



## Arrest

**nr. 260 299 van 7 september 2021  
in de zaak RvV X / II**

**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 IIde 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 de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, en van de beslissing van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 8 april 2021 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 juni 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 juni 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

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

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

#### **1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak**

De verzoeker dient op 12 oktober 2018 een verzoek om internationale bescherming in bij de Belgische autoriteiten.

Op 28 februari 2019 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest van

2 september 2019 met nr. 225 580 weigert ook de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) aan de verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 5 november 2019 beslist de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13quinquies).

De verzoeker dient op 12 maart 2020, samen met zijn moeder S., 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 medische verblijfsaanvraag steunt op gezondheidsproblemen van zowel de verzoeker als zijn moeder.

Inzake de gezondheidsproblemen van de verzoeker beslist de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister op 10 april 2020 dat de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is. Bij arrest met nummer 243 125 van 27 oktober 2020 vernietigt de Raad deze beslissing.

Op 8 april 2021 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) een nieuwe beslissing inzake de medische verblijfsaanvraag van de verzoeker. Er wordt opnieuw beslist dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, maar ongegrond is. Deze beslissing wordt op 21 april 2021 aan de verzoeker ter kennis gebracht. Het betreft de eerste bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:

“(…)

*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: xxx)*

*Geboren te D. (...) op (...).1997*

*D., S. (...) (RR: xxx)*

*Geboren te B. S. (...) op (...).1967*

*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., A. (...). 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 "niet 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" (RVV n°203976 van 18/05/2018).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan D., A. (...) te willen overhandigen.  
(...)"

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

"(...)  
NAAM: D. A. (R.R.: xxx)  
Mannelijk  
nationaliteit: Albanië  
geboren te D. op (...) 1997

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. D. A. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.03.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- 08.01.2020 SMG van Dr. A. R.:
  - o Sinds 2018 in België met zijn moeder,
  - o Diagnose van refractaire focale epilepsie posterieur rechts van ongekende oorsprong en niet gespecificeerde psychotische problematiek
  - o Medicatie: Depakine Chrono, Risperidon, Sertraline, Temesta, Vimpat en Zyprexa.
  - o Frequentie hospitalisaties
- 17.05.2019 Hospitalisatieverslag van Dr. A. R. van de gedwongen opname van 31/01 - 27/03/2019: gekende refractaire focale epilepsie posterieur rechts e.c.i. (e causa ignota) met opname op intensieve zorgen (10-14/02/2019) wegens een sepsis ten gevolge van een pneumonie rechts basaal ten gevolge van de griep (Influenza A) met encefalopathie en hypotensie, paranoïde of schizofrene pathologie in onderzoek, quasi totale taalbarrière, geen enkele E-aanval tijdens de opname, grote frustratie-intolerantie  
Opm.:  
Bij "consommations" wordt "geen tabagisme" vermeld, bij "évolution en salie" staat "grote intolerantie voor frustratie (vooral wanneer hij geen sigaret meer heeft)": onbetrouwbare anamnese.  
Er werd geen CGG (Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg) gevonden om betrokkene op te nemen, dus ambulante opvolging naargelang de nood en de goesting van de patiënt.  
Diagnose bij ontslag: niet gespecificeerde psychotische stoornis, matig tot ernstige mentale retardatie, refractaire focale epilepsie posterieur rechts e.c.i. en waarschijnlijk een pathologische moeder-zoonrelatie.
- 14.06.2019 Hospitalisatieverslag van Dr. A. B. D. van de gedwongen opname van 16- 24/01/2019: taalbarrière, psychotische episode waarschijnlijk op organische pathologie, refractaire epilepsie, gedrags- en aanpassingsstoornissen - medicatie bij ontslag: Zyprexa, Temesta, en antiepileptische medicatie (Vimpat en Depakine Chrono).

- 16.11.2018 Hospitalisatieverslag en medicatiefiche van Dr. C. T. en Dr. G. N. van de opname van 30/10-16/11/2018: geen meningo-encefalitis, epilepsie stabiel met bitherapie, allergie voor Tegretol (petechiën, koorts en hypotensie), gedragsstoornis en therapie-ontrouw, kan alle dagelijkse activiteiten uitvoeren - medicatie: Depakine en Vimpat.
- 16.11.2018 Aanvraag voor terugbetaling van Vimpat door Dr. C. D. M. wegens falen van effect op de epilepsie van valproïnezuur, Diphantoïne, Clonazepam en Tegretol.
- 09.11.2018 Hospitalisatieverslag van Dr. A. B. D. van de opname van 15-30/10/2018: taalbarrière, betrokkene weigert zijn anti-epileptische medicatie in te nemen - medicatie bij opname: Escitalopram, Diphantoïne, Rivotril en Risperdal; gekend met epilepsie sinds de leeftijd van 6 jaar met gegeneraliseerde tonisch-clonische aanvallen, nu transfert naar een andere afdeling wegens koorts en een oppuntstelling van de neurologische behandeling.

Niet-medisch stuk: Afspraak voor raadpleging bij Dr. C. D. M. op 04/12/2018.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 22-jarige man die lijdt aan:

1) Refractaire focale epilepsie posterieur rechts: de epilepsie aanvallen zijn reeds sinds de leeftijd van 6 jaar in Albanië gediagnosticeerd en medicamenteus behandeld. Mr. D. is tot zijn 14 jaar naar school kunnen gaan. Onder de huidige bitherapie met Depakine en Vimpat is de epilepsie stabiel en onder controle. Hoewel de neuroloog wegens de refractaire epilepsie alle antipsychotica had stopgezet, werden er antipsychotica heringevoerd door de psychiater.

2) Psychotische problematiek met gedragsstoornissen waarvoor gedwongen opname in de psychiatrie ter observatie in 2018 en 2019. Mr. D. wordt ambulante opgevolgd naar gelang de nood en de "goesting", vermits een opname in een CGG niet mogelijk was (volzet en weigering opname van iemand onder toezicht van Fedasil).

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Valproïnezuur/valproaat (Depakine (Chrono)), een anti-epilepticum
- Lacosamide (Vimpat), een anti-epilepticum
- Risperidon (Risperidone), een antipsychoticum
- Olanzapine (Zyprexa), een antipsychoticum
- Sertraline (Sertraline), een antidepressivum
- Lorazepam (Temesta), een kalmeer-/slaap-/angst remmend middel

Internistische (neurologische)<sup>1</sup> en psychiatrische opvolging voor aanpassing van de medicatie, liefst in de moedertaal van betrokkene gezien de taalbarrière, is 1 à 2x/jaar aangewezen.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen noch een medische indicatie tot werkonbekwaamheid voor betrokkene, mits aangepast werk aan zijn mentale capaciteiten en het feit dat hij anti-epileptica en psychofarmaca inneemt (geen voertuigen of machines besturen).

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 12/11/2019 met het unieke referentienummer BMA 12969
- Aanvraag Medcoi van 11/12/2019 met het unieke referentienummer BMA 13054
- Aanvraag Medcoi van 27/01/2020 met het unieke referentienummer BMA 13232

En een overzicht van de noodzakelijke medicatie voor Mr. D. in Albanië volgens recente MedCOIdossiers.

Beschikbaarheid medische opvolging

Neuroloog

Availability of medical treatment

Source BMA 12969  
Information Provider Local doctor  
Priority Semi-urgent (7 days)  
Request Sent 08/11/2019  
Response Received 12/11/2019

(...)

Psychiater:

Availability of medical treatment

Source BMA 13232  
Information Provider Local doctor  
Priority Special (28 days)  
Request Sent 22/01/2020  
Response Received 27/01/2020

(...)

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een neuroloog , met specialistische opvang voor epilepsie patiënten, en een psychiater beschikbaar is in Albanië, evenals gedwongen psychiatrische opname, thuisbegeleiding door een psychiatrisch verpleegkundige en beschut wonen. Crisisopvang bij een suïcidepoging is beschikbaar.*

Beschikbaarheid van medicatie

- Valproïnezuur/valproaat (Depakine (Chrono)), een anti-epilepticum

Availability of medical treatment

Source BMA 13054  
Information Provider Local doctor  
Priority Normal (14 days)  
Request Sent 04/12/2019  
Response Received 11/12/2019

(...)

- Risperidon (Risperidone), een antipsychoticum

Availability of medical treatment

Source BMA 13232  
information Provider Local doctor  
Priority Special (28 days)  
Request Sent 22/01/2020  
Response Received 27/01/2020

(...)

- Olanzapine (Zyprexa), een antipsychoticum

Availability of medical treatment

Source BMA 13232  
Information Provider Local doctor  
Priority Special (28 days)  
Request Sent 22/01/2020  
Response Received 27/01/2020

(...)

- Sertraline (Sertraline), een antidepressivum

*Availability of medical treatment*

Source BMA 13232  
Information Provider Local doctor  
Priority Special (28 days)  
Request Sent 22/01/2020  
Response Received 27/01/2020

(...)

- Lorazépam (Temesta), een kalmeer-/slaap-/angst remmend middel

*Availability of medical treatment*

Source BMA 13054  
Information Provider Local doctor  
Priority Normal (14 days)  
Request Sent 04/12/2019  
Response Received 11/12/2019

(...)

Valproïnezuur/valproaat, Risperidon, Olanzapine, Sertraline en Lorazépam zijn beschikbaar in Albanië.

Lacosamide (Vimpat), een anti-epilepticum

30/07/2019 BMA 12626 Albania

Lacosamide is niet beschikbaar. Het kan vervangen worden door een ander nauw-spectrum antiepilepticum dat wel beschikbaar is in Albanië en waartegen Mr. D. geen allergische reactie vertoont heeft en waarvan niet bewezen is dat het niet werkzaam is tegen de focale epilepsie van betrokkene, nl.: Gabapentine, Pregabaline of Fenobarbital.

(...)

*Availability of medical treatment*

Source BMA 13232  
Information Provider Local doctor  
Priority Special (28 days)  
Request Sent 22/01/2020  
Response Received 27/01/2020

(...)

Eventueel andere beschikbare preparaten voor epilepsie:

*Availability of medical treatment*

Source BMA 13054  
Information Provider Local doctor  
Priority Normal (14 days)  
Request Sent 04/12/2019  
Response Received 11/12/2019

(...)

Besluit: in Albanië zijn voldoende anti-epileptica beschikbaar om betrokkene een kwaliteitsvolle behandeling te verzekeren.

Uit bovenstaande gegevens mag men besluiten dat de medische zorgen beschikbaar zijn in Albanië.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats

op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

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

Het gezondheidssysteem in Albanië is vastgelegd door de "Health Care Law" met het Ministerie van Volksgezondheid als belangrijkste verantwoordelijke coördinator. Daarnaast zijn het "Health Insurance Fund", het "Public Health Institute" en lokale autoriteiten de voornaamste partners. De wet van 1994 "On Health Insurance in the Republic of Albania" stelt dat gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit, gelijkheid en partnership tussen kopers, dienstverleners en begunstigden met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering, die sinds 1995 geldt in Albanië, de enige instantie wordt voor betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg namelijk primaire zorg, terugbetaling van medicatie en hospitalisatie.<sup>4</sup> Toch evolueert heden de gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners.

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaalt de staat de bijdragen.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup> Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem.<sup>9</sup> 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.

Op gebied van sociale zekerheid zijn er verschillende vergoedingen zoals uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen bij definitieve arbeidsongeschiktheid. Zoals betrokkene in zijn aanvraag ook aangeeft, heeft hij recht op en ontving hij in het land van herkomst ook een invaliditeitsuitkering.

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 zijn psychiatrische aandoening.

Uit het dossier blijkt dat betrokkene omwille van zijn medische situatie in het land van herkomst over een uitkering beschikte.

De advocaat van betrokkene haalt informatie aan met betrekking tot de mentale gezondheidszorg in Albanië en de beperkte capaciteit ervan. Uit de aangehaalde MedCOI-informatie blijkt dat de zorgen wel degelijk beschikbaar zijn en betrokkene brengt geen bewijzen aan dat hij bij terugkeer naar het land van herkomst zou uitgesloten worden van de nodige zorgen. Uit het dossier blijkt dat betrokkene in het land van herkomst werd gediagnosticeerd en behandeld. We mogen aldus veronderstellen dat de nodige zorgen dus beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. In het verzoekschrift 9ter alsook in het verzoek om internationale bescherming wijst de moeder van betrokkene 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-Korrupsion (SPAK). Dit juridisch orgaan onderzocht in 2020 500 gevallen van corruptie, en dit zowel wat betreft individuen als instellingen, zoals bijvoorbeeld ook het Ministerie voor Gezondheid. De SPAK bestaat uit de Special Prosecution Office (SPO) die nu volledig operationeel is met 13 aangestelde speciale aanklagers. En sinds 30 juli 2020 stelde de Hoge Raad voor Justitie ook de directeur van het tweede luik, het National Bureau of Investigation (NBI) aan. De implementatie van deze juridische organen worden door de Europese Commissie beschouwd als goede progressie. Het doorlichtingsproces vanuit deze instelling zorgt voor tastbare resultaten. Het wettelijk kader werd dus verder versterkt om de corruptie efficiënter te bestrijden. In 2015 lanceerde Bledi Cuci (toenmalig Minister van Lokale Zaken en Nationaal 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 për Dialog dhe Bashkëqeverisje. Via dit platform kunnen burgers terecht met kritiek op bepaalde hervormingen, projecten of bepaalde zaken van bestuur. Zo bestaat er dus ook de mogelijkheid om misplaatst gedragen van staatsstructuren of ambtenaren aan de kaak te stellen. Om de impact van de burgers te vergroten en de drempel tot de nodige gegevens te verlagen alsook de mogelijkheid te bieden om misgedrag te onderzoeken binnen de gezondheidssector, heeft de ombudsman in oktober 2018 de mobiele applicatie Avokati I Popullit gelanceerd.*

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

*Ook de moeder van betrokkene is voorwerp van een negatieve beslissing. Zij kan aldus haar zoon vergezellen bij de terugkeer naar het land van herkomst.*

*Betrokkene heeft nog een oom, een tante en twee zussen in het herkomstland. 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. Uit het asielinterview van de moeder van betrokkene blijkt dat zij in Albanië nog in het bezit zijn van een woning. Dit moet de terugkeer naar het land van herkomst toch enigszins 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.*

#### Conclusie:

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de refractaire focale epilepsie posterieur rechts van onbekende oorsprong en de psychotische problematiek met gedragsstoornissen bij Mr. D. geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen 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.*

*(...)"*

Op 8 april 2021 beslist de gemachtigde tevens om de verzoeker het bevel te geven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit bevel is de tweede bestreden beslissing, die aan de verzoeker ter kennis wordt gebracht op 21 april 2021. Deze beslissing luidt als volgt:

*"(...)*



## BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

Naam + voornaam: D., A. (...)

geboortedatum: (...).1997

geboorteplaats: D. (...)

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. Over de rechtspleging

Aan de verzoeker wordt het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

### 3. Onderzoek van het beroep

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

Hij betoogt dienaangaande als volgt:

*"In het arrest van uw Raad van 27.10.2020 (stuk 6), staat de volgende motivering te lezen:*

*"Op lezing van het advies van de arts-adviseur zelf blijkt echter niet dat op zorgvuldige wijze rekening is gehouden met de door verzoeker in de aanvraag naar voor gebrachte rapporten en/of artikelen (inzake de (psychiatrische) gezondheidszorg in Albanië) aan de hand waarvan hij stelde dat de capaciteit van de psychiatrische gezondheidszorg in Albanië volstrekt ontoereikend is en dat de corruptie in de gezondheidszorg een financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in de weg staat, met verwijzing ook naar de eerdere persoonlijke ervaringen in dit verband in Albanië.*

*Met betrekking tot de in de aanvraag aangebrachte informatie beperkt de arts-adviseur zich tot de vaststelling 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 de verzoeker correct aanstipt, volgt uit de vaststelling dat de door hem in zijn aanvraag aangebrachte informatie niet specifiek handelt over zijn individuele situatie nog niet dat deze informatie niet relevant kan zijn in zijn 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 de verzoeker. Door louter op te merken dat de bijgebrachte informatie "geen betrekking [heeft] op de specifiek individuele situatie van betrokkene" blijkt niet dat de inhoud van deze informatiebronnen, en de door de verzoeker op basis hiervan opgeworpen argumentatie, op voldoende zorgvuldige wijze in rekening is gebracht.*

*De arts-adviseur stelt nog dat de verzoeker 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 de verzoeker, minstens wat de corruptie en de financiële toegankelijkheid van de zorgen betreft, ook wees op de 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 die in de aanvraag werden ingeroepen veelal ook van recentere datum zijn dan de informatie waarop de arts-adviseur zich steunde.

*Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel is aangetoond." (eigen onderlijning)*

*In de bestreden beslissing (van 08.04.2021) 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 zijn 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.243.125 van 27.10.2020".*

In zijn arrest van 27 oktober 2020 met nr. 243 125 ging de Raad over tot de nietigverklaring van de eerder genomen ongegrondheidsbeslissing inzake verzoekers medische verblijfsaanvraag 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 de verzoeker in dit verband reeds zou hebben gekend. De arts-adviseur had in zijn toenmalige advies van 9 april 2020 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 de verzoeker 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 de verzoeker in zijn aanvraag aangebrachte informatie niet specifiek handelt over zijn individuele situatie nog niet volgt dat deze informatie niet relevant kan zijn in zijn geval. De Raad stelde nog dat een zorgvuldiger onderzoek zich des te meer opdrong, nu de bronnen die in de aanvraag werden ingeroepen veelal van recentere datum waren dan de informatie waarop de arts-adviseur zich steunde.

In de voorliggende medische verblijfsaanvraag werd, 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 verwezen: 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 werd gewezen op 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 de verzoeker dat de psychiatrische gezondheidszorg in Albanië te weinig capaciteit heeft om de noodzakelijke duurzame en regelmatige psychiatrische opvolging te verzekeren. Hierbij werd toegelicht dat er in heel Albanië slechts 25 psychiaters zijn. Daarnaast werd ook nadrukkelijk gewezen op wijdverspreide corruptie in de gezondheidszorg in Albanië, met verwijzing naar onder meer een artikel van USAID van oktober 2017, alsook de eigen ervaringen dat de verzoeker reeds

verschillende keren medische zorgen werd geweigerd in Albanië omdat hij en zijn moeder het smeergeld niet konden betalen.

In het thans voorliggende medisch advies van 8 april 2021 wordt zowel ingegaan op de in de aanvraag aangekaarte problematiek van de beperkte capaciteit van de mentale gezondheidszorg in Albanië als op de argumentatie omtrent de corruptie in Albanië die zich ook laat voelen in de gezondheidszorg.

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 de verzoeker geen bewijzen aanbrengt dat hij 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 nr. 2, aangaande 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 geduïd 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 de verzoeker zich kan aanbieden in verschillende centra voor opvolging van zijn psychiatrische aandoening.

Inzake het 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 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 steunt de arts-adviseur zich op zeer recent verzamelde informatie binnen het MedCOI-project van begin 2021. Alle voornoemde informatiebronnen zijn in het administratief dossier opgenomen.

De verzoeker betwist niet dat de arts-adviseur in zijn meest recente medisch advies concreet rekening heeft gehouden met de argumentatie over de corruptie in de gezondheidszorg in Albanië, en zo tegemoet is gekomen aan het eerdere vernietigingsarrest van de Raad. Hij geeft wel aan te betwisten dat dit ook het geval is voor wat betreft de argumentatie inzake de beperkte capaciteit van de psychiatrische zorg in Albanië. Het betoog hieromtrent kan evenwel niet worden bijgetreden. De verzoeker 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. Meer in het bijzonder gaat de verzoeker eraan 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 de verzoeker geen bewijzen aanbrengt dat hij 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 van 9 april 2020.

Een miskenning van het gezag van gewijsde van het arrest van 27 oktober 2020 met nr. 243 125 kan niet worden vastgesteld.

Het eerste middel is ongegrond.

3.2. In een tweede middel voert de verzoeker 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, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 9<sup>ter</sup> en 62, § 2, van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek, evenals het principe van de bewijskracht der stukken en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het tweede middel wordt als volgt onderbouwd:

*“Eerste onderdeel*

*In het arrest van uw Raad van 27.10.2020 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 de verzoeker 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 de verzoeker, minstens wat de corruptie en de financiële toegankelijkheid van de zorgen betreft, ook wees op de 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 die in de aanvraag werden ingeroepen veelal ook van recentere datum zijn dan de informatie waarop de arts-adviseur zich steunde." (eigen onderlijning)*

*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. 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 omliggende 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." (eigen onderlijning)*

*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 zijn 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.*

*Naar deze informatie werd zowel verwezen in de 9ter-aanvraag van verzoeker als in het verzoekschrift van 20.05.2020. Het artikel "Just 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 verzoeker 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. Dat is iets meer dan in Albanië.*

*In het licht van de bronnen die verzoeker en zijn moeder citeerden over het bijzonder corrupte en ontoereikende gezondheidssysteem in Albanië, het nijpend tekort aan psychiatrische zorgen, alsook in het licht van de verklaringen van verzoekers moeder over haar vele ervaringen met dit corrupte gezondheidssysteem, waardoor verzoeker 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 14<sup>e</sup> heeft moeten stopzetten.*

*Verzoeker en zijn moeder 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 verzoeker 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. "*

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. "

Verzoeker 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."*

In het arrest nr.243.125 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 verzoeker 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

Tegenpartij stelt: "Uit het dossier blijkt dat betrokkene in het land van herkomst werd gediagnosticeerd en behandeld. We mogen aldus veronderstellen dat de nodige zorgen dus beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst."

Met deze stelling gaat tegenpartij volledig voorbij aan wat verzoeker reeds moest meemaken in Albanië. Verzoekers moeder verklaarde tijdens haar gehoor bij het CGVS (p.13 van het gehoor van 22.11.2018, stuk 4, bijlage 8):

*"Dus als mijn zoon ongeveer zeven jaar oud was, is hij ziek geworden. Eerst had hij last van plots bang zijn. En dan is hij epileptisch geworden. Na ongeveer een jaar moest ik mijn zoon naar het ziekenhuis brengen. In die periode was mijn man nog in leven, maar hij dronk veel en hij was ook gewelddadig dus ik had niet genoeg de kans om mijn zoon naar de dokter te brengen. Ik moest altijd opgesloten binnen blijven.*

*Dus ik, als mijn zoon van die aanvallen kreeg ging ik zeker naar het ziekenhuis, maar soms wilden de artsen hem niet helpen want daar is het zo je moet geld kunnen geven en geld steken in hun zak. Ik had geen geld, dus ze durfden hem naar huis sturen in de toestand dat hij was. Ik durfde dan echt roepen en tieren voor het ziekenhuis om mijn zoon te helpen. Ik probeerde aan de arts te zeggen luister hij heeft dertig verschillende aanvallen gehad. In het ziekenhuis konden ze dat ook bevestigen en toch gebeurde het dat de arts hem in een heel slechte toestand naar huis stuurde.*

*En zo is het verder met hem gegaan. Een dag slecht en een dag goed. Hij was meer slecht dan goed en uiteindelijk heeft men hem een medicatie gegeven Degretol en dat heeft een heel slechte reactie gehad op mijn zoon. Hij heeft zijn huid verloren en hij is in coma gevallen (tolk: even klinisch overleden en dan terug gekomen). Ook in die toestand heeft niemand mij willen helpen. Dus ik bracht hem halfdood naar het ziekenhuis en hij werd in die toestand halfdood terug naar huis gestuurd. "*

Oordelen dat de zorgen voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn, terwijl verzoeker Albanië verlaten heeft samen met zijn moeder omdat ze daar niet de hulp kregen die ze nodig hadden en dit

door zijn moeder duidelijk verklaard werd bij het CGVS, schendt de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek evenals het principe van de bewijskracht der stukken.

#### Vierde onderdeel

Uit het interview van verzoekers moeder bij het CGVS, dat aan de aanvraag gevoegd werd, blijkt dat zij in extreme armoede leefden in Albanië, in een huis dat bijzonder armoedig was, zonder elektriciteit, en met vaak niet eens voldoende geld om te eten. Ook hun familieleden knokken elk afzonderlijk om hun eigen gezin te laten overleven. Zo verklaarde verzoekers moeder 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 Korcha getrouwd. Ze heeft het ook absoluut niet gemakkelijk. Ze heeft vier kinderen.

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

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

VZ huult luid.

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

VZ huult.

[...]

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

Ja

-Wat is het werk van R. (...)?

Elektricien. Ik mis hem. VZ huult

-Had u een goed contact met hem?

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

-Wat is het werk van A. (...)?

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

-U. (...) woont in België, klopt dat? Ja

[...]

-Kreeg u financiële steun van U. (...)?

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

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

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

*In het medisch advies staat het volgende te lezen:*

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

*De ambtenaar-geneesheer verwijst dus naar de bovenstaande verklaringen van verzoekers moeder en concludeert dat zij kunnen terugvallen voor hulp of opvang op hun familiaal netwerk in Albanië. Dit is naast cynisch en kennelijk onredelijk ook simpelweg onjuist.*

*Verzoeker leefde in het verleden met zijn moeder reeds in een bijzonder precarie situatie in Albanië, en zij konden niet terugvallen op de steun van familie, die zelf in een moeilijke situatie leefden. Oordelen dat zij dit nu wel zouden kunnen is in strijd met de duidelijke verklaringen van verzoekers moeder, 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."*

3.2.1. Vooreerst dient te worden opgemerkt dat de verzoeker in de aanhef van het tweede middel gewag maakt van een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. Vervolgens wordt het middel concreet toegelicht in vier onderscheiden middelonderdelen. Bij elk middelonderdelen worden de rechtsregels aangeduid die volgens de verzoeker zijn geschonden. Het zorgvuldigheidsbeginsel wordt hierbij echter nooit vermeld. Bij gebrek aan duidelijke toelichting omtrent de wijze waarop de bestreden beslissing(en) het zorgvuldigheidsbeginsel zou(den) schenden, is het middel wat dit betreft niet ontvankelijk.

3.2.2. 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 deze uitdrukkelijke motiveringsplicht 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)).

*In casu* is aan deze verplichting voldaan. De bestreden beslissingen geven immers 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 de verzoeker niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. In deze beslissing wordt hiertoe uitdrukkelijk verwezen naar het 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).

De verzoeker betwist niet dat hij in het bezit is gesteld van het medisch advies en dit hem 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 uitdrukkelijk wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door verzoeker voorgelegde medische stukken en zijn gezondheidstoestand zoals deze hieruit blijkt. Hij stelt vast dat de verzoeker lijdt aan:

*“1) een Refractaire focale epilepsie posterieur rechts: de epilepsie aanvallen zijn reeds sinds de leeftijd van 6 jaar in Albanië gediagnosticeerd en medicamenteus behandeld. Mr. D. is tot zijn 14 jaar naar school kunnen gaan. Onder de huidige bitherapie met Depakine en Vimpat is de epilepsie stabiel en onder controle. Hoewel de neuroloog wegens de refractaire epilepsie alle antipsychotica had stopgezet, werden er antipsychotica heringevoerd door de psychiater.*

*2) Psychotische problematiek met gedragsstoornissen waarvoor gedwongen opname in de psychiatrie ter observatie in 2018 en 2019. Mr. D. wordt ambulant opgevolgd naar gelang de nood en de “goesting”, vermits een opname in een CGG niet mogelijk was (volzet en weigering opname van iemand onder toezicht van Fedasil)”.*

Dit vormt volgens de arts-adviseur geen medische *contra*-indicatie om te reizen, noch een medische indicatie tot werkonbekwaamheid, mits aangepast werk aan zijn mentale capaciteiten en het feit dat hij anti-epileptica en psychofarmaca inneemt.

De arts-adviseur vermeldt uitdrukkelijk welke medicamenteuze behandeling en specialistische opvolging de verzoeker nodig heeft en stelt vervolgens, met uitdrukkelijke verwijzing naar en citering uit een aantal MedCOI-documenten, vast dat deze noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Albanië.

Daarnaast gaat de arts-adviseur ook uitgebreid in op de vraag naar de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor de verzoeker in zijn 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. Ook wordt ingegaan op de individuele situatie van de verzoeker, in het bijzonder het sociale en familiale netwerk dat hij nog heeft in zijn land, het gegeven dat zijn moeder nog een eigen woning heeft in haar land, het gegeven dat de verzoeker blijkens het voorliggende dossier in zijn land van herkomst reeds in het verleden over een uitkering beschikte omwille van zijn medische situatie en het gegeven dat de verzoeker er toen ook werd gediagnosticeerd en behandeld. 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.

De verzoeker 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 de verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij 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 aan de verzoeker het 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 de verzoeker 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 de verzoeker 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.

3.2.3. In de mate dat de verzoeker aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven van de eerste bestreden beslissing en hij 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 aantoonst overeenkomstig §2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*

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

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

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

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

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 de 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).

3.2.4. De verzoeker betwist op zich niet dat de arts-adviseur zijn medische problemen en de hiervoor noodzakelijke behandeling en opvolging correct heeft weergegeven in zijn advies.

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

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

3.2.7. In een eerste onderdeel van het tweede middel betoogt de verzoeker 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 hij er toegang zal hebben tot een duurzame en regelmatige psychiatrische opvolging.

In zoverre de verzoeker 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 genoegzaam 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 aantoonde dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Albanië en dat de verzoeker geen bewijzen aanbrengt dat hij bij een terugkeer naar het land van herkomst zou worden uitgesloten van de nodige zorgen.

De verzoeker wijst erop dat volgens de Wereldgezondheidsorganisatie Albanië slechts 1.471 psychiaters per 100.000 inwoners telt. Deze informatie blijkt te dateren uit 2016. Nog wijst hij 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 de verzoeker 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 verzoeker 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 Albanië.

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 de verzoeker 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 merkt de arts-adviseur 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 de verzoeker zich kan aanbieden in verschillende centra voor opvolging van zijn 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 de verzoeker deze nodig heeft, adequaat zijn. De verzoeker toont het tegendeel alvast niet aan.

De verzoeker geeft slechts aan dat hij het voorbeeld van het ziekenhuis ‘Moeder Theresa’ misleidend vindt. Hij doelt hiermee op de volgens hem 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 de verzoeker afkomstig uit Durrës, dat op ongeveer 40km afstand is gelegen van de hoofdstad Tirana waar het ziekenhuis ‘Moeder Theresa’ is gelegen. De verzoeker geeft niet aan dat deze afstand problematisch zou zijn voor hem. Op het Commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: het CGVS) verklaarde verzoekers moeder ook dat zij met haar zoon, dit is de verzoeker, naar een ziekenhuis in Tirana is gegaan (zie administratief dossier, gehoorverslag CGVS D. S. van 22 november 2018, 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 het ziekenhuis ‘Moeder Theresa’ te Tirana, dat ook een publieke gezondheidsinstelling is. Nergens toont de verzoeker ook concreet aan dat dit specifieke ziekenhuis geen nieuwe patiënten zou aannemen of dat hij hier niet terecht zou kunnen voor zijn psychiatrische problematiek.

Daarenboven gaf de arts-adviseur ook aan dat de “open deur” benadering werd uitgebreid naar andere ziekenhuizen over het land en dat de verzoeker zich kan aanbieden in verschillende centra voor opvolging van zijn 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 de verzoeker geen mogelijkheden zouden zijn om daadwerkelijk toegang te krijgen tot de aanwezige psychische zorgen. De toegankelijkheid tot de benodigde zorgen moet overigens steeds geval per geval worden onderzocht, zodat het niet van belang is of de gehele Albanese bevolking toegang heeft tot deze of gene medische behandeling of opvolging, maar enkel of de betrokken aanvrager, gelet op zijn situatie in zijn land van herkomst, redelijkerwijze toegang heeft tot de specifiek voor hem benodigde medische zorgen.

Zelfs al wordt de verzoeker gevolgd in zijn betoog dat het aantal psychiaters in Albanië gering is, dan nog toont hij hiermee nog niet aan dat hijzelf 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 de verzoeker zou worden uitgesloten van de beschikbare psychiatrische gezondheidszorg.

3.2.8. In een tweede middelonderdeel argumenteert de verzoeker dat de corruptie in zijn land van herkomst wel degelijk de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen verhindert. Hij wijst er opnieuw op dat hij in het verleden meermaals slachtoffer was van corruptie in het gezondheidssysteem en stelt dat hij nooit een adequate behandeling kreeg en hem verschillende keren medische zorgen werden geweigerd. De verzoeker erkent dat de arts-adviseur in zijn advies ditmaal wel is ingegaan op de corruptie, maar betwist de gedane vaststellingen. Hij 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 hij 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. De verzoeker betoogt dat de informatie van de arts-adviseur niet toelaat te besluiten dat de zorgen effectief toegankelijk zijn.

Inzake het 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. De verzoeker betwist dit alles in wezen niet. Hij maakt met zijn uiteenzetting nog niet aannemelijk dat hij, indien hij opnieuw zou worden geconfronteerd met corruptie in de gezondheidszorg, hiertegen niet kan opkomen via de voorziene kanalen en dat hij geen toegang kan verkrijgen tot de noodzakelijke gezondheidszorg waarop hij gerechtigd is.

3.2.9. In een derde onderdeel van het tweede middel stelt de verzoeker dat onder meer de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het (oude) Burgerlijk Wetboek evenals *“het principe van de bewijskracht der stukken”* werden miskend waar de arts-adviseur het volgende aangeeft: *“Uit het dossier blijkt dat betrokkene in het land werd gediagnosticeerd en behandeld. We mogen aldus veronderstellen dat de nodige zorgen dus beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.”* De verzoeker meent dat de arts-adviseur bij deze vaststelling voorbij gaat aan de verklaringen van zijn moeder tijdens haar gehoor op het CGVS, waaruit volgens hem blijkt dat zij Albanië net hebben verlaten omdat ze daar niet de nodige hulp kregen.

De verzoeker citeert aldus een extract dat blijkens de stukken van het administratief dossier voorkomt op p. 13 van het gehoorverslag van verzoekers moeder. Verderop in het gehoorverslag kan echter worden gelezen dat verzoekers oom, vijf dagen na het overlijden van verzoekers vader, naar het huis kwam en zei dat de verzoeker in een psychiatrische instelling moest worden geplaatst. Verzoekers moeder besloot daarop om met de verzoeker naar het ziekenhuis in Tirana te gaan, alwaar hij opnieuw een aanval kreeg en vervolgens door een mannelijke dokter werd gediagnosticeerd met epilepsie. De dokter bevestigde dat de verzoeker niet in een psychiatrische instelling moet worden geplaatst. Bij terugkomst is de situatie verder geëscaleerd door een dispuut omtrent de eigendomsrechten op het huis, waarbij de oom de verzoeker sloeg en de verzoeker met de dood bedreigde. Verzoekers moeder verklaart uitdrukkelijk dat zij niet kan terugkeren naar Albanië uit vrees dat haar zoon, de verzoeker, zou worden vermoord door haar schoonbroer (de oom van de verzoeker) en dat zij in België is om haar

zoon, die elke nacht droomt over zijn oom, veilig te houden (zie administratief dossier, gehoorverslag CGVS D.S. van 22 november 2018, p. 13-17).

Het betoog dat verzoekers moeder duidelijk verklaarde dat zij Albanië verliet omwille van het gebrek aan medische hulp voor haar zoon, dit is de verzoeker, mist dan ook feitelijke grondslag. Bovendien blijkt uit het gehoorverslag van verzoekers moeder, zoals door de verzoeker geciteerd en zoals dit blijkt uit de stukken van het administratief dossier, dat de verzoeker in zijn land van herkomst wel degelijk werd gediagnosticeerd en behandeld. De verklaring dat de behandeling erge neveneffecten had en dat de verzoeker te vroeg naar huis werd gestuurd, betekent nog niet dat het incorrect of kennelijk onredelijk is om op grond van de verklaringen van verzoekers moeder louter feitelijk vast te stellen dat er een diagnose en behandeling werd geboden in Albanië.

Bovendien gaat de verzoeker in zijn derde middelonderdeel voorbij aan de overige motieven die de arts-adviseur in zijn advies heeft opgenomen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen, die steunen op objectieve en recente informatie die in het administratief dossier is opgenomen en waarbij ook de specifieke sociaaleconomische situatie van de verzoeker in kaart wordt gebracht. De Raad wijst erop dat deze motieven in zijn geheel moeten worden gelezen. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt hoegenaamd niet dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van verzoekers nodige medische zorgen enkel of louter zou zijn ingegeven door de verwijzing naar het gegeven dat de verzoeker reeds eerder in zijn land van herkomst werd gediagnosticeerd en behandeld.

In het kader van het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet heeft de arts-adviseur op grond van de door hem vergaarde informatie en de specifieke situatie van de verzoeker geoordeeld dat er actueel wel degelijk voldoende beschikbare en toegankelijke medische zorgen aanwezig zijn in zijn land van herkomst. De verklaringen van verzoekers moeder omtrent de gebrekkige behandeling, voorafgaand aan de komst naar België, kunnen hieraan geen afbreuk doen.

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).

3.2.10. In het vierde en laatste middelonderdeel wijst de verzoeker nogmaals op een aantal verklaringen van zijn moeder tijdens haar persoonlijk onderhoud op het CGVS. Met name wordt gewezen 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. Hij stelt dat zijn moeder ook verklaarde dat haar familieleden in het land van herkomst elk afzonderlijk *"knokken [...] om hun eigen gezin te laten overleven"*. De verzoeker betoogt dat het, in het licht van deze verklaringen, cynisch, kennelijk onredelijk en onjuist is om te stellen dat hij kan terugvallen op een familiaal netwerk voor hulp of opvang.

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

*"Ook de moeder van betrokkene is voorwerp van een negatieve beslissing. Zij kan aldus haar zoon vergezellen bij de terugkeer naar het land van herkomst."*

*Betrokkene heeft nog een oom, een tante en twee zussen in het herkomstland. 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. Uit het asielinterview van de moeder van betrokkene blijkt dat zij in Albanië nog in het bezit zijn van een woning. Dit moet de terugkeer naar het land van herkomst toch enigszins vergemakkelijken."*

De verzoeker kan niet worden gevolgd in zijn betoog dat de verklaringen van zijn moeder, zoals zij deze aflegde in het kader van haar eerdere procedure tot het verkrijgen van internationale bescherming en zoals deze werden geacteerd in het verslag van gehoor van het CGVS, foutief zijn weergegeven. Verzoekers moeder verklaarde immers 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 Raad herhaalt voorts dat de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het geheel van de gedane vaststellingen moet 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 Albanese, na doorverwijzing door de familiédokter. De arts-adviseur wees vervolgens op het bestaan van allerhande sociale zekerheidsuitkeringen in Albanië, zoals ziekte- en invaliditeitsuitkeringen. Verzoekers moeder gaf tijdens haar gehoor op het CGVS zelf ook aan dat de verzoeker 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 verzoeker 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 –, en dat verzoekers moeder er een eigen woning bezit. Hij wees er nog op dat verzoeker zich kan wenden tot de IOM 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 de verzoeker niet aan dat het voor hem niet mogelijk zal zijn om toegang te krijgen tot de nodige medische zorgen.

3.2.11. In het eerste middelonderdeel, en gelet op de beperkte capaciteit van de mentale gezondheidszorg in Albanië, de corruptie in dit land en de eerdere ervaringen met deze corruptie in de gezondheidszorg, is de verzoeker nog van mening dat, in navolging van het arrest van het EHRM van 1 oktober 2019 in de zaak *Savran tegen Denemarken*, in zijn 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 de verzoeker, waardoor hij niet kan overtuigen dat zijn situatie gelijkend is aan deze die voorlag bij het EHRM. Er blijkt voor de verzoeker geen noodzaak aan intensieve, dagelijkse opvolging, aan een complexe behandeling of aan een aanwezigheid van een regelmatig en persoonlijk contactpersoon, waardoor niet blijkt dat hij 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 de verzoeker een effectieve mogelijkheid moet zijn om beroep te doen op adequate mentale gezondheidszorg in zijn land van herkomst. Het enkele gegeven dat het aantal psychiaters beperkt is, betekent nog niet dat de verzoeker geen mogelijkheid zal hebben om hier toegang toe te krijgen. Hij toont dit alvast niet met een begin van bewijs aan. Uit de verklaringen van verzoekers moeder inzake de eerdere problemen binnen de Albanese gezondheidszorg, blijkt ook dat haar zoon wel degelijk toegang had tot de gezondheidszorg, 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. De verzoeker maakt niet aannemelijk dat in zijn concrete situatie individuele garanties van de Albanese autoriteiten waren vereist.

3.2.12. De Raad stelt dat verzoeker met zijn uiteenzettingen 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. De verzoeker toont niet aan dat enig concreet gegeven, al dan niet uit de aanvraag, ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. De verzoeker maakt bijgevolg evenmin aannemelijk dat de 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.

3.2.13. 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 overigens zijn opgeheven, of van “het principe van de bewijskracht der stukken”, blijkt evenmin.

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

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “*Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.*” Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering 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 van het 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. De verzoeker heeft de vaststellingen van de arts-adviseur, dat geen medische tegenindicatie om te reizen blijkt en dat een adequate medische behandeling en opvolging voor hem ook beschikbaar en



toegankelijk zijn in het land van herkomst, niet weerlegd. 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 verzoekers persoonlijke situatie. De verzoeker toont niet met een begin van bewijs aan dat de reisafstand tot de benodigde zorgen in zijn 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 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, nu de verzoeker een invaliditeitsuitkering ontving omwille van zijn medische problematiek.

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

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

#### 4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

### OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

#### Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven september tweeduizend eenentwintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE