, heeft duidelijk een bijzonder traumatische en destabiliserende impact gehad op moeder en zoon.

Bovendien heeft het gebrek aan een adequate behandeling als gevolg gehad dat hij zijn scholing op zijn 14e heeft moeten stopzetten.

Verzoekster en haar zoon hebben persoonlijke ervaring met de corruptie in de gezondheidszorg in Albanië.

De bestreden beslissing stelt dat de corruptie binnen de Albanese Staat bestreden wordt met als gevolg dat verzoekster effectief toegang tot de zorgen zou hebben. Ze maakt melding van een jaarlijks rapport van de Europese Commissie, dat niets anders kan zijn dan het Albania 2020 Report van 6.10.2020 (stuk 11). Uit het medisch advies blijkt dat tegenpartij erkent dat de Europese Commissie over het onderwerp van corruptie in Albanië een gezaghebbende autoriteit is. In het rapport staat dan ook het volgende te lezen:

"Further efforts towards establishing a solid track record in the fight against corruption have been made, although it remains a long-term objective that continues to require further structured and consistent efforts. While the number of ongoing investigations remains high, to date, final convictions in cases involving high-level officials remain limited. The newly established specialised anti-corruption bodies (SPAK and the Anti-Corruption and Organised Crime Courts) are expected to significantly strengthen the overall capacity to investigate and prosecute corruption. However, overall, corruption remains widespread and is a serious concern." [https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/albania_report_2020.pdf, p. 5-6]

Tegenpartij eindigt haar paragraaf met de volgende zin: "Ook de VS lanceerden een project in 2017 waarbij gepoogd werd om tot betere en verantwoordelijke gezondheidsdiensten te komen via het aanpakken van corruptie en een samenwerking te smeden tussen de overheidsinstanties en de burgerlijke maatschappij."

Verzoekster benadrukt dat, naast de EU, ook de VS kritiek hebben op de corruptie binnen de Albanese instanties die verantwoordelijk zijn voor dit project:

"Albania's most important Western partners have condemned what they clearly suspect are moves to undermine and water down the justice reform programme agreed in 2016 - which they have sponsored." [BalkanInsight, Albanian 'Blackroom Deal' on Justice Reform Alarms US, EU, (stuk 12)]

In het arrest nr.242.964 beschouwde uw Raad de kwestie van de corruptie als obstakel om de toegankelijkheid tot de zorgen verder te onderzoeken. Het jaarlijks rapport van de Europese Commissie

bevestigt dat de corruptie in Albanië een wijdverspreid probleem is en laat niet toe te besluiten dat de zorgen effectief toegankelijk zouden zijn. Hieruit blijkt dat de voor verzoekster noodzakelijke zorgen ook om die redenen niet toegankelijk zijn.

Hierdoor schendt de bestreden beslissing artikelen 9ter, 62, §2 van de wet van 15.12.1980 en de artikelen 2 en 3 van het EVRM.

Derde 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 4, 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

1° -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.]?

Neen. 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 [...]). 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 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.

Vierde onderdeel

Reeds in het eerste verzoekschrift naar aanleiding van het arrest nr.242.964 verwees verzoekster naar verschillende elementen uit de oorspronkelijke beslissing, die tegenpartij opnieuw, op exact dezelfde manier, herneemt in de bestreden beslissing.

Deze elementen uit de beslissing van 9.4.2020 werden betwist door psychiater [R.B.], die binnen de structuur van de vereniging Ulysse de behandeling van verzoekster opgenomen heeft, in een schrijven van 14.5.2020 (stuk 13).

a) Over de voorgestelde psychiatrische opvolging stelt Dr. [C.B.] "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 Vévaluateur 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, artikels 2 en 3 EVRM.

b) Wat de scheiding tussen verzoekster en haar zoon betreft schrijft Dokter [B.] het volgende: "Er wordt in de eerdere rapporten 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 défait, 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 waarop 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.

c) 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.

d) De arts-adviseur en bijgevolge ook de bestreden beslissing stellen dat verzoekster in Albanië beter behandeld zou 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".

Deze zin is eveneens terug te vinden in de beslissing van 9.4.2020. Deze duidt echter (opnieuw) op een verkeerde lezing van de stukken, aangezien de behandeling niet om de twee maanden plaatsvindt, maar twee keer per maand.

Uw Raad wees echter reeds op deze fout in het arrest nr.242.964 van 26.10.2020:

"Daargelaten de vraag of dit een determinerende vaststelling betref 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

Dat tegenpartij zelfs niet de moeite nam om in de nieuwe beslissing deze fout recht te zetten, duidt op een erg onzorgvuldige behandeling van het dossier.

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 gebaseerd op een miskenning van de feitelijke situatie. Als gevolg daarvan schendt de bestreden beslissing artikelen 9ter en 62, §2 van de wet van 15.12.1980 en artikelen 2 en 3 EVRM."

2.2.2. Artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet verplicht de administratieve overheid zijn beslissingen met redenen te omkleden en de feiten die deze beslissingen rechtvaardigen te vermelden, behalve indien redenen van Staatsveiligheid zich daartegen verzetten.

De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wetbepaling, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De bestreden beslissingen geven duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze zijn genomen.

In de eerste bestreden beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van verzoekster niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar het hoger geciteerde medisch advies van een arts-adviseur van 8 april 2021.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoekster betwist niet dat zij in het bezit is gesteld van het medisch advies en dit haar samen met de eerste bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in deze bestreden beslissing wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door verzoekster voorgelegde medische stukken en haar gezondheidstoestand zoals deze hieruit blijkt. Hij stelt vast dat verzoekster actueel lijdt aan een ernstige depressie en PTSD en dat zij hiervoor medicamenteus wordt behandeld met een antidepressivum. Dit vormt volgens de arts-adviseur geen medische contra-indicatie om te reizen noch een medische indicatie voor een volledige werkonbekwaamheid. De arts-adviseur ziet in het voorgelegde medische dossier verder geen bewijs dat verzoekster psychisch zou decompenseren of tot zelfmoord zou overgaan indien zij wordt gescheiden van haar zoon, zoals dit in eerdere rapporten werd geattesteerd. Hij wijst verder op de taalbarrière die in België bestaat waarbij voor de psychotherapie om de twee maanden en het maandelijkse psychiaterbezoek steeds een tolk moet worden voorzien en stelt dat het *'aangewezen, effectiever en efficiënter'* is indien dit kan plaatsvinden in de moedertaal.

De arts-adviseur stelt vervolgens vast dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Albanië. Zo stelt hij vast dat psychiatrische opvolging en behandeling samen met specifieke psychotherapie en familiale therapie beschikbaar zijn in dit land. Zowel crisisopvang bij een suïcidepoging als klassieke opnamemogelijkheden en ondersteuning thuis zijn er voorhanden. Ook de nodige medicatie, met name Mirtazapine, is beschikbaar in Albanië. Hiervoor wordt verwezen naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank, waarvan wordt gesteld dat deze ook wordt toegevoegd aan het administratief dossier.

Daarnaast gaat de arts-adviseur uitgebreid in op de vraag naar de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor verzoekster in haar land van herkomst. Hij duidt telkens de bronnen waaruit hij de door hem gebruikte informatie heeft overgenomen. Hierbij wordt ingegaan op de wijze waarop de gezondheidszorg in Albanië is georganiseerd, ook voor kwetsbare groepen en voor personen die terugkeren uit het buitenland. Ook wordt kort gewezen op de bestaande uitkeringen binnen de sociale zekerheid. Vervolgens wordt specifiek ingegaan op de psychiatrische gezondheidszorg in het land, met nadruk op de evolutie met een *"open deur"* benadering die ingang heeft gevonden, in eerste instantie in het ziekenhuis Moeder Theresa en vervolgens in de andere ziekenhuizen in het land. Verder wordt ingegaan op de argumentatie in de aanvraag omtrent de beperkte capaciteit van de mentale gezondheidszorg in Albanië en de corruptie in dit land. Nog wordt ingegaan op de individuele situatie van verzoekster, in het bijzonder het sociale en familiale netwerk dat zij nog heeft in haar land, de mogelijkheid om – zoals in het verleden – als poetsvrouw te werken en zo in inkomsten te voorzien en het gegeven dat ze nog een eigen woning heeft in haar land. De arts-adviseur wijst ten slotte op de ondersteuning voor de terugreis naar en re-integratie in het land van herkomst die kan worden verkregen van de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM). Op basis van het geheel van de gedane vaststellingen besluit de arts-adviseur tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen.

Verzoekster toont niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. De motieven van deze beslissing kunnen er op eenvoudige wijze in worden gelezen, zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

Ook in de tweede bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze de motieven in rechte en in feite worden gelezen die ertoe hebben geleid dat verzoekster bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten. Er wordt verwezen naar artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet en naar de vaststelling dat verzoekster in België verblijft zonder in het bezit te zijn van de bij artikel 2 van deze wet vereiste documenten, meer bepaald zonder geldig visum. Ook wat deze beslissing betreft, toont verzoekster niet aan dat niet is voldaan aan de vereisten van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

2.2.3. In de mate dat verzoekster aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven van de eerste bestreden beslissing en zij hiertegen inhoudelijke argumenten ontwikkelt, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Dit beginsel van behoorlijk bestuur wordt onderzocht in het licht van de toepassing in de eerste bestreden beslissing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over 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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.2.4. Verzoekster betwist op zich niet dat de arts-adviseur haar ziekte en de hiervoor noodzakelijke behandeling en opvolging correct heeft weergegeven in zijn advies.

2.2.5. Wat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, met name de vraag of verzoekster actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of een aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit, geeft verzoekster op zich ook niet aan de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten dat dit niet het geval is. Zij betwist de vaststelling niet dat er voor haar op medische gronden geen tegenindicatie tot reizen is.

2.2.6. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur dat de ziekte-toestand van verzoekster een voldoende ernst heeft om hieronder te kunnen vallen, ofwel dat er een risico kan bestaan op onmenselijke of vernederende behandelingen indien zij bij een terugkeer naar haar land van herkomst de nodige medische zorgen niet meer kan genieten. Het onderzoek spitst zich dan ook toe op de vraag of verzoekster voor haar gezondheidsproblemen ook de nodige adequate medische zorgen kan verkrijgen in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft geoordeeld dat deze voor verzoekster wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Verzoekster betwist deze beoordeling. Zij geeft op zich niet aan de aanwezigheid van mentale gezondheidszorg in Albanië te betwisten, wel de effectieve beschikbaarheid en de toegankelijkheid ervan.

2.2.7. In een eerste onderdeel van het middel betoogt verzoekster dat de beperkte capaciteit in de psychiatrische gezondheidszorg in Albanië, in het bijzonder het lage aantal psychiaters, de kans wel degelijk bijzonder klein maakt dat zij er toegang zal hebben tot een duurzame en regelmatige psychiatrische opvolging.

In zoverre verzoekster opnieuw verwijst naar het eerdere vernietigingsarrest van de Raad, wordt gewezen op de vaststelling in het kader van de bespreking van het eerste middel dat op basis van de thans voorziene motivering wel degelijk kan worden aangenomen dat concreet rekening is gehouden met de argumentatie in de aanvraag inzake de beperkte capaciteit van de mentale gezondheidszorg in Albanië. Specifiek hieromtrent werd gemotiveerd dat de aangehaalde MedCOI-informatie wel degelijk aantoont dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Albanië en dat verzoekster geen bewijzen aanbrengt dat zij bij een terugkeer naar het land van herkomst zou worden uitgesloten van de nodige zorgen.

Verzoekster wijst erop dat volgens de Wereldgezondheidsorganisatie Albanië slechts 1,471 psychiaters per 1000.000 inwoners telt. Deze informatie blijkt te dateren uit 2016. Nog wijst zij op een artikel van een student geneeskunde aan de universiteit van Tirana. Dit artikel steunt op data uit 2008 en 2011. Hierin wordt er gewag van gemaakt dat Albanië het op het vlak van aantal psychiaters en psychologen veel slechter doet dan zijn buurlanden. Nog verwijst verzoekster naar informatie van de Wereldgezondheidsorganisatie van 2017 dat er slechts 2 faciliteiten waren die een ziekenhuisbehandeling aanboden en naar een persartikel van augustus 2019 dat stelt dat er slechts 25 psychiaters in heel Albanië zijn terwijl 70% van de bevolking aangeeft te lijden aan depressie. Het is op basis van dit laatste artikel onduidelijk op welke data men zich heeft gebaseerd wat betreft het aantal psychiaters, zodat het ook niet duidelijk is van wanneer deze precies dateren.

De Raad merkt op dat de door verzoekster aangebrachte stukken veelal enkele jaren oud zijn en/of zich steunen op bronnen die reeds dateren van enkele jaren geleden of waarvan de precieze datum niet is gekend. Het is hierbij dus onduidelijk in welke mate dat deze nog steeds volledig representatief zijn voor de actuele situatie.

In ieder geval heeft de arts-adviseur beroep gedaan op recente(re) informatie van januari 2020 uit de MedCOI-databank inzake de beschikbaarheid van de psychiatrische gezondheidszorg in Albanië. Het MedCOI document BMA 13232 van 27 januari 2020 geeft inderdaad aan dat de nodige psychische gezondheidszorgen beschikbaar zijn in, in alle geval, het universitair medisch centrum Moeder Theresa in de hoofdstad Tirana, een publieke instelling. In een voetnoot bij de informatie van de MedCOI-databank wordt verduidelijkt dat de verstrekte informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst en niet de bedoeling heeft exhaustief te zijn. Nog wordt geduid dat dit 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 één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling”*. Aldus blijkt dat het MedCOI-project, ook al handelt dit enkel over de beschikbaarheid en niet zozeer over de toegankelijkheid van de medische zorgen, wel degelijk ook reeds oog heeft voor de vraag of de behandeling in de onderzochte instelling wel *‘voldoende’* beschikbaar is en er dus ook

daadwerkelijk mogelijkheden zijn om hier een beroep op te kunnen doen. Uit het door de arts-adviseur gehanteerde document BMA 13232 blijkt dat de voor verzoekster noodzakelijke psychiatrische gezondheidszorgen in ieder geval voldoende aanwezig blijken te zijn in het publieke ziekenhuis Moeder Teresa in Tirana. Hieromtrent wordt in het betreffende document geen enkele bemerking gemaakt.

Met verwijzing naar een ‘*Fact Finding Mission*’ rapport van juli 2017 wijst de arts-adviseur er nog op dat voornoemd universitair medisch centrum een gespecialiseerde opvang voor mentale problemen biedt en zij een uitgebreid scala van psychiatrische aandoeningen behandelen. Er zijn mogelijkheden tot behandeling in gesloten afdelingen, maar ook tot ambulante en open verzorging. Dit medisch centrum beschikt tevens over de nieuwste generatie van psychofarmaca. Er is volgens de arts-adviseur in het kader van de psychiatrische hulp sprake van een grote evolutie met een “*open deur*” benadering. De arts-adviseur wijst erop dat de evolutie van de behandeling die in voormeld ziekenhuis wordt geboden zich ook heeft uitgebreid naar andere ziekenhuizen over het land, met vooral aandacht voor een open rehabilitatie van mentale aandoeningen. Hij stelt dan ook dat verzoekster zich kan aanbieden in verschillende centra voor opvolging van haar psychiatrische aandoening.

Op basis van deze voorhanden zijnde informatie kon de arts-adviseur in alle redelijkheid aannemen dat de in Albanië geboden psychische gezondheidszorgen zoals verzoekster deze nodig heeft adequaat zijn. Verzoekster toont het tegendeel alvast niet aan.

Verzoekster geeft slechts aan dat zij het voorbeeld van het ziekenhuis Moeder Theresa misleidend vindt. Zij doelt hiermee op de volgens haar beperkte capaciteit van dit enkele ziekenhuis voor de noden op psychisch vlak van de gehele Albanese bevolking.

Blijkens de stukken van het administratief dossier is verzoekster afkomstig uit Durrës, dat op ongeveer 40km afstand is gelegen van de hoofdstad Tirana waar het ziekenhuis Moeder Theresa is gelegen. Verzoekster geeft niet aan dat deze afstand problematisch zou zijn voor haar. Op het Commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: het CGVS) verklaarde zij ook reeds met haar zoon eens naar een ziekenhuis in Tirana te zijn gegaan (gehoorverslag 1 CGVS, p. 14-15). Zoals reeds werd gesteld, blijkt uit het door de arts-adviseur gehanteerde document BMA 13232 dat de nodige psychiatrische gezondheidszorgen in ieder geval voldoende aanwezig zijn in dit ziekenhuis, dat ook een publieke gezondheidsinstelling is. Nergens toont verzoekster ook concreet aan dat dit specifieke ziekenhuis geen nieuwe patiënten zou aannemen of dat zij hier niet terecht zou kunnen voor psychiatrische opvolging of psychotherapie.

Daarenboven gaf de arts-adviseur ook aan dat de “*open deur*” benadering werd uitgebreid naar andere ziekenhuizen over het land en dat verzoekster zich kan aanbieden in verschillende centra voor opvolging van haar psychiatrische aandoening.

Het enkele gegeven dat het aantal psychiaters en psychologen in Albanië beperkt is, rekening houdend met de noden en het totale bevolkingsaantal, en dit ook lager ligt dan in de buurlanden of elders in Europa, maakt nog niet dat er voor verzoekster geen mogelijkheden zouden zijn om daadwerkelijk toegang te krijgen tot de aanwezige psychische zorgen.

Verder merkt de Raad nog op dat nergens uit blijkt dat verzoekster actueel nood heeft aan een ziekenhuisbehandeling voor haar psychische gezondheidsproblemen. In alle gevallen blijkt uit de recente informatie die de arts-adviseur verzamelde dat dit wel degelijk ook mogelijk is en moet andermaal worden opgemerkt dat het gegeven dat dit slechts in een beperkt aantal instellingen mogelijk is, nog niet betekent dat er geen mogelijkheden zijn om een ziekenhuisbehandeling te krijgen.

Zelfs al wordt verzoekster gevolgd in haar betoog dat het aantal psychiaters in Albanië gering is, dan nog toont zij hiermee nog niet aan dat zij geen toegang zal kunnen hebben tot een duurzame en regelmatige psychiatrische opvolging in Albanië of dat op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke werd geoordeeld dat er wel degelijk mogelijkheden tot behandeling zijn en niet blijkt dat verzoekster zou worden uitgesloten van de beschikbare psychische gezondheidszorg.

2.2.8. In een tweede onderdeel van het middel argumenteert verzoekster dat volgens haar de corruptie in haar land van herkomst wel degelijk de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen verhindert. Zij wijst er opnieuw op dat haar zoon in het verleden meermaals slachtoffer was van corruptie in het gezondheidssysteem. Zij stelt dat haar zoon nooit een adequate behandeling kreeg en hem verschillende keren medische zorgen werden geweigerd. Zij erkent dat de arts-adviseur in zijn

advies ditmaal wel is ingegaan op de corruptie, maar betwist de gedane vaststellingen. Zij stelt dat het rapport van de Commissie van 6 oktober 2020 waaraan de arts-adviseur refereert, aangeeft dat corruptie wijdverspreid en een reden tot bezorgdheid blijft. Nog verwijst zij naar een artikel van 22 mei 2020 waarin wordt aangehaald dat de Europese Unie en de Verenigde Staten kritiek hebben geuit op een vermeende nieuwe politieke overeenkomst in Albanië over de toekomst van het rechtssysteem waarvan wordt gevreesd dat het eerdere hervormingen in de strijd tegen corruptie zou kunnen ondermijnen. Zij betoogt dat de informatie van de arts-adviseur niet toelaat te besluiten dat de zorgen effectief toegankelijk zijn.

Inzake het door verzoekster aangekaarte probleem van corruptie in de gezondheidszorg in Albanië, wijst de arts-adviseur op de jaarlijkse rapportering van de Europese Commissie die aangeeft dat er vooruitgang wordt geboekt in de strijd tegen corruptie. Het wettelijk kader werd versterkt om corruptie efficiënter te bestrijden en dit leverde ook tastbare resultaten op. Zo werd tussen 2016 en 2019 onder meer werk gemaakt van een speciaal anti-corruptie orgaan dat intussen actief is en in 2020 500 gevallen van corruptie onderzocht en dit wat betreft zowel individuen als instellingen, zoals ook het Ministerie van Gezondheid. De arts-adviseur wijst nog op verschillende campagnes en initiatieven om gevallen van corruptie te melden. Onder meer heeft de ombudsman in oktober 2018 een mobiele applicatie gelanceerd, dit om de impact van de burgers te vergroten en de drempel tot de nodige gegevens te verlagen alsook de mogelijkheid te bieden om misdadig gedrag te onderzoeken binnen de gezondheidssector. Volgens de arts-adviseur is er dus wel degelijk een intentie vanwege de Albanese overheden om corruptie in alle geledingen aan te pakken. Hij wijst er ook op dat het land hierbij kan rekenen op de steun en (financiële) hulp van andere landen, zoals Zwitserland en de Verenigde Staten. Deze laatste lanceerden in 2017 een project om te komen tot betere en verantwoordelijke gezondheidsdiensten via het aanpakken van corruptie en het smeden van een samenwerking tussen de overheidsinstanties en de burgerlijke maatschappij. Bij dit alles steunde de arts-adviseur zich op zeer recent verzamelde informatie binnen het MedCOI-project van begin 2021.

De arts-adviseur stelt nergens dat corruptie in de gezondheidszorg in Albanië is uitgeroeid of nog slechts uitzonderlijk voorkomt, wel dat er op dit punt de voorbije jaren concrete inspanningen zijn geleverd en tastbare resultaten werden behaald en dat personen die te maken krijgen met corruptie hiervoor terecht kunnen bij officiële instanties zoals de ombudsman. Hij steunde zich voor dit alles op zeer recente, door hem opgevraagde, informatie die werd ontvangen op 18 maart 2021. Verzoekster betwist dit alles in wezen niet. Zij maakt met haar uiteenzetting nog niet aannemelijk dat zij, indien zij opnieuw zou worden geconfronteerd met corruptie in de gezondheidszorg, hiertegen niet kan opkomen via de voorziene kanalen en dat zij geen toegang kan verkrijgen tot de noodzakelijke gezondheidszorg waarop zij gerechtigd is.

2.2.9. In een derde onderdeel van het middel betoogt verzoekster dat de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het (oude) Burgerlijk Wetboek evenals *“het principe van de bewijskracht der stukken”* werden miskend. Zij wijst op haar eerdere verklaringen op het CGVS in verband met haar levensomstandigheden in Albanië. Met name wijst zij op haar verklaringen dat zij er in extreme armoede leefde, in een armoedig huis zonder elektriciteit, waarbij zij vaak niet voldoende geld had om te eten. Zij stelt hierbij ook te hebben verklaard dat haar familieleden in het land van herkomst elk afzonderlijk *“knokken [...] om hun eigen gezin te laten overleven”*. Zij betoogt dat het, in het licht van deze verklaringen, cynisch, kennelijk onredelijk en onjuist is om te stellen dat zij kan terugvallen op familie voor hulp en opvang.

Deze kritiek richt zich tegen de volgende passage in het medisch advies:

“Betrokkene heeft nog een broer, een zus en twee volwassen dochters in het herkomstland.¹² 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. In haar asielinterview gaf betrokkene ook aan dat zij soms ook hulp kreeg van haar burens en vrienden. In het dossier is er ook geen sprake van een attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Betrokkene gaf tijdens haar asielinterview aan dat zij soms werkte als poetsvrouw. In die hoedanigheid kan ze eventueel ook zelf bijdragen tot de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden zijn met de noodzakelijke geachte zorgen. Overigens blijkt uit het asielinterview dat zij nog steeds in het bezit is van een woonst in het land van herkomst. Dit zou de terugkeer naar Albanië enigszins moeten vergemakkelijken.”

Inzake de aangevoerde schending van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het oude Burgerlijk Wetboek, merkt de Raad op dat deze artikelen zijn opgeheven bij wet van 13 april 2019 tot invoering van een Burgerlijk Wetboek en tot invoering van boek 8 "Bewijs" in dat Wetboek (BS 14 mei 2019; inwerkingtreding 1 november 2020) (artikel 73).

Verzoekster kan verder niet worden gevolgd in haar betoog dat haar verklaringen zoals zij deze aflegde in het kader van haar eerdere procedure tot het verkrijgen van internationale bescherming en zoals deze werden geakteerd in het verslag van gehoor van het CGVS, foutief zijn weergegeven. Zij verklaarde wel degelijk dat zij in haar land van herkomst een eigen huis heeft, dat zij soms eten kreeg van burens, dat zij soms werkte als poetsvrouw en dat zij soms, zij het beperkte, hulp kreeg van familieleden in het land van herkomst. Gelet op deze verklaringen is het noch incorrect noch kennelijk onredelijk om te stellen dat er wel degelijk een sociaal en familiaal netwerk aanwezig is in het land van herkomst waarop "eventueel tijdelijk" een beroep kan worden gedaan "voor wat hulp of opvang".

De vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen moet ook in het geheel van de gedane vaststellingen worden beoordeeld. De arts-adviseur heeft er in eerste instantie op gewezen dat er in Albanië een universele ziekteverzekering bestaat, waarbij voor mensen die niet economisch actief zijn de staat de bijdragen betaalt en die ook openstaat voor terugkeerders uit het buitenland. Hij wees er nog op dat iemand die is verzekerd in de primaire gezondheidszorg niet hoeft te betalen voor een consultatie en evenmin voor medicatie of tests. Medicatie die wordt aangekocht bij de apotheker wordt gedeeltelijk terugbetaald. Mensen met een laag of geen inkomen kunnen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee toegang krijgen tot een medische behandeling. Vanaf begin 2017 zijn de gezondheidsdiensten gratis voor Albanezen, na doorverwijzing door de familiédokter. De arts-adviseur wees vervolgens op het bestaan van allerhande sociale zekerheidsuitkeringen in Albanië, zoals ziekte- en invaliditeitsuitkeringen. Verzoekster gaf tijdens haar gehoor op het CCGVS zelf ook aan dat haar zoon in Albanië een invaliditeitsuitkering kreeg. Verder heeft de arts-adviseur, zoals reeds werd aangehaald, ook rekening gehouden met het bestaan van corruptie. Hij wees er evenwel op dat er mogelijkheden zijn om dit aan te kaarten en dat er vooruitgang wordt geboekt. Verder merkte de arts-adviseur inderdaad op dat verzoekster een sociaal en familiaal netwerk heeft waarop zij eventueel tijdelijk kan terugvallen "voor wat hulp of opvang" – wat trouwens niet noodzakelijk financiële hulp moet zijn maar ook kan bestaan uit materiële hulp zoals voedsel of hulp bij vervoer –, dat verzoekster eerder in haar land van herkomst af en toe werkte als poetsvrouw en dat zij een eigen woning bezit. Hij wees er nog op dat verzoekster zich kan wenden tot de Internationale Organisatie voor Migratie voor de nodige steun voor een terugreis naar en re-integratie in het land van herkomst. In het licht van het geheel van deze vaststellingen, die niet onderuit worden gehaald, toont verzoekster niet aan dat het voor haar niet mogelijk zal zijn om toegang te krijgen tot de nodige medische zorgen.

2.2.10. Overkoepelend over de eerste drie onderdelen van haar middel, en gelet op de beperkte capaciteit van de mentale gezondheidszorg in Albanië, de corruptie in dit land en de eerdere ervaringen die zij en haar zoon hadden met deze corruptie in de gezondheidszorg, is verzoekster nog van mening dat, in navolging van het arrest van het EHRM van 1 oktober 2019 in de zaak Savran tegen Denemarken, in haar geval minstens individuele garanties van de Albanese autoriteiten dienden te worden verkregen.

In de voormelde zaak zoals deze voorlag bij het EHRM leed de betrokkene aan paranoïde schizofrenie waarvoor een permanente medische en psychiatrische behandeling was vereist. Er bestond een nood aan psychische opvolging in combinatie met een intensieve ambulante therapie. Er was sprake van een complexe behandeling die nauwkeurig diende te worden opgevolgd. Zo diende de anti-psychotische medicatie op dagelijkse basis te worden opgevolgd, om een gebrekkige behandeling en verergering van de psychotische symptomen en een verhoogd risico op agressief gedrag te voorkomen. De betrokkene had hiervoor nood aan een regelmatig en persoonlijk contactpersoon om toezicht te houden, terwijl hij volhield geen familie of ander sociaal netwerk te hebben in zijn land van herkomst. Het Hof achtte het onduidelijk of er een daadwerkelijke mogelijkheid was om de relevante psychiatrische behandeling, inclusief de nodige opvolging in verband met de intensieve ambulante behandeling, te verkrijgen bij een terugkeer naar Turkije, waardoor individuele garanties waren vereist om een schending van artikel 3 van het EVRM te voorkomen. Het Hof was specifiek van mening dat de Deense autoriteiten zich ervan hadden moeten verzekeren dat bij een terugkeer naar Turkije een regelmatig en persoonlijk contactpersoon voor de betrokkene beschikbaar was, ter beschikking gesteld door de Turkse autoriteiten en geschikt gelet op zijn noden.

Doorslaggevend in de beoordeling van het Hof dat individuele garanties waren vereist, was dus de nood aan een regelmatig en persoonlijk contactpersoon en de vereiste bijzonder intensieve, dit is dagelijkse, opvolging. Er blijkt niet dat deze beide aspecten specifiek spelen in het geval van verzoekster, waardoor zij niet kan overtuigen dat haar situatie gelijkend is aan deze die voorlag bij het EHRM. Er blijkt voor verzoekster geen noodzaak aan intensieve, dagelijkse opvolging, aan een complexe behandeling of aan een aanwezigheid van een regelmatig en persoonlijk contactpersoon, waardoor niet blijkt dat zij dienstig naar de voormelde rechtspraak kan verwijzen.

Op basis van de thans voorliggende informatie en de vaststellingen van de arts-adviseur acht de Raad het voldoende aannemelijk dat er voor verzoekster een effectieve mogelijkheid moet zijn om beroep te doen op adequate mentale gezondheidszorgen in haar land van herkomst. Het enkele gegeven dat het aantal psychiaters beperkt is, betekent nog niet dat verzoekster geen mogelijkheid zal hebben om hier toegang toe te krijgen. Zij toont dit alvast niet met een begin van bewijs aan. Uit verzoeksters verklaringen inzake de eerdere problemen van haar zoon binnen de Albanese gezondheidszorg, blijkt ook dat haar zoon wel degelijk toegang had tot de gezondheidszorg, zoals ook reeds vastgesteld door de Commissaris-generaal in zijn beslissing van 28 februari 2019, al gaf zij inderdaad wel aan dat zij soms problemen kenden met corruptie. Uit de informatie van de arts-adviseur blijkt evenwel dat er actueel wel degelijk mogelijkheden zijn om corruptie aan te kaarten. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat in haar concrete situatie individuele garanties van de Albanese autoriteiten waren vereist.

2.2.11. In een vierde onderdeel van het middel tracht verzoekster aan de hand van een schrijven van haar psychiater van 14 mei 2020 zoals zij dit ook reeds aanbracht in het kader van haar eerdere beroep de bevindingen van de arts-adviseur onderuit te halen.

In dit verband stelt de Raad allereerst vast dat verzoekster op zich niet betwist dat zij dit stuk niet specifiek voorlegde bij het bestuur in het kader van de aanvraag om verblijfsmachtiging, zodat niet blijkt dat dit ten onrechte niet is betrokken door de arts-adviseur bij het opstellen van zijn advies.

In eerste instantie gaat de behandelend psychiater in op de volgende passage in het medisch advies: *“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.”* De behandelende psychiater stelt dat de arts-adviseur al te simplistisch voorhoudt dat een gestructureerde dagindeling, voldoende lichaamsbeweging in de buitenlucht en sociale contacten de psychische problemen wel zullen remediëren. In zijn medisch advies stelt de arts-adviseur evenwel nergens dat verzoekster om haar psychische problemen te verhelpen kan volstaan met een gestructureerde dagindeling, voldoende lichaamsbeweging in de buitenlucht en sociale contacten. Hij geeft enkel aan dat deze *“aangeraden [zijn] als niet-medicamenteuze behandeling van depressie”* en verwijst hiernaar om zijn beoordeling te ondersteunen dat verzoekster kan reizen en er medisch gezien geen indicatie is voor een volledige werkonbekwaamheid. Verder heeft de arts-adviseur wel degelijk in het geval van verzoekster de noodzaak aanvaard van een verdere medicamenteuze behandeling en psychiatrische behandeling en opvolging en de beschikbaarheid en toegankelijkheid hiervan onderzocht in het land van herkomst.

In tweede instantie gaat de behandelend psychiater in op de volgende passage in het medisch advies, die zoals verzoekster aangeeft een antwoord vormde op een vermelding in een van de voorgelegde medische stukken dat er een risico bestaat dat verzoekster psychisch zou decompenseren of tot zelfmoord zou overgaan moest zij gescheiden worden van haar zoon in het kader van een gedwongen verwijdering van het grondgebied:

“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.”

In dit verband merkt de Raad op dat de bevindingen hieromtrent van de behandelend psychiater geen aanleiding kunnen geven tot nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Deze beslissingen hebben immers noch een gedwongen verwijdering noch een scheiding van haar zoon tot doel of gevolg. Ook voor verzoeksters zoon werd de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ongegrond

verklaard en ook hij maakt het voorwerp uit van een bevel om het grondgebied te verlaten. De situatie van een scheiding van verzoekster en haar zoon is actueel geenszins aan de orde.

In derde instantie wordt opgekomen tegen de vermeldingen in het medisch advies dat er geen medische indicatie is voor volledige werkonbekwaamheid – waarbij, zoals reeds werd aangegeven, wordt opgemerkt dat een gestructureerde dagindeling, voldoende lichaamsbeweging in de buitenlucht en sociale contacten aangeraden zijn als niet-medicamenteuze behandeling van depressie –, dat er geen sprake is van een attest van arbeidsongeschiktheid voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer en dat verzoekster tijdens haar asielaanvraag verklaarde soms te hebben gewerkt als poetsvrouw. De arts-adviseur was van oordeel dat verzoekster in die hoedanigheid eventueel ook zelf kan bijdragen tot de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan met de noodzakelijke zorgen.

Verzoekster betoogt dat dit in strijd is met de objectieve elementen van haar medisch dossier, maar laat hierbij na te verwijzen naar enige concrete vermelding in een van de door haar ter ondersteuning van haar aanvraag bij het bestuur voorgelegde medische stukken.

Verzoekster wijst wel op het gestelde door haar psychiater in zijn schrijven van 14 mei 2020 dat de mogelijkheid om te werken niet is verbonden met de diagnose, maar wel met de psychische onbeschikbaarheid van verzoekster (*“l’indisponibilité psychique de Madame, 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”*). Hij stelt dat verzoekster niet in staat zal zijn om te beantwoorden aan de professionele verplichtingen en om zo een voldoende eigen inkomen te verwerven niet enkel voor haarzelf maar ook voor haar zoon. Hij wijst erop dat de familie in het land van herkomst evenmin in hun behoeften kan voorzien en dat verzoeksters geschiktheid om een professionele opleiding te volgen of talen te leren beperkt is.

Hieruit blijkt volgens de Raad evenwel nog niet dat de arts-adviseur is uitgegaan van een incorrecte of onzorgvuldige feitenvinding waar hij vaststelde dat er geen medische indicatie is voor volledige werkonbekwaamheid. De arts-adviseur heeft enkel willen aangeven dat niet blijkt dat verzoekster, zoals in het verleden, niet opnieuw hier en daar als poetsvrouw wat geld kan verdienen. In wezen leest de Raad in het gestelde door de behandeld psychiater ook enkel dat een volwaardige tewerkstelling niet mogelijk zal zijn, maar hieruit blijkt nog niet dat zij – zoals zij dit in het verleden deed – niet hier en daar bij particulieren bij haar in de buurt kan gaan poetsen en zo in bepaalde inkomsten kan voorzien. Met dit schrijven van haar psychiater weerlegt verzoekster de door de arts-adviseur ter zake gedane vaststellingen nog niet, die niet noodzakelijk in strijd zijn met wat haar psychiater stelt. Zo sluit de psychiater ook niet uit dat verzoekster een beroepsopleiding kan volgen, enkel stelt hij dat haar geschiktheid hiervoor beperkt is.

In zoverre de psychiater stelt dat het voor verzoekster niet mogelijk zal zijn om in inkomsten te voorzien voor haarzelf én voor haar zoon, wijst de Raad verder op verzoeksters eigen verklaringen tijdens het gehoor op het CGVS dat haar zoon een invaliditeitsuitkering genoot in Albanië (gehoorverslag 1 CGVS, p. 9). Zij toont niet aan dat dit niet andermaal mogelijk zal zijn. Zij betwist de vaststelling ook niet dat zij in haar land van herkomst nog steeds een eigen woning heeft, ook al zou het slechts een zeer eenvoudige woning zonder elektriciteit zijn.

In vierde instantie wordt nog ingegaan op de volgende vermelding van de arts-adviseur: *“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.”*

Verzoekster stelt dat de arts-adviseur, zoals reeds werd vastgesteld in het eerdere vernietigingsarrest van de Raad, andermaal verkeerdelijk uitgaat van een psychotherapie om de twee maanden in plaats van halfmaandelijks. In dit verband merkt de Raad op dat in de weergave in het medisch advies van de neergelegde medische stukken, in het bijzonder het attest van 24 januari 2020, wel correct wordt vermeld dat er sprake is van een psychologische begeleiding tweemaal per maand en een maandelijks psychiatrische begeleiding. Enkel als het gaat over de taalbarrière wordt het incorrect weergegeven. In dit kader blijkt dit gegeven evenwel niet werkelijk van belang. Zoals de Raad in zijn eerdere vernietigingsarrest reeds aangaf, kan ook de vraag worden gesteld of dit wel een determinerend gegeven betreft. In het licht van het geheel van de gedane vaststellingen blijkt dit volgens de Raad niet. De noodzakelijke zorgen zijn in alle geval aanwezig en verzoekster kan er toegang toe hebben. Zij stelt zelf ook geenszins dat deze vergissing alsnog gewichtige gevolgen heeft voor de gehele beoordeling.

Verzoekster gaat verder in op het door haar psychiater gestelde in zijn schrijven van 14 mei 2020 dat zij bij hem en Ulysse terecht is gekomen omdat zij een plaats van vertrouwen zocht waar zij zich veilig kan voelen. Hij geeft aan dat dit belangrijker is dan de taal en verzoekster zich niet meer veilig voelt in Albanië en zij er niet langer vertrouwen heeft in het lokale gezondheidssysteem. Hiermee wordt de beoordeling van de arts-adviseur dat het aangewezen, effectiever en efficiënter zou zijn dat de behandeling plaatsvindt in de moedertaal van betrokkene zonder (vreemde) tussenpersoon, niet weerlegt. Verder werd reeds vastgesteld dat op basis van de door de arts-adviseur gehanteerde informatie wel degelijk kan worden aangenomen dat er sprake is van adequate psychische gezondheidszorg in Albanië waarop verzoekster beroep kan doen. Er blijken geen gegronde redenen waarom dit niet mogelijk zou zijn.

Verzoekster maakt met haar uiteenzetting geen onzorgvuldig onderzoek aannemelijk.

2.2.12. De Raad stelt dat verzoekster met haar uiteenzetting niet aantoont dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekster toont niet aan dat enig concreet gegeven, al dan niet uit haar aanvraag, ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Verzoekster maakt bijgevolg evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de eerste bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.2.13. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond. Een miskenning van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het oude Burgerlijk Wetboek, die zijn opgeheven, of van *“het principe van de bewijskracht der stukken”* blijkt evenmin.

2.2.14. Artikel 2 van het EVRM beschermt het recht op leven.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulementverplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken

persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen.

In het voorliggende geval blijkt niet dat de vereiste dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoekster weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat geen medische tegenindicatie om te reizen blijkt en dat een adequate medische behandeling en opvolging voor haar ook beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zoals blijkt uit de voorgaande bespreking moet worden aangenomen dat hierbij een individueel en grondig onderzoek heeft plaatsgevonden in het licht van zowel de algemene situatie in Albanië als verzoeksters persoonlijke situatie. Verzoekster toont niet met een begin van bewijs aan dat de reisafstand tot de benodigde zorgen in haar geval problematisch is en haalt de beoordeling inzake de financiële toegankelijkheid niet onderuit. Zoals de arts-adviseur vaststelde, is er verder ook een sociaal en familiaal netwerk voorhanden in het land van herkomst die het mogelijk zelf ook niet breed hebben, maar die in het verleden wel degelijk verzoekster af te toe wat hulp gaven en waarbij niet blijkt dat dit ook naar de toekomst toe niet langer mogelijk zou zijn. Ook de Albanese autoriteiten zelf waren trouwens niet onverschillig wat verzoekster en haar zoon betreft, waar deze laatste een invaliditeitsuitkering had.

In de gegeven omstandigheden toont verzoekster een schending van de artikelen 2 en 3 van het EVRM niet aan.

2.2.15. Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

4. 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:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig augustus tweeduizend eenentwintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS