

Arrest

nr. 282 214 van 21 december 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat G. GASPART
Berckmansstraat 89
1060 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 augustus 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 15 juni 2022 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 ongegrond verklaard wordt.

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 20 oktober 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 november 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VANDERHAEGEN, die loco advocaat G. GASPART verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 20 oktober 2021 een aanvraag in om machtiging tot verblijf, op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (verder: de vreemdelingenwet).

1.2. De aanvraag wordt op 9 november 2021 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 14 juni 2022 gaf de arts-adviseur een medisch advies.

1.4. Op 15 juni 2022 werd de aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.10.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M., A. (R.R.: ...)

nationaliteit: A.

geboren te K. op (...)

adres: H., (...)

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 M., A.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 14.06.2022 (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.

Gezien de asielprocedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“ENIG MIDDEL

- *Schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en artikel 62 van de wet van 15 december 1980;*
- *Schending van Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (verder EVRM)*
- *Schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (verder Vreemdelingenwet)*

- Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur (zorgvuldigheidsbeginsel)
 - Schending van het redelijkheidsbeginsel dat beveelt dat de in het dossier voorhanden feitelijke gegevens verenigbaar zijn met de door de verwerende partij genomen beslissing;
- Verzoeker is het niet eens met het advies van de arts-adviseur, dat samengevat stelt dat:

- De zorgen en de opvolging in het land van herkomst beschikbaar zijn vermits de opvolging door een oncoloog met eventuele technische controles en de immunotheërapie onder vorm van Pembrolizumab beschikbaar zijn;

De zorgen en de opvolging in het land van herkomst toegankelijk zijn, gelet op het feit dat:

- o Er in Albanië een universele ziekteverzekering bestaat voor personen die in Albanië verblijven;
- o De staat de bijdragen betaalt voor mensen die niet economisch actief zijn;
- o Iemand die verzekerd is, in de primaire gezondheidszorg niet hoeft te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests;
- o De patiënt normaal gezien ook een gedeeltelijke terugbetaling krijgt voor zijn medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt werden;
- o Mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt, waarmee ze gratis toegang hebben tot een medische behandeling;
- o Personen die terugkeren naar hun thuisland evenmin uitgesloten worden uit het systeem;
- o De gezondheidsdiensten sinds 1 januari 2017 gratis zijn voor Albanezen, ook voor zij die niet verzekerd zijn, op voorwaarde dat ze op Albanese grondgebied verblijven en doorverwezen werden door hun familiédokter;
- o Er verschillende vergoedingen zijn op gebied van sociale zekerheid zoals uitkeringen bij ziekte, pensioenen en invaliditeitsuitkeringen en verzoeker deze laatste uitkeringen ook ontvangt;
- o Kanker kosteloos behandeld wordt in openbare gezondheidsinstellingen;
- o Verzoeker nog familie heeft in het land van herkomst, wat de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk veronderstelt waarop verzoeker eventueel kan terugvallen bij het bekomen van de nodige zorgen;
- o Verzoeker nog twee broers heeft die in België verblijven en die verzoeker kunnen blijven ondersteunen vanuit België;
- o De aangehaalde informatie over de corruptie in Albanië niet individueel toepasselijk is op verzoeker, verzoeker nooit geconfronteerd wet met corruptie in Albanië en er voort uitgang wordt geboekst voor wat betreft de strijd tegen corruptie.

Er wordt geconcludeerd dat de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging niet voldaan zijn.

a) Principes

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt als volgt:

"§ 1. 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"

De toegankelijkheid van de behandeling betreft:

- De mogelijke distributie van het geneesmiddel, de mogelijkheid om een behandeling te volgen alsook de onderzoeken die hiermee gepaard gaan;
- De concrete mogelijkheid voor de patiënt om de behandeling te genieten, gelet op een reeks (onder meer financiële en geografische) criteria.

Uw Raad oordeelde in een arrest nr. 84.888 van 19 juli 2012 als volgt (eigen onderlijning):

« Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi que « le traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine et de séjour » et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (...) Il en résulte que pour être « adéquat » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande ».

Vrije vertaling : "Uit de voorbereidende werken van de wet van 15 september 2006, die de 9ter invoegde in de Vreemdelingenwet, blijkt duidelijk dat onder "passende behandeling" in de zin van deze bepaling moet worden verstaan "een passende en voldoende toegankelijke behandeling in het land van herkomst en verblijf" en dat deze kwestie moet worden onderzocht "in concreto, rekening houdend met de individuele situatie van de betrokkene " (...).) Hieruit volgt dat om "passend" te zijn in de zin van artikel 9ter, de behandeling die beschikbaar is in het land van herkomst of verblijf van de aanvrager, niet alleen "passend" moet zijn voor de betrokken aandoening, maar ook "voldoende toegankelijk" moet zijn voor de betrokkene, wiens individuele situatie in aanmerking moet worden genomen bij de behandeling van het verzoek."

Artikel 3 EVRM stelt dan weer:

"Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

In het arrest Paposhvili van 13 december 2016 heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens haar rechtspraak over de toepassing van bovenstaand artikel op zieke vreemdelingen als volgt gespecificeerd:

« La Cour estime qu'il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt N. c. Royaume-Uni (§ 43), un problème au regard de l'article 3 les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades. »

Vrije vertaling : "Het Hof is van oordeel dat "andere zeer uitzonderlijke gevallen" die een probleem kunnen doen rijzen in hoofde van artikel 3 in de zin van N. tegen het Verenigd Koninkrijk (§ 43) gevallen zijn van verwijdering van een ernstig zieke persoon waarin er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de persoon, hoewel zijn leven niet onmiddellijk in gevaar is, zou geconfronteerd worden met een reëel risico om blootgesteld te worden aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidstoestand, te wijten aan de afwezigheid van gepaste behandelingen in het land van

bestemming of aan de ontoegankelijkheid ervan, die intens lijden met zich meebrengen of de levensverwachting van de betrokken persoon significant verminderen. Het Hof verduidelijkt dat deze gevallen overeenkomen met een hoge drempel voor de toepassing van artikel 3 van het Verdrag in gevallen betreffende de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen."

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorg stelde het Hof in datzelfde arrest als volgt:

"De autoriteiten moeten ook de mate waarin de persoon in kwestie werkelijk toegang zal hebben tot de zorg en de zorginstellingen in de ontvangende slaat in overweging nemen. Het Hof stelt in dat kader vast dat het reeds eerder toegankelijkheid tot zorg in vraag stelde (...) én verwees naar de verplichting om de kost van medicatie en behandeling, het beslaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet afgelegd worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg in overweging te nemen (...)."

b) Wat betreft de beoordeling van de te volgen behandeling - immuno­thérapie met Pembrolizumab

De arts-geneesheer van de Dienst Vreemdelingen­zaken stelt als volgt in zijn advies:

"Wegens een recidief van de longmetastasen werd gestart met immuno­thérapie voor onbepaalde duur afhankelijk van het resultaat met pembrolizumab. Actueel gunstig resultaat

Dit onderdeel van het advies is gebaseerd op de laatste elementen die neergelegd werden door verzoeker, naar aanleiding van de actualisering van zijn gezondheidssituatie die op 11 mei 2022 door verwerende partij gevraagd werd (stuk 3). Er dient echter opgemerkt te worden dat deze motivering foutief is, aangezien er nog geen immuno­thérapie werd opgestart en er bijgevolg ook geen sprake kan zijn van een gunstig resultaat.

Zo stelt het nieuwe standaard medisch getuigschrift van 18 mei 2022 dat er een immuno­thérapie met Pembrolizumab dient opgestart te worden teneinde de longmetastasen te behandelen. Dit staat ook in het medisch rapport dat werd opgesteld door Dr. P. BOEGNER op 12 mei 2022. waaruit blijkt dat de immuno­thérapie voorzien zal worden. Op het moment waarop deze attesten opgesteld werden, was verzoeker nog in afwachting van de tenlasteneming van de medische kosten door FEDASIL. De tenlasteneming werd intussen aanvaard door FEDASIL. waardoor de immuno­thérapie binnenkort zal worden opgestart (stuk 4).

Verzoeker kan dus niet begrijpen hoe de arts-geneesheer van de Dienst Vreemdelingen­zaken tot de conclusie komt dat er actueel een gunstig resultaat is wat de immuno­thérapie met Pembrolizumab betreft, aangezien deze therapie tot op heden nog niet werd opgestart. Dr. BOEGNER stelt trouwens dat deze behandeling heel wat neveneffecten kan hebben (zie attest van 12 mei 2022), waardoor er absoluut geen sprake is van een stabilisatie van verzoekers ziekte en het resultaat van deze therapie dient afgewacht te worden.

Ook blijkt uit de beschikbare informatie dat de effecten van de immuno­thérapie met Pembrolizumab slechts na een tijd zichtbaar worden. Zo worden er om de 3 of 4 maanden controleonderzoeken uitgevoerd omdat immuno­thérapie een traag werkende behandeling is:

"Om de drie - vier maanden worden controleonderzoeken uitgevoerd om het effect van de immuno­thérapie na te gaan.

Bij immuno­thérapie weten we dat bij een eerste controleonderzoek de kanker kan gegroeid zijn. maar dat er na enkele weken tot maanden toch een verbetering kan optreden. Dat komt omdat de activatie van het eigen immuunsysteem tijd nodig heeft om de kankercellen te leren herkennen en om daarna de aanval in zetten. Immuno­thérapie is een traag werkende behandeling. Het effect van immuno­thérapie kan met andere woorden langer op zich laten wachten dan bijvoorbeeld chemotherapie of doelgerichte therapie. "

Bovendien blijkt eveneens uit de beschikbare informatie dat de immuno­thérapie niet altijd werkt, waardoor het resultaat ervan dient afgewacht te worden en een andere therapie nodig kan zijn voordat verzoeker kan genezen:

"Niet iedereen ondervindt een voordeel bij de behandeling met immuno­thérapie. Wanneer de therapie wel voordeel geeft kan dat op verschillende manieren tot uiting komen. Sommige patiënten ondervinden dat de tumor snel of geleidelijk krimpt. Bij anderen verdwijnt deze volledig na de start van de therapie.

Bij sommigen groeit de tumor eerst. voordat het immuunsysteem in actie treedt, waarna hij kleiner wordt. Bij anderen verkleint de tumor niet. maar voorkomt het immuunsysteem dat hij verder groeit."

Bijgevolg was het op het moment waarop verwerende partij haar beslissing nam voorbarig om te beslissen dat verzoeker naar zijn land van herkomst zou kunnen terugkeren, zeker gelet op het feit dat er sprake is van een recidief van de longmetastasen en er dus nog steeds een groot risico bestaat voor het leven en de fysieke integriteit van verzoeker.

Gelet op het feit dat het effect van de immunothérapie nog niet onderzocht kon worden aangezien deze nog niet opgestart werd. heeft verwerende partij haar zorgvuldigheidsplicht geschonden door uitsluitend te verwijzen naar de beschikbaarheid van Pembrolizumab in Albanië.

Deze analyse is dan ook onvolledig en foutief, waardoor de bestreden beslissing vernietigd dient te worden.

c) Analyse van de toegankelijkheid van de zomen en van de opvolging in het land van herkomst

In het arrest Paposhvili van 13 december 2016 stelt het EVRM als volgt:

"De autoriteiten moeten ook de mate waarin de persoon in kwestie werkelijk toegang zal hebben tot de zorg en de zorginstellingen in de ontvangende staat in overweging nemen. Het Hof stelt in dat kader vast dat het reeds eerder toegankelijkheid tot zorg in vraag stelde (...) en verwees naar de verplichting om de kost van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet afgelegd worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg in overweging te nemen (...)"

De arts-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken stelt in de bestreden beslissing dat de nodige zorgen en opvolging toegankelijk zijn voor verzoeker in Albanië.

Om de toegankelijkheid van de zorgen te onderzoeken, baseert verwerende partij zich op een MedCOI rapport dat laatst uelüdatet werd op 27 juni 2014. zijnde maar liefst acht jaar geleden (stuk 6). Het is nochtans de plicht van verwerende partij om haar beslissingen te steunen op actuele informatie, wat in casu niet gebeurd is. Dit is des te belangrijker nu blijkt uit de bestreden beslissing dat de gezondheidsdiensten sinds 1 januari 2017 gratis zouden zijn voor Albanezen, op voorwaarde dat zij op Albanees grondgebied verblijven en doorverwezen worden door hun familiedokter. Dit is een belangrijke evolutie die nergens te bespeuren is in de gebruikte MedCOI van 2014.

De informatie dat de gezondheidsdiensten in Albanië gratis zouden zijn sinds 1 januari 2017 is terug te vinden in het document "Belgian Desk on Accessibility. BDA-20171005-AL-6633". op pagina 3. Deze informatie is echter louter gebaseerd op een stelling van een contactpersoon die anoniem wenste te blijven omwille van veiligheidsredenen (zie voetnoot op p. 3 van het document), waardoor de betrouwbaarheid van deze informatie niet nagetrokken kan worden. Door te verwijzen naar dit citaat van een anonieme bron, waarnaar overigens verwezen wordt met de afkorting "[sic]-", laat verwerende partij uitschijnen dat verzoeker gratis toegang zou hebben tot alle medische behandelingen, terwijl uit de rest van de beschikbare informatie blijkt dat dit absoluut niet het geval is.

Uit bovenstaande elementen blijkt dat verwerende partij zich gebaseerd heeft op sterk verouderde en onbetrouwbare informatie, wat niet in overeenstemming is met de zorgvuldigheids- en motivatieplicht die op haar rusten.

Verder stelt verwerende partij dat kanker in Albanië kosteloos behandeld wordt in openbare gezondheidsinstellingen, zich hierbij baserend op het MedCOI rapport van 2014. Verwerende partij laat echter na te vermelden dat dit enkel geldt voor "inpatients", zijnde mensen die opgenomen worden in het ziekenhuis voor een dag of een langere tijd. In het geval van verzoeker, die een immunothérapie met Pembrolizumab dient op te starten, is er echter geen sprake van een ziekenhuisopname. Zoals blijkt uit het standaard medisch attest van 18 mei 2022. zal de immunothérapie toegediend worden in de dagkliniek. Dat de kankerbehandeling volledig gratis is voor "inpatients" is bijgevolg volledig irrelevant in het geval van verzoeker.

Bovendien blijkt uit de informatie die aangehaald werd in verzoekers aanvraag, en die trouwens recenter is dan de informatie die verwerende partij aanhaalt, dat mensen in Albanië geconfronteerd worden met grote financiële problemen wat betreft toegang tot zorg.

Zo is het aanbod van publiek gefinancierde medische zorg zeer beperkt en dienen patiënten vaak nog grote sommen geld te betalen voor medicijnen en behandelingen, ook al worden deze deels ten laste genomen door de Staat (eigen onderlijning):

"Financial protection in Albania is weak in comparison to many other European countries. In 20/5, one in eight households incurred catastrophic out-of-pocket payments, with the payments being concentrated among the poorest quintile. Levels of unmet need for health care are also high.

(...)

"Uninsured people have access to a very limited range of publicly financed health care; they are also more likely to be poor, come from minority groups and live in deprived areas. Efforts to strengthen financial protection and reduce unmet need should start by delinking entitlement to MHIF benefits from payment of contributions so that the MHIF automatically covers the whole population. Linking entitlement to payment of contributions is particularly challenging given Albania's large informal sector.

(...)

"Outpatient medicines are the main driver of financial hardship, reflecting gaps in coverage and inadequate regulation. The growing role of outpatient medicines in driving financial hardship is worrying because of the lack of mechanisms to protect poor people. Many people are not entitled to publicly financed outpatient medicines because they are not covered by the MHIF. In addition, the outpatient medicines covered by the MHIF are subject to high percentage co-payments and there are no exemptions explicitly targeting poor households, nor is there any annual cap on co-payments'

Bovendien heeft de arts-geneesheer geen onderzoek gevoerd naar de tenlasteneming door de Albanese Staat van de immunotheapie met Pembrolizumab die verzoeker behoeft, en blijven zijn bevindingen wat betreft de financiële aspecten van de behandelingen zeer algemeen. Uw Raad oordeelde in een arrest nr. 91.680 van 19 november 2012 als volgt (eigen onderlijning):

"Uit het gegeven dat overheidsziekenhuizen en NGO's bepaalde zorgen gratis verstrekken, hl ikt nog niet dat de specifieke medische zorgen die verzoekster behoeft door haar gratis zullen kunnen worden verkregen."

Deze redenering is van toepassing op de situatie van verzoeker, in die zin dat de immunotheapie met Pembrolizumab een specifieke behandeling is. Verwerende partij brengt geen enkele concrete informatie aan wat betreft de tenlasteneming van dergelijke immunotheapie. Overigens maakt de MedCOL van 2014 enkel gewag van de tenlasteneming van chemotherapie en radiotherapie (p. 24).

Uit bovenstaande informatie blijkt dat verzoeker dus wel degelijk geconfronteerd zal worden met problemen wat betreft de betaling van de zorgen die hij behoeft en dat de behandeling geenszins gratis zal zijn voor hem. in tegenstelling tot wat verwerende partij beweert in de bestreden beslissing.

Verder haalde verzoeker in zijn aanvraag reeds aan dat de kwaliteit van de gezondheidsinstellingen in Albanië erg te wensen overlaat, wat verwerende partij echter volledig buiten beschouwing laat. Zo waarschuwt het Belgische Ministerie voor Buitenlandse Zaken voor het gebrek aan betrouwbare medicijnen en geschikt medisch materiaal in Albanië:

"De medische voorzieningen, zeker buiten Tirana, laten te wensen over. Ook al halen sommige Albanese artsen een redelijk niveau, toch is - zolang repatriëring medisch mogelijk blijft - een hospitalisatie ter plaatse af te raden omwille van gebrek aan betrouwbare medicijnen en geschikt medisch materiaal."

Bovenop de financiële moeilijkheden waarmee verzoeker geconfronteerd zal worden in geval van terugkeer naar Albanië, blijkt uit de aangehaalde informatie - zowel in huidig verzoekschrift als in de aanvraag - dat hij geen adequate en kwaliteitsvolle behandeling zal genieten in zijn land van herkomst. Waar verwerende partij verder stelt dat verzoeker familieleden heeft in Albanië en in België waar hij desnoods op kan steunen, heeft zij geen enkel onderzoek gevoerd naar hun financiële situatie of de aard van de familiebanden die bestaan tussen verzoeker en deze personen. Zij weet niet of deze mensen bereid zijn om verzoeker te steunen. Uw Raad oordeelde in een arrest nr. 73.792 van 23 januari 2012 als volgt (eigen onderlijning):

« Il en est d'autant plus ainsi, qu'il ressort du mémoire en réponse que la partie défenderesse s'est basée sur les informations recueillies dans le cadre de la demande d'asile, pour soutenir qu'il a de la famille et des proches susceptibles de lui venir en aide sans pour autant examiner leur situation financière afin d'être en mesure d'affirmer qu'ils sont apte à le soutenir. »

Vrije vertaling : "Dit is des te meer het geval nu blijkt uit de memorie van antwoord dat de verwerende partij steunt op de informatie die ingewonnen werd naar aanleiding van de asielaanvraag, teneinde te stellen dat hij familie en naasten heeft die hem kunnen bij staan, zonder hun financiële situatie na te gaan teneinde met zekerheid te kunnen stellen dat zij in de mogelijkheid verkeren om hem te steunen?"

Diezelfde redenering is van toepassing op verzoeker.

Ten slotte is deze redenering, volgens dewelke verzoeker kan steunen op zijn familie voor de financiële tenlasteneming van de medische kosten, onverenigbaar met de bewering volgens dewelke de gezondheidsdiensten sinds 1 januari 2017 gratis zouden zijn voor Albanezen, ook zij die niet verzekerd zijn. Indien dit effectief zo was, zou verzoeker geen financiële steun behoeven van zijn familie en zou dit element ook niet aangehaald worden door verwerende partij.

Verder haalt verwerende partij in de bestreden beslissing nog aan dat nergens uit blijkt dat verzoeker geconfronteerd zal worden met corruptie en uitgesloten zal worden van de noodzakelijk geachte zorgen. Verwerende partij haalt hiervoor informatie aan volgens dewelke er in Albanië vooruitgang geboekt wordt wat betreft corruptie.

Dat er enige vooruitgang geboekt wordt betekent echter niet dat er geen corruptie meer bestaat. Uit de beschikbare informatie blijkt trouwens dat corruptie een zeer ernstig en wijdverspreid probleem blijft in Albanië, wat de informatie die verzoeker aanhaalde in zijn aanvraag bevestigt.

Zo stelt het document "Q&A)20210126-AL-3" dat door verwerende partij aangehaald wordt in de bestreden beslissing, als volgt (eigen onderlijning):

"Corruption in Albania remains an issue. According to the Corruption Perceptions Index of Transparency International in 2020. Albania's rank was 104 on ISO countries and its score was 36/100 (countries are evaluated on a scale from 0 (highly corrupt) to 100 (very clean)).

(...)

Corruption in Albania is high in many areas of public and business life and remains an issue of concern." (p. 3)

"The NGO Freedom House in its annual report on Albania (2020) declares that corruption and organized crime remain serious problems despite recent government efforts to address them (p. 3)

Hetzelfde document analyseert ook specifiek de corruptie in de gezondheidssector, die zeer hoog ligt. Hiervan worden specifieke groepen nog meer het slachtoffer, met name mensen die in een ruraal gebied leven, oudere mensen en invaliden. Verzoeker behoort tot elk van deze groepen, waardoor hij nog vatbaarder is voor corruptie:

"The health sector in Albania experiences high levels of corruption (...) The rural populations, living in remote areas, and women are particularly disadvantaged, as are the elderly, disabled and poor patients" (p. 5)

Er is sprake van 4 soorten corruptie in de Albanese gezondheidssector (Q&A)20210126-AL-3. p. 6) :

- Informele betalingen (teneinde meer kwalitatieve of snellere behandelingen te bekomen....) :*
- Ziekenhuiscorruptie (misbruik van medische voorzieningen en budgetten....);*
- Fraude op vlak van ziekteverzekering;*
- Belangenconflicten.*

Dat er pogingen ondernomen worden om corruptie tegen te gaan weegt niet op tegen het feit dat de corruptiegraad in Albanië nog steeds extreem hoog ligt en zelfs verschillende vormen aanneemt.

Bovendien stelt de Q&A woord voor woord dat de impact van anticorruptiemaatregelen in bepaalde gevoelige sectoren, zoals de gezondheidssector, zeer beperkt blijft:

"According to the European Commission annual report on Albania: 'Albania has some level of preparation in the fight against corruption. Good progress was made in the reporting period'. Despite these progresses, 'the impact of anti-corruption measures in particularly vulnerable areas (customs, tax administration, education, health, public procurement. PPP contracts etc.) remains limited. Internal checks and inspection mechanisms within the public administration remain weak and ineffective (p. 7)

Dat verzoeker in het verleden nog niet geconfronteerd werd met corruptie betekent niet dat hij in de toekomst niet zal geconfronteerd worden met dergelijke problemen. Ook kwam verzoeker meteen na zijn diagnose naar België voor behandeling, waardoor het logisch is dat hij eerder niet te maken kreeg met corruptie in de gezondheidszorg. Er dient in ieder geval een toekomstgerichte beoordeling gemaakt te worden van de toegankelijkheid van de zorg indien verzoeker naar Albanië zou terugkeren, wat verwerende partij in casu nagelaten heeft."

2.2.1. De bestreden beslissing is gesteund op een advies van arts-adviseur C.B. van 14 juni 2022, dat samen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht en waarvan de motieven geacht worden deel uit te maken van de bestreden beslissing. Dit advies luidt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.10.2021.

Aangeleverde documenten:

- SMG dd. 27-9-2021 van dr. De O. S., uroloog, met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van cardiale stents in 2015 en 2019, hypertensie hypercholesterolemie en reflux oesofagitis
 - o Actueel probleem diagnose van invasieve urologische tumor met longmetastase op 18-5-2021
 - o Bricker derivatie op 15-9-2021
 - o Opstarten van chemotherapie met cisplatinum/Gemcitabine wordt gepland
 - o Opvolging oncologie, psycho?, urologie
- SMG dd. 7-8-2021 van dr. ? Huisarts met als informatie :
 - o Diagnose van blaascarcinoom, bijkomend hypertensie, stent cardiaal
 - o Actuele therapie: metoprolol, perindopril, pantoprazole, tamsulosine, atorvastatine Uitgebreid attest : extra informatie : kan niet naar thuisland omwille van regelmatige opvolging
- SMG dd. ? van dr. De O. S. geen nieuwe elementen.
- Uitgebreid medisch attest 3-8-2021 geen nieuwe elementen
- Verslag multidisciplinair overleg dd. 3-8-2021 : Bricker derivatie met adjuvante chemotherapie
- Multidisciplinair overleg 21 -9-2021 : Bricker werd uitgevoerd, verder chemotherapie
- Attest dd. 12-8-2021 dat betrokkene zich alleen mag buiten begeven om naar het ziekenhuis te gaan Rapport scan 31-8-2021
- PET scan 1-9-2021
- Anatomopathologie 15-9-2021 Scan lumbale wervelzuil
- Verslag hospitalisatie 29-8-2021 tot 29-10-2021: verblijf voor Bricker derivatie, diagnose van longmetastasen
- Attest van arbeidsongeschiktheid

Vermits de behandeling nog niet afgerond is, wordt op termijn een actualisatie aangevraagd om het resultaat van de totale therapie te oordelen en een gegrond advies te geven.

Volgende documenten werden overgemaakt:

- SMG dd. 18-5-2022 van dr. Boegner, oncoloog : nabehandeling met pembrolizumab, onbepaalde duur volgens resultaat
- Volledig overzicht van de totale behandeling

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een man van actueel bijna 50 jaar betreft afkomstig uit Albanië.

Als pathologie weerhouden we een urotheel carcinoma (blaas) met longmetastasen waarvoor een Bricker derivatie (kunstblaas met urostomie) werd aangelegd met volledige resectie van de blaas en de prostaat gevolgd door adjuverende chemotherapie met verdwijnen van de longmetastasen. Wegens een recidief van de longmetastasen werd gestart met immunothérapie voor onbepaalde duur afhankelijk van het resultaat met pembrolizumab. Actueel gunstig resultaat.

Betrokkene kan reizen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst / terugname

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

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

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de verdere opvolging en behandeling kan gebeuren in het thuisland vermits de opvolging door een oncoloog met eventuele technische controles en de immunothérapie onder vorm van pembrolizumab beschikbaar zijn.

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

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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 begunstigen 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. 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. Iemand die verzekerd is, hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen versterkt werden.

Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling.⁶ Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem. 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. Betrokkene gaf in zijn interview bij de asiëldienst ook aan dat hij een invaliditeitsuitkering ontvangt.

Betrokkene dient verder opgevolgd te worden na een eerdere kankerdiagnose. Kanker wordt in Albanië kosteloos behandeld in openbare gezondheidsinstellingen.

Betrokkene heeft nog familie in het land van herkomst, zoals onder meer zijn echtgenote en (volwassen) kinderen en 3 zussen. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel kan terugvallen bij het bekomen van de nodige zorgen. Betrokkene heeft ook 2 broers die in België verblijven. Het staat deze broers vrij om betrokkene te blijven ondersteunen vanuit België wanneer betrokkene is teruggekeerd naar het land van herkomst.

De advocaat van betrokkene haalt het probleem van steekpenningen en corruptie aan waardoor medische zorgen duur en niet toegankelijk zouden zijn. De advocaat haalt hiervoor een aantal algemene bronnen aan. Hij haalt geen documenten aan die op betrokkene persoonlijk van toepassing zijn. Wat betreft de verwijzing naar corruptie dient gesteld:

"Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68)."

We vermelden ook dat we uit het administratief dossier overigens niet kunnen afleiden dat betrokkene persoonlijk werd geconfronteerd met enige vorm van corruptie in Albanië noch dat hij hiervan ooit melding maakte bij de politie, lokaal of centraal bestuur, een gezondheidsinstelling of eender welke andere instantie.

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 Posaqme Anti-Konupsion (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 uit de andere aangehaalde bronnen kunnen we niet afleiden dat betrokkene zal uitgesloten worden van de noodzakelijk geachte zorgen.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen 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 tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

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

2.2.2. Verzoeker voert vooreerst aan dat de beoordeling van de adequate behandeling onjuist is. In tegenstelling tot wat de arts-adviseur in zijn advies stelt, werd er nog geen immunotherapie opgestart en kan er bijgevolg geen sprake zijn van een gunstig resultaat. Het standaard medisch getuigschrift van 18 mei 2022 meldt enkel dat dat een immunotherapie met Pembrolizumab moet worden opgestart om de longmetastasen te behandelen. Ook het medisch rapport van dr. B. van 12 mei 2022 vermeldt dat immunotherapie voorzien zal worden. Op dat ogenblik werd nog afgewacht of de kosten van de behandeling ten laste zouden worden genomen van Fedasil. Verzoeker wijst er ook op dat er neveneffecten mogelijk zijn, dat de behandeling langzaam werkt en niet bij alle patiënten effectief is.

2.2.3. De Raad merkt op dat uit het medisch getuigschrift van 18 mei 2022 dat ter actualisatie door verzoeker werd voorgelegd, blijkt dat onder "C. Actuele behandeling" wordt vermeld: immunotherapie met Pembrolizumab is voorzien voor niet bepaalde duur, afhankelijk van de efficiëntie en de bijwerkingen. Op basis van dit stuk kan niet worden vastgesteld dat de behandeling nog niet zou zijn aangevat. De verwerende partij wijst er in haar nota dan ook terecht op dat deze behandeling door verzoekers geneesheer wel degelijk werd aangemerkt als de actuele behandeling.

Wat betreft het motief dat er thans een gunstig resultaat zou zijn, kan dit echter niet worden afgeleid uit het medisch getuigschrift van 18 mei 2022. Verzoeker wijst er in dit verband op dat immunotherapie als mogelijke bijwerking kan leiden tot een auto-immunreactie.

Het is aldus niet duidelijk waar de arts-adviseur zich op steunt om te stellen dat de immunotherapie reeds gunstige resultaten geeft. Uit de door verzoeker bijgebrachte informatie (informatiebundel voor het publiek van het Universitair Ziekenhuis Gent) blijkt dat immunotherapie een ruime tijd in beslag neemt, niet bij alle patiënten effectief is en ernstige bijwerkingen kan hebben en kan leiden tot een (mogelijk levensbedreigende) auto-immunreactie. Een email van dokter P.B. van 26 juli 2022 dateert weliswaar van na de bestreden beslissing, maar bevestigt deze informatie, waarvan kan worden aangenomen dat een zorgvuldig arts deze kent.

De arts-adviseur stelt vast aan de hand van de bron met referentienummer BMA13277 dat een behandeling en opvolging in Albanië door een oncoloog mogelijk is, dat MRI-scans aanwezig zijn, dat scintigrafie aanwezig is evenals een behandeling met Pembrolizumab. De arts-adviseur besluit op grond hiervan dat opvolging en behandeling kan gebeuren in het thuisland vermits de opvolging door een oncoloog met eventuele technische controles en de immunotherapie onder vorm van Pembrolizumab beschikbaar zijn.

Waar verzoeker aanvoert dat niet zeker is of de behandeling aanslaat, doet dit geen afbreuk aan het motief dat de behandeling en de bijhorende controles in Albanië aanwezig zijn. Het onderzoek naar de efficiëntie en de bijwerkingen van de behandeling maakt deel uit van de opvolging van deze behandeling.

De opmerking dat verzoeker nog steeds opgevolgd moet worden, bevat geen weerlegging van het motief dat er deze behandeling beschikbaar is. Uit verzoekers betoog blijkt niet dat dit niet mogelijk zou zijn in Albanië. Verzoeker toont dan ook niet aan dat de arts-adviseur, door te onderzoeken of een behandeling met Pembrolizumab in Albanië mogelijk is, het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft geschonden.

2.2.4. Met betrekking tot de toegankelijkheid betoogt verzoeker dat de informatiebronnen waarop het medisch advies steunt dateren van juni 2014, en dat het motief dat gezondheidszorg sinds 2017 gratis zouden zijn, geen steun kan vinden in deze informatie. De informatiebron BDA-20171005-AL-6633 is volgens verzoeker gesteund op informatie van contacten die anoniem wensen te blijven. Er blijkt ook niet uit dat de gratis zorg voor alle behandelingen zou gelden. Bovendien blijkt dat de kosteloze behandeling geldt voor “*inpatients*”, zodat niet blijkt dat verzoeker, in het kader van zijn ambulante behandeling, daar recht op zou hebben. Daarnaast merkt verzoeker op dat hij informatie aanhaalde waaruit blijkt dat patiënten in Albanië geconfronteerd wordt met grote financiële problemen in verband met de zorg. Personen die niet verzekerd zijn hebben slechts een zeer beperkte toegang tot de openbare gezondheidszorg. Er is slechts een zeer beperkte financiële bescherming en corruptie leidt er toe dat er veel ‘onder tafel’ moet worden bijbetaald. Verzoeker houdt voor dat er geen onderzoek gevoerd werd naar de tenlasteneming door de overheid van de immunotherapie en de bevindingen over de financiële aspecten zijn zeer algemeen.

Daarnaast voert verzoeker aan dat de kwaliteit van medische zorg in Albanië te wensen over laat en verwijst hij naar een reisadvies van de FOD Buitenlandse Zaken. Verder voert verzoeker aan dat het motief dat hij kan steunen op zijn familie tegenstrijdig is aan het motief dat de gezondheidszorg gratis is sinds 2017. Daarenboven wordt gewezen op de wijdverbreide corruptie, die ook de gezondheidszorg treft.

2.2.5. De Raad merkt op dat de arts-adviseur zich met betrekking tot de toegankelijkheid van de geneeskundige zorgen op de volgende bronnen heeft gesteund:

- Country Fact Sheet Access to Healthcare: Albania, MedCOI II;
- Fact Finding Mission rapport : Albania MedCOI IV juli 2017;
- Belgian Desk for Accessibility 20171005-AL-6633;
- Social Security Systems throughout the World 2016: Albania;
- Q&A-201210126-AL-3, 2021.

Verzoeker betoogt dat de informatiebron MedCOI het laatst werd bijgewerkt op 27 juni 2014, zodat het motief dat gezondheidsdiensten in Albanië gratis zouden zijn sedert 2017 hier geen steun in kan vinden. De bron Belgian Desk for Accessibility (BDA) 20171005-AL-6633 is dan weer gesteund op anonieme informatie en laat uitschijnen dat verzoeker gratis toegang zal hebben tot alle medische behandelingen, terwijl uit de rest van de beschikbare informatie blijkt dat dit niet het geval zou zijn. Hij wijst er op dat uit het MedCOI-rapport uit 2014 slechts blijkt dat gratis gezondheidszorg voorzien is voor “*inpatients*”, terwijl de immunotherapie voor verzoeker voorzien is via dagkliniek. Dat “*inpatients*” aanspraak kunnen maken op gratis zorg toont dan ook niet aan dat verzoekers ambulante behandeling zal worden terugbetaald. Verzoeker wijst ook op recentere informatie die hij aanbracht van World Health Organisation (2020) waaruit blijkt de financiële bescherming in Albanië zwak is en dat dit er toe leidt dat veel gezondheidszorg niet toegankelijk is. Uit het WHO-rapport blijkt ook dat medicatie voor ambulante patiënten een veel hogere persoonlijke bijdrage is vereist, zonder dat er mechanismen bestaan voor armere huishoudens, noch een maximum bijdrage is vereist. Verzoeker meent dan ook dat het onderzoek naar de toegankelijkheid zeer algemeen is en dat onvoldoende werd nagegaan of de immunotherapie met Pembrolizumab, wat een zeer specifieke therapie is, wordt ondersteund. Verzoeker wijst ook op het reisadvies van de FOD Buitenlandse Zaken, dat wijst op de slechte kwaliteit van de gezondheidszorg in Albanië.

De Raad merkt vooreerst op dat de informatiebronnen op grond waarvan de beoordeling van de toegankelijkheid gesteund is, zich niet in het administratief dossier bevinden. De verwerende partij laat de Raad dan ook niet toe na te gaan in welke mate de motieven van het medisch advies steun vinden in de aangehaalde stukken. Hoewel de verzoekende partij op zich niet betwist dat gezondheidszorg in Albanië sinds 2017 gratis is, heeft zij de verwerende partij verzocht om rekening te houden met het rapport van World Health Organisation, waaruit blijkt dat bij ambulante behandelingen wel degelijk een persoonlijke financiële bijdrage is vereist; deze informatie is bovendien in overeenstemming met de informatie uit de BDA-bron, die enkel stelt dat “*inpatients*” aanspraak kunnen maken op gratis zorg. Op grond van de in de bestreden beslissing aangehaalde informatie kan dan ook geenszins worden uitgesloten dat verzoeker voor de immunotherapie een persoonlijke bijdrage zal moeten betalen.

Hoewel artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet vereist dat de geneeskundige zorg in het land van herkomst gratis moet zijn, dient deze zorg voor de betrokkene toegankelijk te zijn. Verzoeker wijst er in dit verband terecht op dat immunotherapie een relatief nieuwe behandeling is, waarvan de kosten nog zeer hoog kunnen oplopen. Terecht wijst verzoeker er op dat de MedCOI-informatie uit 2014 enkel radiotherapie en chemotherapie vermeldt. Gelet op het feit dat de behandeling met Permolimuzab een zeer specifieke behandeling is die relatief nieuw is, kan verzoeker dan ook worden bijgetreden worden dat niet voldoende blijkt dat hij een reële toegang zal hebben tot deze behandeling. Ook waar verwezen wordt naar de mogelijke steun van familie, volgt hieruit niet dat deze hulp *in casu* toereikend zal zijn.

In de nota met opmerkingen antwoordt de verwerende partij op dit punt dat het onderzoek overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel vereist dat wordt nagegaan of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Er dient niet te worden nagegaan of de zorgverstrekking van hetzelfde niveau is, of deze even gemakkelijk kan worden opgestart, noch om gedetailleerde informatie in te winnen omtrent de kwaliteit, de kwantiteit en de kostprijs van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst.

De Raad dient echter op te merken dat deze opmerkingen, hoewel terecht, er niet aan in de weg staan de betrokkene daadwerkelijk toegang moet hebben tot de adequate zorg. Verzoeker maakt aannemelijk dat niet is aangetoond dat hij als ambulant patiënt aanspraak kan maken op volledige terugbetaling van de immunotherapie en dat de kost van deze therapie zodanig kan zijn dat hij er geen toegang tot zal hebben. De Raad merkt ook op dat het hem niet toekomt zijn oordeel in de plaats te stellen van dat van de arts-adviseur. De Raad vermag enkel na te gaan of de arts-adviseur op afdoende wijze heeft gemotiveerd dat de noodzakelijk geachte behandeling, *in casu* immunotherapie, beschikbaar en toegankelijk is in Albanië.

Verzoeker maakt, wat het onderzoek naar de toegankelijkheid betreft, een schending aannemelijk van artikel 9ter van de vreemdelingenwet *iuncto* het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het middel moet dan ook in de aangegeven mate gegrond worden verklaard.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 15 juni 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig december tweeduizend tweeëntwintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. A.-M. DE WEERDT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT