

Arrest

nr. 286 201 van 15 maart 2023
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DHONDT
Rotterdamstraat 53
2060 ANTWERPEN

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 oktober 2022 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 5 augustus 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 wordt verklaard.

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 24 november 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 december 2022.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. WALPOT, die *loco* advocaat B. DHONDT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die *loco* advocaat A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoeker kwam op 30 oktober 2020 aan op het Belgische grondgebied en op 12 november 2020 diende hij een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 13 juli 2021 een beslissing waarbij het verzoek om internationale bescherming kennelijk ongegrond werd bevonden. Het beroep

tegen deze beslissing werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) verworpen in zijn arrest van 12 januari 2022 (RvV 12 januari 2022, nr. 266 549).

1.3. De verzoeker diende op 25 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) trof op 6 januari 2022 een beslissing waarbij de in punt 1.3. vermelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard.

De beslissing van 6 januari 2022 werd evenwel vernietigd bij 's Raads arrest nr. 275 268 van 14 juli 2022.

1.5. Op 4 maart 2022 beslist de gemachtigde tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13quinquies). Bij arrest met nummer 281 191 van 30 november 2022 heeft de Raad deze beslissing vernietigd.

1.6. Op 5 augustus 2022 wordt de in punt 1.3. vermelde aanvraag opnieuw ontvankelijk, doch ongegrond bevonden. Dit is de thans bestreden beslissing die per aangetekend schrijven van 3 september 2022 naar de verzoeker wordt verzonden. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.10.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K. (...), E. (...) (RR: xxx)

Geboren te F. K. (...) op (...).1979

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 K., E. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 04.08.2022 (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.

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).

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan K., E. (...) te willen overhandigen.
(...)"*

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 en enig middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 3 *iuncto* artikel 13 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 artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Het enig middel wordt als volgt onderbouwd:

"1. Vooraf: het juridische kader:

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet dat "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."

In het kader van deze bepaling is een onderzoek nodig naar de vraag of er voor de ziekte van de verzoeker een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is ruimer maar omhelst ook artikel 3 EVRM. dat elke onmenselijke of vernederende behandeling verbiedt. Onder de gezamenlijke lezing van artikel 3 EVRM en artikel 13 EVRM is een gedegen onderzoek van alle relevante stukken die kunnen wijzen op een onmenselijke of vernederende behandeling verplicht.

Het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling wordt beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had, of had moeten hebben, op het ogenblik van de bestreden beslissing (EHRM 4 december 2008, Y t. Rusland, §81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas e.a. t. Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah e.a. t. Verenigd Koninkrijk, §107).

Samen gelezen met het recht op een effectief rechtsmiddel vervat in artikel 13 van het EVRM vereist artikel 3 van het EVRM dat verwerende partij een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doet van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §§293 en 387).

De motiveringsplicht gebiedt verwerende partij hier omtrent motieven op te nemen. Zo stelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in EHRM, 11 juli 2000, Jabari t. Turkije, § 50 het volgende:

"Pour la Cour; compte tenu de la nature irréversible du dommage susceptible d'être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements et vu l'importance qu'elle attache à l'article 3, la notion de recours effectif au sens de l'article 13 requiert; d'une part, un examen indépendant et rigoureux de tout grief aux termes duquel il existe des motifs sérieux de croire à l'existence d'un risque réel de traitements contraires à l'article 3 et, d'autre part, la possibilité de faire surseoir à l'exécution de la mesure litigieuse. (...)"

Het Hof bevestigde dit principe in het EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, § 387:

"Tout en reconnaissant qu'il s'agit là d'une évolution qui va dans le sens de l'arrêt Conka précité (§§ 81-83, confirmé par l'arrêt Gebremedhin précité, §§ 66-67), la Cour rappelle qu'il ressort également de la jurisprudence (paragraphe 293 ci-dessus) que le grief d'une personne selon lequel son renvoi vers un pays tiers l'exposerait à des traitements prohibés par l'article 3 de la Convention doit faire l'objet d'un contrôle attentif et rigoureux et que la conformité avec l'article 13 implique, sous réserve d'une certaine marge d'appréciation des Etats, que l'organe compétent puisse examiner le contenu du grief et offrir le redressement approprié. "

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht elk bestuur om een "beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te steunen op een correcte feitenvinding. Het bestuur dient zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zaken een beslissing te nemen." (A. MAST en J. DUJARDIN, Overzicht van het Belgisch Administratief Recht, 13^e druk, Brussel, 1994, p. 53)

Voorts is het arrest van het EHRM van 13 december 2016, Paposhvili t. België (GK), nr 41738/10, par. 183) relevant in voorliggende zaak.

Het EHRM heeft verhelderd in het Grote Kamer arrest van Paposhvili t. België dat onder uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, maar dat ook ernstig zieke personen bij wie er ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland dienen begrepen te worden.

Wat betreft het vereiste onderzoek onder artikel 3 EVRM dient 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 zou evolueren na de transfer naar het ontvangende land. Het risico op een schending van artikel 3 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 is 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 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 op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de reisafstand tot de benodigde zorgen bij dit toegankelijkheidsonderzoek in rekening te nemen (para 181-191):

"181. The Court concludes from this recapitulation of the case-law that the application of Article 3 of the Convention only in cases where the person facing expulsion is close to death, which has been its practice since the judgment in N. v. the United Kingdom, has deprived aliens who are seriously ill, but whose condition is less critical, of the benefit of that provision. As a corollary to this, the case-law subsequent to N. v. the United Kingdom has not provided more detailed guidance regarding the "very exceptional cases" referred to in N. v. the United Kingdom, other than the case contemplated in D. v. the United Kingdom.

182. In the light of the foregoing, and reiterating that it is essential that the Convention is interpreted and applied in a manner which renders its rights practical and effective and not theoretical and illusory (see Airey v. Ireland, 9 October 1979, § 26, Series A no. 32; Mamatkulov and Askarov v. Turkey [GC], nos. 46827/99 and 46951/99, § 121, ECHR 2005-1; and Hirsi Jamaa and Others v. Italy [GC], no. 27765/09, § 175, ECHR 2012), the Court is of the view that the approach adopted hitherto should be clarified.

183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer

to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.

(...)

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

187. Where such evidence is adduced, it is for the authorities of the returning State, in the context of domestic procedures, to dispel any doubts raised by it (see Saadi, cited above, § 129, and F.G. v. Sweden, cited above, § 120). The risk alleged must be subjected to close scrutiny (see Saadi, cited above, § 128; Sufi and Elmi v. the United Kingdom, nos. 8319/07 and 11449/07, § 214, 28 June 2011; Hirsi Jamaa and Others, cited above, § 116; and Tarakhel, cited above, § 104) in the course of which the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individual's personal circumstances (see Vilvarajah and Others, cited above, § 108; El-Masri, cited above, § 213; and Tarakhel, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question.

188. the Court has observed above (see paragraph 173), what is in issue here is the negative obligation not to expose persons to a risk of ill-treatment proscribed by Article 3. It follows that the impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State. As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above). The benchmark is not the level of care existing in the returning State; it is not a question of ascertaining whether the care in the receiving State would be equivalent or inferior to that provided by the healthcare system in the returning State. Nor is it possible to derive from Article 3 a right to receive specific treatment in the receiving State which is not available to the rest of the population.

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

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

In het arrest nr. 187 083 van 19 mei 2017 merkt Uw Raad nog op dat niet meer dienstig kan verwezen worden naar de enigszins gedateerde rechtspraak van het EHRM, nu arrest Paposhvili t. België een nieuw licht doet schijnen op de toepassing van artikel 3 EVRM bij ernstig zieke migranten.

2. In casu: gebrekkig onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Albanië

Verwerende partij meent in de bestreden beslissing dat de noodzakelijke behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in Albanië, het land van herkomst van verzoeker.

Deze beslissing werd echter, gezien het profiel van verzoeker, op voorbarige wijze genomen.

1. Verzoeker heeft HIV en maakt deel uit van de LGTBQ+ gemeenschap. Om die reden heeft hij moeilijk toegang tot de nodige zorgen. Het probleem met betrekking tot de voor verzoeker noodzakelijke behandeling situeert zich dus hoofdzakelijk op het vlak van toegankelijkheid.

Desondanks tracht verwerende partij het gebrek aan toegang tot de noodzakelijke zorgen te weerleggen door naar de beschikbaarheid van deze zorgen te verwijzen:

"De advocaat van betrokkene verwijst naar informatie van een NGO die stelt dat mensen die lijden aan HIV (en dan meer bepaald de LGBT-gemeenschap) moeilijk toegang zouden hebben tot de nodige zorgen. Uit de aangehaalde MedCOI-informatie blijkt dat de zorgen wel degelijk beschikbaar zijn en betrokkene brengt ook geen bewijzen aan dat hij bij terugkeer naar het land van herkomst zou uitgesloten worden van de nodige zorgen." (zie stuk 1)

Deze stelling van verwerende partij is om verschillende redenen problematisch.

Ten eerste is het argument van verwerende partij naast de kwestie. Ze kan verzoekers stelling dat de nodige zorgen en behandeling, gezien zijn profiel, niet toegankelijk zijn in Albanië niet weerleggen door te beweren dat ze wel beschikbaar zijn. Beschikbaarheid heeft betrekking op de aanwezigheid van de nodige zorgen en behandeling. Toegankelijkheid heeft betrekking op de mogelijkheid om ook effectief gebruik te maken van die zorgen en behandeling.

Het is precies de onmogelijkheid of grote moeilijkheid om er gebruik van te maken wegens zijn specifieke profiel als lid van de LGBTQ-gemeenschap en als HIV-patiënt, die maakt dat verzoeker niet de nodige zorgen en behandeling zal krijgen in Albanië.

Wanneer verzoeker dus aanvoert dat hij gezien zijn profiel moeilijk toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen en behandeling, kan verwerende partij er zich dus niet vanaf maken met een loutere verwijzing naar MedCOI die de beschikbaarheid van die zorgen en behandeling zouden aantonen.

2. Ten tweede stelt verwerende partij dat verzoeker geen bewijzen heeft voorgelegd dat hij bij een terugkeer naar het land van herkomst uitgesloten zou zijn van de nodige zorgen, (zie stelling hierboven uit stuk 1) Verwerende partij haalt in de zin die voorafgaat aan deze bewering echter zelf aan dat "de advocaat van betrokkene verwijst naar informatie van een NGO die stelt dat mensen die lijden aan HIV (en dan meer bepaald de LGBT-gemeenschap) moeilijk toegang zouden hebben tot de nodige zorgen" en geeft dus expliciet toe dat verzoeker wél bewijzen voorlegde van de moeilijke toegang voor HIV-patiënten uit de LGBTQ-gemeenschap tot de nodige zorgen en behandeling.

Verzoeker legde in het verzoek tot machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet inderdaad landeninformatie voor waaruit blijkt dat de toegankelijkheid tot nodige zorg en behandeling voor deze personen erg problematisch is. Uit deze informatie van een Albanese NGO blijkt dat de overheid er niet in slaagt om tijdelijk de nodige medicijnen te importeren, waardoor er regelmatig tekorten ontstaan terwijl de medicinale behandelingen ononderbroken dienen te zijn:

"Albanian State Failing those Living With or at Risk of HIV/AIDs:

Albania has failed to offer adequate care and treatment to individuals suffering from HIV/AIDS. According to figures published by LGBTI-ERA organisation, 27 patients died in 2018 and 24 in 2019 with many more suffering interruptions to treatment plans or being too scared to ask for help due to fear of stigma and repercussions.

ERA's Albanian members, Alliance Against Discrimination LGBT and Albanian Association of People Living with HIV/AIDs noted that the authorities are failing to import in a timely manner the necessary drugs to treat these conditions, which needs to be continuous and uninterrupted. According to the organisations, HIV patients are forced to change their treatments due to not being able to get access to drugs, something that has a devastating impact on their health.

They also noted that Albania lacks an adequate supply of testing kits for CD4. Viral loads and virus resistance, meaning only some can afford to do expensive testing in private clinics.

The Ministry of Health and Social Protection is not aware of the gravity of the situation and this further perpetuates stigma and prejudice towards those suffering from HIV/AIDs.

While Albania has a low prevalence of the diseases, the death rate is "alarming" according to the report.

On 14 January, the organisations sent an open letter to the Ministry and the international community to ask for immediate action to be taken to secure uninterrupted services. They claim that around 200 people living with AIDs and almost 4000 other high-risk individuals are unable to access services due to delays in the implementation of funding.

The letter stated:

"Under such unacceptable conditions, ERA joins its member organisations as well as all other organisations working with key populations in Albania, in denouncing the total lack of transparency and leadership by the MoHSP and the CCM and the fact that thousands of people from affected key populations are now at the mercy of chance and with a bleak and frightening future ahead of them.

One would assume that at a time when the world is celebrating the success and efficacy of PrEP, rapid and accessible testing (including self-testing), highly effective antiretroviral treatments, and in an era of super-fast internet and easily accessible information, the Albanian government should at the very least be able to raise awareness, provide basic services to prevent new transmissions and properly treat people living with HIV/AIDS. "" (zie verzoek tot machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet p. 2-3, eigen benadrukking)

Verwerende partij kan dus onmogelijk beweren dat verzoeker geen bewijzen aanbracht die de erg problematische beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in verzoekers land van herkomst aantonen.

3. Zelf tracht verwerende partij aan te tonen dat verzoeker geen probleem zou kennen bij een terugkeer naar Albanië als gevolg van het feit dat hij tot de LGBTQ+ gemeenschap behoort. Verwerende partij geeft dan wel toe dat "de Albanese maatschappij nog steeds erg conservatief is en dat er mensen homofoob en transfoob gedrag kunnen vertonen" maar meent dat er de laatste jaren "diverse positieve initiatieven" zijn genomen teneinde de rechten van LGBT-personen te verbeteren, (zie stuk 1)

De initiatieven waar verwerende partij naar verwijst zijn de volgende:

- 1. Het opnemen van geaardheid en genderidentiteit als grond voor haatmisdrijven in het strafwetboek in 2013.*
 - 2. Een resolutie van het Albanese parlement uit 2015 over de rechten van LGBT-personen waarin onder meer opgeroepen wordt tot een nationaal actieplan en verdere wetswijzigingen.*
 - 3. Een actieplan uit 2016 van het Albanese parlement waarmee de overheid tracht om een cultuur van inclusie en openheid voor diversiteit te creëren.*
- (zie stuk 1)*

Deze door verwerende partij aangehaalde initiatieven zijn geenszins van die aard dat ze de stigmatisering en de vooroordelen ten opzichte van personen uit de LGTBQ-gemeenschap en de gevolgen daarvan voor de toegankelijkheid van de nodige zorgen en medicamenten voor HIV-patiënten uit die gemeenschap kunnen wegwerken.

Ten eerste zeggen die initiatieven, genomen in het Albanese parlement, niets over de werkelijke problemen die personen uit de LGBTQ-gemeenschap tegenkomen in hun dagdagelijkse leven. Integendeel, het feit dat men in het parlement oordeelt dat die initiatieven genomen dienen te worden, toont eerder aan dat de situatie van deze personen in Albanië erg problematisch is. Het is met andere woorden te eenvoudig om naar nieuwe wetgeving, een actieplan en een resolutie te verwijzen om te concluderen dat de situatie van personen uit de LGBTQ-gemeenschap in Albanië niet ernstig of problematisch is.

Ten tweede moet vastgesteld worden dat de initiatieven dateren van respectievelijk 2013, 2015 en 2016, terwijl uit de door verzoeker aangehaalde landeninformatie blijkt dat HIV-patiënten uit de LGBTQ-gemeenschap in 2020 nog steeds ernstige problemen kennen qua toegang tot medicatie en testkits. Dit

bevestigt dat de initiatieven in het Albanese parlement kennelijk niet volstaan om de toegankelijkheid tot medicatie en testkits, hetgeen voor verzoeker van levensbelang is, te verzekeren.

Ten derde is verzoeker weinig met "aanzienlijke inspanningen" die "geleidelijk een mentaliteitswijziging" tot stand brengen, (zie stuk 1) Indien hij op dit moment zou terugkeren naar Albanië zou zijn leven door de ontoegankelijkheid van medicatie direct in gevaar komen. Het feit dat de situatie in de toekomst wel eens zou kunnen verbeteren, verhelpt de huidige ontoegankelijkheid wat betreft de noodzakelijke zorgen en behandeling niet.

Verwerende partij negeert met andere woorden niet alleen de door verzoeker voorgelegde landeninformatie, ze toont evenmin aan dat verzoeker geen problemen zou kennen om een ononderbroken toegang tot medicamenten en testkits te bekomen in Albanië.

Overigens is de bewering van verwerende partij dat verzoeker in het verleden nooit zelf het slachtoffer zou zijn geweest van een homofob incident, volstrekt irrelevant om te beoordelen of hij in de toekomst voldoende toegang zou hebben tot de noodzakelijke medische zorgen.

Tot slot dient hierbij nog opgemerkt te worden de stelling uit de bestreden beslissing dat personen die terugkeren naar Albanië geen problemen ondervinden wat betreft toegang tot de gezondheidszorg, net als een groot deel van het 'Fact Finding Mission Rapport: Albania MedCOI IV' (zie administratief dossier van verzoeker) gebaseerd is op een interview met het Albanese Ministerie van Gezondheid uit 2016. Het Albanese Ministerie van Gezondheid is echter geen objectieve en adequate bron.

Bovendien is het interview reeds 6 jaar oud waardoor allesbehalve met zekerheid gesteld kan worden of de informatie, indien deze al correct zou zijn, nog actueel is. Het onderzoek van verwerende partij naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen en medicatie in Albanië is ook om deze reden erg gebrekkig.

4. Verwerende partij gaat er selectief om met de informatie in het administratief dossier van verzoeker. In de MedCOI zijn verschillende hoofdstukken gewijd aan de problematische situatie van LGBTQ-personen in Albanië. Verwerende partij negeert deze informatie echter volledig.

Op pagina 73 tot en met 78 van het 'Fact Finding Mission Rapport: Albania MedCOI IV' (zie stuk 5) waarin de situatie van LGBTQ-personen in Albanië en hun toegang tot de nodige zorgen worden uiteengezet. In het betreffende hoofdstuk valt onder meer te lezen dat de situatie van seksueel overdraagbare aandoeningen in Albanië verschrikkelijk is, dat er slechts één ambulante HIV-AIDS kliniek is in Tirana, en dat er een tekort aan medicatie een jaarlijks terugkerend probleem is:

"As to the LGBT community and health issues, Pro-LGBT tacks the research data to draw conclusions, but the organization does have perceptions about the healthcare situation for LGBTs in Albania. According to the head of Pro-LGB, the situation of Sexual Transmitted Diseases (STDs) in Albania is horrible. There is an increasing number of co-infections (for example: HIV-AIDS and Syphilis, HCV. etc.). The most important problem is the lack of education on STDs, especially among the LGBT community itself. Boys and men in particular live in a risky situation. There is only one ambulatory HIV-AIDS clinic in Tirana, namely at the UHC Mother Teresa hospital which services the entire country. The services are provided in an underground facility of the hospital near the Clinic for Infectious Diseases. Generic medicines are provided free of charge. Due to reforms in the healthcare sector the provision of these medicines is centralized by the MoH. According to the head of Pro-LGBT, there is the recurring problem that patients in the middle of every year face a shortage of medication seeing as procurement procedures are not finished in time by the MoH. It used to be the case that hospitals provided medication to the patients and they had a clear view on the needs of the patients. Because of the lack of medication HIV-AIDS patients run the risk of drug resistance when they take up their medication again after several days. This in turn forces patients to switch to another treatment regimen. According to the executive director of Pro-LGBT, there are only three different treatment regimen from which doctors can choose to treat HIV-AIDS patients. In 2016, there were reports in the media that some HIV-AIDS patients went for weeks without their medication." (stuk 5, p. 73-74)

Stigma ten opzichte van de LGBTQ-gemeenschap leidt tot discriminatie in behandeling:

"Some of the doctors have stated to Pro-LGBT that it is better for them to die, because of the increased number of PLWHIV. Other LGBT groups have had complaints from HIV positive patients not receiving full treatment because they are homosexual." (stuk 5, p. 75)

Behandeling in publieke instellingen schiet tekort, behandeling in private faciliteiten zijn veel duurder. Er is slechts één professor die HIV-AIDS patiënten behandelt in Albanië:

"Not everybody has the time to go through the entire treatment process in the public healthcare sector. Treatment in private healthcare facilities is much faster, more professional, but also more expensive. Some patients prefer to wait until the symptoms disappear - which is the worst thing to do in such cases - than to be treated in the public healthcare sector. Patients who have the means go to Italy or Greece for treatment. According to Pro-LGBT, there is only one professor who treats HIV-AIDS patients in Albania. The problem is that he also treats other infectious diseases besides HIV-AIDS. There is no possibility to switch doctors if the patient does not feel comfortable around this doctor." (stuk 5, p. 75)

Albanië spendeert in totaal slechts 100 000 US dollar per jaar voor de behandeling van HIV-patiënten, hetzelfde bedrag als Kroatië per patiënt spendeert:

"The public healthcare sector is a centralized system.. There is also a problem with the budget allocated to the treatment of HIV-AIDS. For example, Albania spends USD 100,000 per year for the HIV treatment of all HIV-AIDS patients. At the same time Croatia spends the same amount on only one patient." (stuk 5, p. 75-76)

Stigma en discriminatie tegenover HIV-patiënten zijn wijdverspreid:

"According to the executive director of Pro-LGBT when it comes to PLWHIV, not only LGBT groups are discriminated against but also heterosexuals. The media do not show positive stories about PLWHIV, e.g. stories about people living with their disease who are going to work, having a normal life, etc. Pro-LGBT has also noticed that the quality of the media has gone down over the years which also impacts their work in educating the public about the issues facing the LGBT community.²²⁶ According to the executive director of Pro-LGBT, they only show statistics and reports which install fear and stigma towards PLWHIV. This in turn leads to a vicious cycle whereby people are afraid to come out as being homosexual and who end up having unprotected sex, thus infecting their partners at home." (stuk 5, p. 76)

De anti-discriminatiewetgeving in Albanië wordt daarenboven nauwelijks toegepast, hetgeen verwerende partij haar stelling dat de situatie voor LGTQ-personen in Albanië er op vooruit is gegaan door de wetgevende initiatieven, volledig teniet doet:

"According to the executive director of Pro-LGBT the anti-discrimination law is a good law. It also includes a clause on gender identity and not only on sexual orientation. At the time the law was approved, Albania was one of the first countries to include such a clause. The problem is the implementation of the law. There is an organization which has monitored courts' decisions over the past 5 years and they have found out that the anti-discrimination law was never mentioned by the judges. According to the executive director of Pro-LGBT, the commissioner for protection against discrimination elected by the Albanian parliament, is very weak. Officially this state agency should be independent, but it is not really the case as the commissioner is elected by simple majority in parliament. "

[...]

"There have been positive outcomes for cases involving gender discrimination but not for discrimination of LGBT groups." (stuk 5, p. 77)

Uit de informatie uit het administratief dossier van verzoeker blijkt bijgevolg dat de toegang tot de nodige zorgen in Albanië ondermaats is wegens de wijdverspreide discriminatie en het stigma dat heerst ten opzichte van personen uit de LGTQ-gemeenschap. Dat verwerende partij deze informatie volledig negeert in haar onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen en medicatie in Albanië, terwijl deze gezien het profiel van verzoeker zeer relevant is, is uitermate onzorgvuldig.

5. Vervolgens stelt verwerende partij onterecht dat verzoeker zonder problemen terecht zou kunnen op de Albanese arbeidsmarkt om op die manier de nodige inkomsten bijeen te krijgen en de noodzakelijke medische zorgen te bekostigen.

Verwerende partij meent uit het niet voorleggen van een attest van arbeidsongeschiktheid kan worden afgeleid dat verzoeker in staat is om te werken in Albanië, (zie stuk 1)

Hier gaat verwerende partij nogal kort door de bocht.

Verzoeker betwist niet dat er geen arbeidsongeschiktheidsattest werd voorgelegd. Uit het Standaard Medisch Getuigschrift en de medische attesten die verzoeker wel voorlegde, blijkt echter dat hij aan een hele rits aandoeningen lijdt die het erg onwaarschijnlijk maken dat hij op regelmatige basis kan werken in Albanië.

Verzoeker heeft naast AIDS eveneens nierinsufficiëntie (stadium 4, zwaar nierfalen), hypertensieve cardiomyopathie en chronische pancreatitis met recidiverende opstoten. Voor de hypertensieve cardiomyopathie en de chronische pancreatitis werd verzoeker opgenomen respectievelijk op 9 tot en met 13 september 2021 en van 12 tot en met 15 oktober 2021. Voor de chronische pancreatitis werd eveneens een opname ingepland op 9 oktober 2021. (zie Standaard Medisch Getuigschrift van 18 oktober 2021, p. 1-2 én de medische attesten die als stuk 2 bij het verzoekschrift werden bijgevoegd).

Uit de door verzoeker voorgelegde documenten blijkt dat verzoeker regelmatig opgenomen dient te worden vanwege zijn aandoeningen wat een regelmatige tewerkstelling in de weg staat. Het is erg waarschijnlijk dat verzoeker ook in de toekomst regelmatig zal moeten opgenomen worden, wat overigens ook blijkt uit recente medische attesten die verzoeker voorlegt. Verzoeker werd na het indienen van het verzoekschrift tot machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en voor het opstellen van het verzoekschrift in beroep van 14 maart 2022 nog drie maal (!) opgenomen voor respectievelijk 4, 4 en 15 dagen, (zie stuk 2) Bovendien werd verzoeker recent nog werkonbekwaam verklaard van 6 juli 2022 tot 31 oktober 2022. (stuk 3) Daarnaast werd recent nog vastgesteld dat verzoeker op een termijn van 2 tot 5 jaar zal evolueren naar eindstadium nierfalen met nood aan dialyse en /of transplantatie, (stuk 4)

Verwerende partij was op het moment van het nemen van de bestreden beslissing op de hoogte van deze opnames gezien deze bij het verzoekschrift van 14 maart 2022 werden gevoegd. Ook van verzoeker nierproblematiek was verwerende partij op de hoogte.

Hoewel verwerende partij op het moment van het nemen van de bestreden beslissing niet op de hoogte was van verzoekers arbeidsongeschiktheid tot 31 oktober 2022, kon ze op basis van het medisch verleden van verzoeker wel redelijkerwijze inschatten dat het erg waarschijnlijk dat een dergelijke arbeidsongeschiktheid zich in de toekomst opnieuw zouden en zullen voordoen.

Verwerende partij liet aldus na om na te gaan of verzoeker werkelijk in staat is om te werken en beperkte zich ertoe om na te gaan of er al dan niet een arbeidsongeschiktheidsattest werd voorgelegd, hetgeen allesbehalve toereikend is om na te gaan of verzoeker werkelijk op de arbeidsmarkt in Albanië terecht kan en een voldoende stabiel inkomen kan genereren.

Deze werkwijze van verwerende partij is erg onzorgvuldig en toont aan dat ze niet op een oprechte wijze onderzocht heeft of verzoeker zelf in zijn onderhoud kan voorzien in Albanië om aan de nodige medicatie en behandeling te komen.

6. Verwerende partij tracht aan de hand informatie afkomstig uit de MedCOI databank afkomstig is te bewijzen dat verzoeker de nodige medicijnen kan verkrijgen. Het is echter allesbehalve zeker dat de beschikbaarheid van de nodige medicijnen over het gehele jaar gegarandeerd kan worden.

Uit de hierboven geciteerde informatie, voorgelegd door verzoeker bij het initiële verzoekschrift, en uit de informatie die verwerende partij aan het administratief dossier van verzoeker voegde, blijkt namelijk dat er regelmatig tekorten zijn aan de nodige medicamenten voor HIV-patiënten, en dat de toevoer van die medicamenten niet gegarandeerd kan worden het gehele jaar door terwijl de medicinale behandeling ononderbroken dient te zijn. (zie supra en stuk 5)

Verwerende partij knipt en plakt in de bestreden beslissing enkele tabelletjes van medische instellingen en apotheken waaruit zou moeten blijken dat die de nodige behandelingen en medicijnen beschikbaar zijn. Het enige dat echter uit die tabelletjes kan afgeleid worden is dat een bepaalde behandeling of een bepaald medicament op een bepaald moment 'available' zou zijn.

Nergens blijkt echter dat die beschikbaarheid ook het gehele jaar door kan gegarandeerd worden, nergens blijkt dat die medicijnen ook voldoende beschikbaar zijn om alle HIV-patiënten verder te helpen,

terwijl net dit, ook volgens de informatie die verwerende partij zelf aan het administratief dossier toevoegt, de grote problemen zijn wat betreft de beschikbaarheid.

Verwerende partij stelt zich te gemakkelijk tevreden met het knip- en plakwerk van MedCOI in de bestreden beslissing, maar liet na een werkelijk onderzoek naar de beschikbaarheid te voeren.

Ook op dit vlak schiet verwerende partij tekort in haar zorgvuldigheidsplicht.

7. De inschatting van de individuele omstandigheden van verzoeker in het licht van de algemene omstandigheden in Albanië, dient zorgvuldig en correct te zijn.

In het Grote Kamer arrest van het EHRM, Paposhvili t. België van 16 december 2016 oordeelt het Hof dat er dient nagegaan te worden door de overheid in welke mate de betrokkenen daadwerkelijk toegang zal hebben tot de nodige zorg en faciliteiten. Het Hof acht daarbij noodzakelijk dat de kost van de zorg moet meegerekend worden, evenals de sociale en familiale netwerken die er zijn, de afstand die moet afgelegd worden om de nodige zorg te genieten: " 190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see Aswat, cited above, § 55, and Tatar, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see Karagoz v. France (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; N. v. the United Kingdom, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and E.O. v. Italy (dec.), cited above)."

De praktische toegankelijkheid en de effectieve beschikbaarheid van de gezondheidszorg in Albanië is zoals reeds in het initiële verzoekschrift tot machtiging tot verblijf uiteengezet, in de praktijk een stuk minder rooskleurig voor leden van de LGBTQ-gemeenschap dan dat verwerende partij ze voorstelt.

Gezien het voorgaande kan verwerende partij dus niet zomaar automatisch aannemen dat de nodige zorgen daadwerkelijk beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker. Er werd door verwerende partij geen diepgaand onderzoek gevoerd, waardoor de conclusies in de bestreden beslissing dan ook gebrekkig zijn.

Conclusie

Verwerende partij gaat volledig voorbij aan de informatie die werd uiteengezet in het verzoekschrift. Nochtans was zij hier onmiskenbaar van op de hoogte. Daarnaast maakt zij een manifest foutieve inschatting van verzoekers situatie en de realiteit waarmee hij in Albanië geconfronteerd zou worden.

Het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht werden geschonden doordat verwerende partij op basis van onvolledige en zelfs foutieve informatie concludeerde dat verzoeker niet in aanmerking komen voor een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 blijkt dat de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen dient op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op een afdoende wijze. Verzoekende partij kan noch uit de bestreden beslissing, noch uit het administratief dossier begrijpen waarom een adequate medische behandeling toegankelijk en beschikbaar zou zijn in Albanië.

Zonder toegang tot de levensnoodzakelijke behandeling en opvolging door specialisten zal verzoeker gezondheid er zwaar op achteruit gaan. Een gedwongen terugkeer van verzoeker zou daarom ook een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaken, zoals bepaald door artikel 3 EVRM.

Door op geen enkel moment te bekijken of de noodzakelijke behandeling wel degelijk in concreto toegankelijk of beschikbaar is in Albanië schendt de bestreden beslissing artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Omwille van alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden."

3.2. Beoordeling

3.2.1. De verzoeker voert in de aanhef van zijn enig middel onder meer de schending van artikel 13 van het EVRM aan. Hij komt hierop echter niet terug in zijn uiteenzettingen. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”. Onder “middel” wordt begrepen: “een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden” (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zet de verzoeker in zijn verzoekschrift niet uiteen op welke wijze hij artikel 13 van het EVRM door de bestreden beslissing geschonden acht. Het enig middel is, wat dit betreft, niet-ontvankelijk.

Louter ten overvloede wordt er nog op gewezen dat gelet op de inhoud en het doel van artikel 13 van het EVRM deze rechtsregel niet dienstig kan worden opgeworpen zonder ook de bepaling van hetzelfde verdrag aan te duiden waarvan de schending een daadwerkelijk rechtsmiddel vereist. Te dezen voert de verzoeker de schending aan van artikel 3 van het EVRM, maar uit wat hierna onder punt 3.2.11. wordt uiteengezet, blijkt dat hij niet aannemelijk maakt dat de bestreden beslissing een schending van artikel 3 van het EVRM inhoudt.

3.2.2. De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 62, § 2, van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat in de thans bestreden akte wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 hij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 4 augustus 2022, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan de verzoeker werd ter kennis gebracht. De inhoud van het betrokken advies wordt dan ook geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing.

Aldus kunnen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen op eenvoudige wijze in die beslissing en het bijbehorende advies worden gelezen, zodat de verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en hierdoor tevens heeft kunnen nagaan of het zin heeft hiertegen de beroepsmogelijkheden aan te wenden waarover hij in rechte beschikt. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat de verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent en ze inhoudelijk betwist, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van de formele motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt derhalve niet aangetoond.

De Raad wijst erop dat uit de uiteenzettingen aangaande het enig middel blijkt dat de verzoeker de feitelijke en juridische overwegingen kent die aan de grondslag van de bestreden beslissing liggen, doch dat hij in wezen de deugdelijkheid van deze motieven betwist. Dergelijke kritiek betreft niet de

uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, maar de materiële motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

3.2.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen.

Zowel bij de beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Ook het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM.

Artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet luidt 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.

§ 1/1. (...)

§ 2 (...)

§ 3 (...)

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)

§ 8 (...)”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld. De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 augustus 2022, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoeker 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 van gewoonlijk verblijf.

Het advies van de arts-adviseur van 4 augustus 2022 is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Geachte Heer,

K., E. (...) (R.N. xxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Albanië

Geboren op (...).1979

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.10.2021.

Aangeleverde medische documenten:

- SMG d.d. 18-10-2021 van Dr. H. (...) met de volgende informatie:

• o Uitgebreide voorgeschiedenis

■ o Actuele medische problematiek:

■ De Novo AIDS met opstarten van HAART

• Nierinsufficiëntie graad 4, zeer wankel evenwicht

• Hypertensie, cardiomyopathie

■ Chronische pancreatitis Actuele therapie: Bisoprolol, Terazosine, Coversyl, natriumbicarbonaat, Aranesp, Dovato, Zyrtec, Burinex, D-Cure, Amlor

o Recente opname in kader van onderzoek pancreatitis

- Opname gastro-enterologie pancreatitis door transitoire choledoccus steen.

- Nefrologie september 2021: nierinsufficiëntie stadium 4 na uitgedoofde glomerulonefritis

- Tropische geneeskunde 15-04-2021: in kader opvolging AIDS

- Raadpleging nefrologie-hypertensie 24-03-2021 : stabiel nierfalen zonder actief nefrotisch syndroom

Gezien er geen duidelijkheid is over de medicatie uit de verschillende rapporten en er nog een onderzoek gepland is, werd een actualisatie aangevraagd.

De volgende documenten werden aangeleverd:

- SMG d.d. 25-11-2021 : identieke informatie als eerste SMG. HIV therapie actueel Dovato=Dolutegravir/Lamivudine

- Schrijven 28-10-2021 : verdere observatie

- Opname oktober 2021: electieve opname in kader van ERCP: talrijke microcysten, mogelijks in kader van Von Hippel Lindau disease, verder genetische oppuntstelling. Onderzoeken verder te bespreken op universitair niveau, acute nierinsufficiëntie op chronische (HIV gerelateerd) anemie

- Medicatie fiche: Amlor, Bisoprolol, Burinex, Coversyl, Dovato, Terazosine

- Opname 12 tot 15-10 wegens buikpijn

- Verblijf nefrologie 10-09-2021 : hypertensie crisis, chronische nierinsufficiëntie stadium 4

- Nieuw medicatie schema

- Referentie PACS on web
- Echografie abdomen: levertijden onwaarschijnlijk
- Raadpleging 15-04-2021: HIV aanpassen medicatie
- Bloedanalyse

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een man betreft van actueel 42 jaar afkomstig uit Albanië. Als actieve pathologie weerhouden we:

- HIV onder Dovato = combinatie van Lamivudine/ Dolutegravir
- Opvolging in kader van chronische nierinsufficiëntie na vroegere glomerulonefritis, actueel niet meer actief
- Hypertensieve cardiomyopathie met recent oppuntstelling naar aanleiding van hypertensieve crisis
- Chronische pancreatitis met recidiverende opstoten, nog geen duidelijkheid in kader van ERCP-Medicatie;
 - o Amlor = Amlodipine, bloeddruk
 - o Bisoprolol, bètablokker, bloeddruk
 - o Coversyl = Perindopril, bloeddruk
 - o Terazosine, bloeddruk
 - o Burinex = Bumetanide, plaspil

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.

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:

Behandeling en opvolging HIV:

Availability of medical treatment

Source	AVA 15350
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	03/12/2021
Response Received	08/12/2021

Gender	Male
Age	42
Country of Origin	Albania
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a HIV specialist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a HIV specialist
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory research HIV: CD4 count
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory research HIV: viral load
Availability	Available
Required treatment according to case description	Laboratory research: resistance test for antiretroviral drugs
Availability	Available

Medication:

Dolutegravir/Lamivudine

Medication	dolutegravir
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	lamivudine
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Current Medication
Availability	Available

Additional information on medication availability:

* Antiretroviral Therapy (ARTs) such as dolutegravir and lamivudine are provided to patients during their outpatient hospital visits.

Opvolging in kader van nierproblematiek :

Availability of medical treatment

Source	AVA 15350
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	03/12/2021
Response Received	08/12/2021

Gender	Male
Age	42
Country of Origin	Albania
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a nephrologist
Availability	Available

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a nephrologist
Availability	Available

Opvolging in kader van gastro-enterologisch probleem :

Availability of medical treatment

Source	AVA 15350
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	03/12/2021
Response Received	08/12/2021

Gender	Male
Age	42
Country of Origin	Albania

Required treatment according to case description	gastroenterology: endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)
Availability	Available

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a gastro-enterologist
Availability	Available

Requester of medical care treatment is available	Universiteit Ziekenhuis Centre Mother Teresa
--	--

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a gastroenterologist
Availability	Available

Open Questions

Question

Chronic pancreatitis is one of the indications for pancreatic duct stenting. Is endoscopic steaning of the pancreatic duct /Wirsung's duct available?

Answer

Pancreatic duct stenting is available at:
University Hospital Centre Mother Teresa
Rruga e Dibrës 372
Tirana

Bijkomende medicatie:

Perindopril:

Availability of medical treatment

Source	AVA 15350
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	03/12/2021
Response Received	08/12/2021

Gender	Male
Age	42
Country of Origin	Albania

Medication	perindopril
Medication Group	Cardiology; anti hypertension; ACE inhibitor
Type	Current Medication
Availability	Available

Terazosine :

Availability of medical treatment

Source	AVA 15350
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	03/12/2021
Response Received	08/12/2021

Gender	Male
Age	42
Country of Origin	Albania

Bumetanide

Availability of medical treatment

Source BMA 14377
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 05/01/2021
Response Received 15/01/2021

Gender Male
Age 69
Country of Origin Albania

Medication bumetanide
Medication Group Cardiology: anti hypertension; loop diuretics
Type Alternative Medication
Availability Not available

Volwaardig analoog van dezelfde farmacologische familie: BCF1 | Bumetanide

1.4.1.2. Lisdiuretica

alle verpakkingen weergeven

Bumetanide

Furosemide

Torsemide

Medication furosemide
Medication Group Cardiology: anti hypertension; loop diuretics
Type Current Medication
Availability Available

Bisoprolol

Availability of medical treatment

Source AVA 14626
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 18/03/2021
Response Received 07/04/2021

Gender Female
Age 60
Country of Origin Albania

Medication bisoprolol
Medication Group Cardiology: anti hypertension; bètablockers
Type Current Medication
Availability Available

Amlodipine

Availability of medical treatment

Source BMA 14377
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 05/01/2021
Response Received 15/01/2021

Gender Male
Age 69
Country of Origin Albania

Medication amlodipine
Medication Group Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist
Type Current Medication
Availability Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging beschikbaar is:

- Nefrologen zijn beschikbaar voor verdere opvolging glomerulonefritis

- Gastro-enterologen samen met de mogelijkheid van een ERCP en eventueel plaatsen van stents zijn beschikbaar voor pancreatitis
 - HIV specialisten zijn beschikbaar
- Op gebied van de beschikbaarheid van de medicatie is Dolutegravir, Lamivudine, Bisprolol, Amlopedine, Perindopril, Terazosine en Furosemide beschikbaar.

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 begunstigden met de intentie dat de verplichte ziekteverzekering, die sinds 1995 geldt in Albanië, de enige instantie wordt voor betaling en terugbetaling in de drie domeinen van de gezondheidszorg namelijk primaire zorg, terugbetaling van medicatie en hospitalisatie.² Toch evolueert heden de gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners.³

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaalt de staat de bijdragen.⁴

Iemand die verzekerd is, hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen versterkt werden.⁵ Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling.⁶ Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem.⁷ Vanaf 1 januari 2017 zijn de gezondheidsdiensten overigens ook gratis voor Albanezen, ook voor zij die niet verzekerd zijn. Voorwaarde is dat ze op Albanees grondgebied verblijven en doorverwezen werden door hun familiedokter.⁸

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

Betrokkene lijdt aan onder meer HIV. De behandeling van deze ziekte is kosteloos in Albanië.¹⁰

De advocaat van betrokkene verwijst naar informatie van een NGO die stelt dat dat mensen die lijden aan HIV (en dan meer bepaald de LGBT-gemeenschap) moeilijk toegang zouden hebben tot de nodige zorgen. Uit de aangehaalde MedCOI-informatie blijkt dat de zorgen wel degelijk beschikbaar zijn en betrokkene brengt ook geen bewijzen aan dat hij bij terugkeer naar het land van herkomst zou uitgesloten worden van de nodige zorgen.

Betrokkene geeft aan dat hij omwille van zijn seksuele geaardheid problemen zou hebben in het land van herkomst. Uit een rapport van 2020¹¹ wordt echter duidelijk dat de Albanese overheid in de afgelopen jaren aanzienlijke inspanningen heeft geleverd ter inclusie en bescherming van LGBT-personen. Zo blijkt vooreerst dat Albanië sinds 2010 één van de meest progressieve

antidiscriminatiewetten van de regio heeft die expliciet de rechten van LGBT-personen in Albanië verdedigt. In 2013 werd in samenspraak met LGBT-organisaties het strafwetboek hervormd om seksuele geaardheid en genderidentiteit op te nemen in bestaande haatmisdrijven en wetten inzake haatzaaien. Sindsdien worden strenge straffen voorzien voor door homohaat ingegeven misdaden en voor het verspreiden van homofobe informatie.

In mei 2015 nam het Parlement een resolutie aan over de bescherming van de rechten en vrijheden van personen die tot de LGBT-gemeenschap behoren, waarin onder meer opgeroepen wordt tot een nationaal actieplan, verdere wetwijzigingen, en andere maatregelen ter ondersteuning van de rechten van de LGBT-gemeenschap.

Een jaar later keurde het Albanese Parlement een nationaal actieplan voor de periode 2016-2020 goed dat zich richt op gebieden zoals onderwijs, werkgelegenheid, gezondheid en huisvesting. Met dit actieplan tracht de Albanese overheid om een cultuur van inclusie en openheid voor diversiteit te creëren, en aldus verder bij te dragen tot de versterking van de LGBT-gemeenschap.

Desalniettemin blijkt dat de Albanese maatschappij nog steeds erg conservatief is en dat er mensen homofoob en transfoob gedrag kunnen vertonen. Toch blijkt dat er de laatste jaren diverse positieve initiatieven om de rechten van LGBT-personen te verbeteren, en dat er, mede onder invloed van voornoemde progressieve antidiscriminatiewetgeving, geleidelijk aan een mentaliteitswijziging tot stand komt.

Overigens is het ook belangrijk aan te geven dat betrokkene zelf verklaarde nooit persoonlijk het slachtoffer zijn geweest van een homofoob incident.¹²

Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Uit niets lijkt dat betrokkene aldus niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt en in die hoedanigheid kan bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte zorgen. Uit zijn interview met het Commissariaat voor de Vluchtelingen en Staatlozen blijkt dat betrokkene in het verleden verschillende jobs uitoefende in het land van herkomst. Niets weerhoudt hem dit opnieuw te doen, eens teruggekeerd naar Albanië.

Niets verhindert betrokkenen om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.¹³

Conclusie:

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.

(...)"

3.2.4. Na een uitgebreide doch louter rechtstheoretische uiteenzetting die op zich uiteraard niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, zet de verzoeker uiteen dat op voorbarige wijze werd beslist dat de voor hem noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Albanië.

Een eerste punt van concrete kritiek betreft de beoordeling van de toegankelijkheid tot de noodzakelijke zorgen. De verzoeker viseert hierbij de volgende motieven uit het advies van de arts-adviseur van 4 augustus 2022:

"De advocaat van betrokkene verwijst naar informatie van een NGO die stelt dat dat mensen die lijden aan HIV (en dan meer bepaald de LGBT-gemeenschap) moeilijk toegang zouden hebben tot de nodige zorgen. Uit de aangehaalde MedCOI-informatie blijkt dat de zorgen wel degelijk beschikbaar zijn en betrokkene brengt ook geen bewijzen aan dat hij bij terugkeer naar het land van herkomst zou uitgesloten worden van de nodige zorgen."

De verzoeker benadrukt dat hij heeft aangevoerd dat hij gezien zijn profiel (LGBTQ+-gemeenschap en HIV-patiënt) moeilijk toegang heeft tot de nodige zorgen en behandeling, zodat de verweerder zich hierbij er niet vanaf kon maken te verwijzen naar de MedCOI-informatie die de beschikbaarheid van de zorgen en behandeling betreft.

Dat de arts-adviseur in eerste instantie herhaalt dat uit de aangehaalde MedCOI-informatie blijkt dat de zorgen in het land van herkomst beschikbaar zijn, daar waar de verzoeker de toegankelijkheid van de nodige zorgen in vraag stelde, kan echter niet leiden tot een vernietiging van de thans bestreden beslissing. De arts-adviseur gaat verder immers ook op concrete wijze in op de in de aanvraag naar voor gebrachte problematiek van de toegankelijkheid van de nodige zorgen in verzoekers in zijn land van herkomst, gelet op zijn specifiek profiel. Hieromtrent wordt met name als volgt gemotiveerd:

“betrokkene brengt ook geen bewijzen aan dat hij bij terugkeer naar het land van herkomst zou uitgesloten worden van de nodige zorgen.

Betrokkene geeft aan dat hij omwille van zijn seksuele geaardheid problemen zou hebben in het land van herkomst. Uit een rapport van 2020¹¹ wordt echter duidelijk dat de Albanese overheid in de afgelopen jaren aanzienlijke inspanningen heeft geleverd ter inclusie en bescherming van LGBT-personen. Zo blijkt vooreerst dat Albanië sinds 2010 één van de meest progressieve antidiscriminatiewetten van de regio heeft die expliciet de rechten van LGBT-personen in Albanië verdedigt. In 2013 werd in samenspraak met LGBT-organisaties het strafwetboek hervormd om seksuele geaardheid en genderidentiteit op te nemen in bestaande haatmisdrijven en wetten inzake haatzaaien. Sindsdien worden strenge straffen voorzien voor door homohaat ingegeven misdaden en voor het verspreiden van homofobe informatie.

In mei 2015 nam het Parlement een resolutie aan over de bescherming van de rechten en vrijheden van personen die tot de LGBT-gemeenschap behoren, waarin onder meer opgeroepen wordt tot een nationaal actieplan, verdere wetswijzigingen, en andere maatregelen ter ondersteuning van de rechten van de LGBT-gemeenschap.

Een jaar later keurde het Albanese Parlement een nationaal actieplan voor de periode 2016-2020 goed dat zich richt op gebieden zoals onderwijs, werkgelegenheid, gezondheid en huisvesting. Met dit actieplan tracht de Albanese overheid om een cultuur van inclusie en openheid voor diversiteit te creëren, en aldus verder bij te dragen tot de versterking van de LGBT-gemeenschap.

Desalniettemin blijkt dat de Albanese maatschappij nog steeds erg conservatief is en dat er mensen homofoob en transfoob gedrag kunnen vertonen. Toch blijkt dat er de laatste jaren diverse positieve initiatieven om de rechten van LGBT-personen te verbeteren, en dat er, mede onder invloed van voornoemde progressieve antidiscriminatiewetgeving, geleidelijk aan een mentaliteitswijziging tot stand komt.

Overigens is het ook belangrijk aan te geven dat betrokkene zelf verklaarde nooit persoonlijk het slachtoffer zijn geweest van een homofoob incident.¹²”

Het gegeven dat de arts-adviseur in eerste instantie nogmaals benadrukt dat de nodige behandeling beschikbaar is, maakt nog niet dat hij geen of geen zorgvuldig onderzoek zou hebben verricht naar de toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen in het land van herkomst.

Verder ziet de verzoeker in diezelfde motieven uit het advies van de arts-adviseur van 4 augustus 2022 (*“De advocaat van betrokkene verwijst naar informatie van een NGO die stelt dat dat mensen die lijden aan HIV (en dan meer bepaald de LGBT-gemeenschap) moeilijk toegang zouden hebben tot de nodige zorgen. Uit de aangehaalde MedCOI-informatie blijkt dat de zorgen wel degelijk beschikbaar zijn en betrokkene brengt ook geen bewijzen aan dat hij bij terugkeer naar het land van herkomst zou uitgesloten worden van de nodige zorgen.”*) ook een contradictie.

De verzoeker kan niet worden bijgetreden hierin. In eerste instantie beschrijft de arts-adviseur immers de informatie die de verzoeker heeft bijgebracht en vervolgens stelt hij vast dat de verzoeker *“geen bewijzen aan(brengt) dat hij bij terugkeer naar het land van herkomst zou uitgesloten worden van de nodige zorgen.”* Hierbij moet worden benadrukt dat de arts-adviseur stelt: *“De advocaat van betrokkene verwijst naar informatie van een NGO die stelt dat dat mensen die lijden aan HIV (en dan meer bepaald de LGBT-gemeenschap) moeilijk toegang zouden hebben tot de nodige zorgen.”* (eigen onderlijning). Hieruit blijkt enige reserve vanuit de arts-adviseur en kan niet zonder meer uit worden afgeleid dat hij expliciet toegeeft dat de verzoeker wel bewijzen voorlegde van de moeilijke toegang voor HIV-patiënten uit de LGBTQ+-gemeenschap tot de nodige zorgen en behandeling.

De verzoeker citeert vervolgens wat hij in zijn aanvraag had uiteengezet en benadrukt dat de Albanese overheid er niet in slaagt om tijdig de nodige medicijnen te importeren waardoor er tekorten ontstaan, terwijl de behandeling in het kader van HIV ononderbroken moet zijn. Door middel van dit betoog betwist de verzoeker echter de beschikbaarheid van de nodige zorgen, doch niet de toegankelijkheid ervan. Er kan worden verwezen naar wat hierover onder punt 3.2.8. wordt uiteengezet.

3.2.5. De verzoeker gaat voorts ook in op de motieven inzake ijn specifiek profiel als lid van de LGBTQ+-gemeenschap. Hij betoogt dat de drie initiatieven die de arts-adviseur aanhaalt, niet van die aard zijn dat zij de stigmatisering en de vooroordelen ten opzichte van personen uit de LGBTQ+-gemeenschap en de gevolgen daarvan voor de toegankelijkheid van de nodige zorgen en medicamenten voor HIV-patiënten uit die gemeenschap kunnen wegwerken. De stelt tevens dat de initiatieven waarnaar de arts-adviseur verwijst, dateren van respectievelijk 2013, 2015 en 2016 terwijl uit de door de verzoeker aangehaalde landeninformatie blijkt dat HIV-patiënten uit de LGBTQ+-gemeenschap in 2020 nog steeds ernstige problemen kennen qua toegang tot medicatie en testkits. Dit bevestigt volgens de verzoeker dat de initiatieven in het Albanese parlement kennelijk niet volstaan om de toegankelijkheid tot medicatie en testkits te verzekeren. De genoemde initiatieven zeggen volgens de verzoeker overigens niets over de werkelijke problemen die de personen uit de LGBTQ+-gemeenschap ervaren in hun dagdagelijkse leven en in tegendeel zou de nood aan dergelijke initiatieven het geschetste probleem net bevestigen.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt echter dat de verzoeker in zijn medische verblijfsaanvraag van 25 oktober 2021 niet uitdrukkelijk heeft gesteld dat hij behoort tot de LGBTQ+-gemeenschap. De verzoeker heeft zijn geaardheid in deze aanvraag niet specifiek in verband gebracht met een problematische toegang tot de nodige medische zorgen. De verzoeker wees enkel op informatie omtrent een gebrekkige toegang voor HIV/Aidspatiënten in het algemeen:

"Verzoeker verwijst hieromtrent naar het artikel hieronder:

Albanian State Failing those Living With or at Risk of HIV/AIDs:

Albania has failed to offer adequate care and treatment to individuals suffering from HIV/AIDS. According to figures published by LGBTI-ERA organisation, 27 patients died in 2018 and 24 in 2019 with many more suffering interruptions to treatment plans or being too scared to ask for help due to fear of stigma and repercussions.

ERA's Albanian members, Alliance Against Discrimination LGBT and Albanian Association of People Living with HIV/AIDs noted that the authorities are failing to import in a timely manner the necessary drugs to treat thee conditions, which needs to be continuous and uninterrupted. According to the organisations, HIV patients are forced to change their treatments due to not being able to get access to drugs, something that has a devastating impact on their health.

They also noted that Albania lacks an adequate supply of testing kits for CD4. Viral loads and virus resistance, meaning only some can afford to do expensive testing in private clinics.

The Ministry of Health and Social Protection is not aware of the gravity of the situation and this further perpetuates stigma and prejudice towards those suffering from HIV/AIDs.

While Albania has a low prevalence of the diseases, the death rate is "alarming" according to the report.

On 14 January, the organisations sent an open letter to the Ministry and the international community to ask for immediate action to be taken to secure uninterrupted services. They claim that around 200 people living with AIDs and almost 4000 other high-risk individuals are unable to access services due to delays in the implementation of funding.

The letter stated:

"Under such unacceptable conditions, ERA joins its member organisations as well as all other organisations working with key populations in Albania, in denouncing the total lack of transparency and leadership by the MoHSP and the CCM and the fact that thousands of people from affected key populations are now at the mercy of chance and with a bleak and frightening future ahead of them.

One would assume that at a time when the world is celebrating the success and efficacy of PrEP, rapid and accessible testing (including self-testing), highly effective antiretroviral treatments, and in an era of super-fast internet and easily accessible information, the Albanian government should at the very least be able to raise awareness, provide basic services to prevent new transmissions and properly treat people living with HIV/AIDS.

Hiermee wenst verzoeker te benadrukken dat Albanië verzuimt om adequate zorg en behandeling te bieden aan personen die aan hiv/aids lijden (...)"

In de informatie waarnaar de verzoeker verwijst, worden evenmin specifieke problemen geschetst voor personen die behoren tot de LGBTQ+-gemeenschap. Elke problematiek die erin aan bod komt, met inbegrip van het stigma, betreft de algemene groep van personen die lijden aan HIV/AIDS. Deze informatie kan dan ook de informatie uit het advies van de arts-adviseur *"dat de Albanese overheid in de afgelopen jaren aanzienlijke inspanningen heeft geleverd ter inclusie en bescherming van LGBTQ+personen"* door middel van anti-discriminatiewetgeving, de resolutie en het nationaal actieplan 2016-2020 niet ondermijnen.

De verzoeker voert aan dat hij weinig is met de aanzienlijke inspanningen die geleidelijk aan een mentaliteitswijziging tot stand zullen brengen. Hij betoogt dat, indien hij op dit moment zou terugkeren naar Albanië, zijn leven door de ontoegankelijkheid van de medicatie direct in gevaar zou komen.

Uit de informatie waarnaar de verzoeker in zijn aanvraag verwees en die hij nu in het kader van zijn verzoekschrift herneemt, blijkt echter niet dat de problemen met de medicatie en de testkits er enkel zouden zijn voor mensen uit de LGBTQ+-gemeenschap, het probleem is er voor elke patiënt met HIV. In de informatie waarnaar de verzoeker verwijst, wordt dus niet gesteld dat mensen uit de LGBTQ+-gemeenschap in het algemeen geen toegang zouden krijgen tot de gezondheidsmedewerkers en medicatie.

Verder kan de verzoeker niet worden gevolgd waar hij meent dat de overweging uit het advies van de arts-adviseur, dat de verzoeker verklaarde zelf nooit persoonlijk het slachtoffer te zijn geweest van een homofobie incident, zonder relevantie is om te beoordelen of hij in de toekomst voldoende toegang zou hebben tot de noodzakelijke medische zorgen. De verzoeker kende immers reeds gezondheidsproblemen in zijn land van herkomst. Dat de verzoeker in het verleden nooit de toegang tot de nodige medische zorgen werd ontzegd omdat hij lid is van de LGBTQ+-gemeenschap, maakt dat niet zonder meer kan worden aangenomen dat hij in de toekomst geen toegang zou hebben tot de nodige medische zorgen enkel en alleen omdat hij deel uitmaakt van de LGBTQ+-gemeenschap.

De verzoeker brengt verder ook naar voor dat de stelling uit de bestreden beslissing dat personen die terugkeren naar Albanië geen problemen ondervinden wat betreft de toegang tot de gezondheidszorg, net als een groot deel van het *"Fact Finding Mission Rapport: Albania MedCOI IV"*, gebaseerd is op een interview met het Albanese Ministerie van Gezondheid uit 2016. De verzoeker betoogt dat het Albanese Ministerie van Gezondheid geen objectieve en adequate bron is en dat het niet zeker is dat de informatie nog actueel is.

De Raad merkt dienaangaande op dat slechts twee korte zinnen uit het advies van de arts-adviseur van 4 augustus 2022 steunen op het bedoelde interview van het Albanese Ministerie van Gezondheid:

"Toch evolueert heden de gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners.^{3"}

En:

"Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem.^{7"}

De verzoeker meent dat het Albanese Ministerie van Gezondheid geen voldoende actuele en geen objectieve en adequate bron is, maar hij brengt geen informatie bij die de hierboven geciteerde vaststellingen kunnen weerleggen. Het enkele feit dat de informatie afkomstig is van het Albanese ministerie van Gezondheid, betekent niet dat de arts-adviseur zich hierop niet zou mogen steunen of dat deze informatie sowieso niet correct zou zijn. De verzoeker laat tevens na om meer recente informatie bij te brengen die de hierboven geciteerde specifieke vaststellingen in een ander daglicht zou kunnen

stellen. Ook hier geldt: het is niet omdat de bron niet heel recent is, dat de informatie actueel niet meer correct zou zijn.

3.2.6. De verzoeker betoogt in een punt 4 dat in de MedCOI verschillende hoofdstukken gewijd zijn aan de problematische situatie van LGBTQ+-personen in Albanië die door de verweerder worden genegeerd. De verzoeker verwijst naar de pagina's 73 tot en met 78 van het *"Fact Finding Mission Rapport: Albania MedCOI IV"*. De verzoeker brengt een concrete betwisting naar voor omtrent de toegankelijkheid van de zorgen voor HIV-patiënten en personen die tot de LGBTQ+-gemeenschap behoren, dit gebaseerd op 6 specifieke citaten uit het voormelde *Fact Finding Mission Rapport*.

De Raad stelt evenwel vast dat deze kritiek en deze citaten zijn overgenomen uit een schrijven van 19 augustus 2022, getiteld *"aanvulling van verzoek tot medische regularisatie – 9ter"* waarmee verzoekers advocaat *"nog enkele elementen (wenste) toe te voegen aan (verzoekers) dossier"*. De verweerder kon deze aanvullende elementen echter niet in rekening nemen, aangezien hij de bestreden beslissing reeds had genomen op 5 augustus 2022.

Zoals hoger werd opgemerkt, heeft de verweerder slechts naar het *"Fact Finding Mission Rapport: Albania MedCOI IV"* verwezen met betrekking tot twee zeer korte vaststellingen, die betrekking hebben op twee zeer algemene aspecten van de organisatie van de gezondheidszorgen in Albanië. De arts-adviseur heeft deze informatie met name enkel aangewend voor het volgende: *"Toch evolueert heden de gezondheidszorg van een gecentraliseerd naar een meer gedecentraliseerd systeem evenwel met dezelfde partners."*³ en *"Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem."*⁷ De verzoeker toont niet aan dat deze vaststellingen geen steun vinden in het desbetreffende rapport. Bovendien kan geen schending van de zorgvuldigheidsplicht worden vastgesteld, louter omdat de arts-adviseur op deze wijze een selectie heeft gemaakt van de informatie uit het voormelde rapport. De verzoeker verliest in dit kader uit het oog dat de arts-adviseur zijn bevindingen heeft gebaseerd op meerdere én recentere rapporten en bronnen van informatie.

Aangezien de verzoeker in het kader van zijn aanvraag niet (althans niet tijdig) zelf naar de thans vooropgestelde citaten uit het voormelde *Fact Finding Mission Rapport* heeft verwezen, kon de verzoeker hieromtrent ook geen nadere en specifieke motivering verwachten. Door zelf slechts partieel te citeren uit één van de meerdere bronnen die de arts-adviseur heeft gehanteerd, toont de verzoeker voorts niet aan dat de conclusie, dat er een adequate behandeling voor de verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst, zou berusten op een onzorgvuldige feitenvinding. Hiertoe zou de verzoeker immers moeten aantonen dat de conclusies die de arts-adviseur heeft getrokken uit de overige informatiebronnen waarop hij zich in zijn advies uitdrukkelijk baseert, onverenigbaar zijn met de desbetreffende informatie uit het *"Fact Finding Mission Rapport: Albania MedCOI IV"*. De verzoeker blijft hiertoe echter in gebreke.

De kritiek dat er slechts één ambulante HIV/Aidskliniek in Albanië is in Tirana, is niet dienstig. Hiermee wordt immers niet weerlegd dat er voor de verzoeker een HIV-behandeling en -opvolging mogelijk is in Albanië. De Raad wijst daarnaast op de terechte vaststelling in het advies van de arts-adviseur, met name: *"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."*

Wat de jaarlijkse tekorten in medicatie betreft, merkt de Raad op dat in het medisch advies van de arts-adviseur het volgende wordt gesteld:

Availability of medical treatment

Source	AVA 15350
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	03/12/2021
Response Received	08/12/2021

Gender	Male
Age	42
Country of Origin	Albania
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a HIV specialist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a HIV specialist
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory research HIV: CD4 count
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory research HIV: viral load
Availability	Available
Required treatment according to case description	Laboratory research: resistance test for antiretroviral drugs
Availability	Available

Medication:

Dolutegravir/Lamivudine

Medication	dolutegravir
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	lamivudine
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Current Medication
Availability	Available

Additional information on medication availability

* Antiretroviral Therapy (ARTs) such as dolutegravir and lamivudine are provided to patients during their outpatient hospital visits.

Hieruit blijkt dat de medicatie Dolutegravir en Lamivudine beschikbaar zijn in Albanië. De informatie die de verzoeker thans citeert, is algemener en minder concreet dan de informatie waarnaar de arts-adviseur in zijn advies van 4 augustus 2022 verwijst. Zo wordt in de informatie die de verzoeker citeert wel vermeld dat het gaat om medicatie in het kader van een HIV-behandeling, maar wordt niet gespecificeerd over welke medicijnen het precies gaat. Er kan dan ook niet worden nagegaan of het gaat om die specifieke medicatie waarnaar de arts-adviseur in zijn advies van 4 augustus 2022 verwijst, met name Dolutegravir en Lamivudine. Daarnaast is de informatie waarnaar de verzoeker verwijst ouder dan de informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst (8 december 2021). De *"Fact Finding Mission Rapport: Albania MedCOI IV"* dateert met name van 2017.

De verzoeker citeert een passage waaruit volgens hem blijkt dat stigma ten opzichte van de LGBTQ+-gemeenschap tot discriminatie in behandeling leidt en er slechts één professor is, die HIV/Aidspatiënten in Albanië behandelt. Het gegeven dat sommige artsen zich ongepast opstellen ten opzichte van leden van de LGBTQ+-gemeenschap met HIV betekent *an sich* echter nog niet dat de verzoeker geen toegang zou hebben tot de noodzakelijke behandelingen in zijn land van herkomst. Ook het gegeven dat Albanië aanzienlijk lagere budgetten spendeert dan bijvoorbeeld een land als Kroatië betekent op zich nog niet dat de verzoeker geen toegang zou hebben tot de noodzakelijke behandelingen in zijn land van herkomst. Nogmaals kan bovendien worden verwezen naar de motieven dat het kwaliteitsniveau van het systeem van de gezondheidszorgen niet vergelijkbaar moet zijn met het systeem dat in België bestaat.

De verzoeker citeert een passage waaruit volgens hem blijkt dat stigma en discriminatie tegenover HIV-patiënten wijdverspreid is. De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat een verblijfsrecht kan worden verleend aan een vreemdeling die lijdt 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 verblijft"*. Het bestaan van een sociaal

stigma doet geen afbreuk aan de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen en medicatie, toegankelijkheid en beschikbaarheid die worden gestaafd door concrete informatie in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoeker betoogt dat de anti-discriminatiewetgeving in Albanië nauwelijks wordt toegepast, wat volgens hem de stelling van de verweerder, dat de situatie voor LGBTQ+-personen in Albanië er op vooruit is gegaan door de wetgevende initiatieven, volledig teniet doet. Uit de passage die de verzoeker citeert en die nagaat hoe vaak in rechterlijke beslissingen naar de anti-discriminatiewetgeving wordt verwezen, blijkt echter nog niet dat de verzoeker geen toegang zou hebben tot de nodige behandelingen in Albanië omwille van zijn geaardheid of omwille van zijn HIV-besmetting. Bovendien moet er in dit kader opnieuw op worden gewezen dat de arts-adviseur ook andere en meer recente bronnen van informatie heeft gehanteerd, die niet door de verzoeker worden weerlegd door te verwijzen naar dit beperkte citaat uit een enigszins gedateerd rapport.

De verzoeker heeft derhalve niet aangetoond dat de conclusies die de arts-adviseur heeft getrokken uit het geheel van de informatiebronnen waarop hij zich in zijn advies uitdrukkelijk baseert, onverenigbaar zijn met de desbetreffende informatie uit het *“Fact Finding Mission Rapport: Albania MedCOI IV”*.

3.2.7. De verzoeker zet in zijn verzoekschrift in een punt 5 uitgebreid uiteen waarom hij het niet eens is met de vaststelling dat uit het gegeven dat hij geen attest van arbeidsongeschiktheid zou hebben voorgelegd, kan worden afgeleid dat hij arbeidsgeschikt zou zijn en zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met zijn noodzakelijk geachte zorgen.

De verzoeker lijkt evenwel volgende motieven uit het advies van de arts-adviseur van 4 augustus 2022 uit het oog te verliezen:

“Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...) betaalt de staat de bijdragen.”⁴

Iemand die verzekerd is, hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen versterkt werden.⁵ Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling.⁶ Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgesloten uit het systeem.⁷ Vanaf 1 januari 2017 zijn de gezondheidsdiensten overigens ook gratis voor Albanezen, ook voor zij die niet verzekerd zijn. Voorwaarde is dat ze op Albanees grondgebied verblijven en doorverwezen werden door hun familiédokter.⁸

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

Betrokkene lijdt aan onder meer HIV. De behandeling van deze ziekte is kosteloos in Albanië.¹⁰ⁿ

De verzoeker brengt hier niets tegen in. Hij betwist niet dat er in Albanië uitkeringen zijn bij ziekte en invaliditeitsuitkeringen in geval van definitieve arbeidsongeschiktheid en de behandeling van HIV in Albanië kosteloos is. Hij maakt niet aannemelijk dat dit niet zou volstaan om de kosten die gepaard gaan met zijn behandelingen te dragen. Dit volstaat op zich reeds om het advies van de arts-adviseur van 4 augustus 2022 te schragen.

Bovendien kan de verzoeker niet dienstig verwijzen naar de stukken 3 en 4 die hij bij zijn verzoekschrift voegt. Deze medische informatie dateert immers van na het treffen van de bestreden beslissing. De arts-adviseur heeft overigens rekening gehouden met verzoekers ziekenhuisopnames die op dat moment gekend waren en met de verschillende aandoeningen waaraan de verzoeker lijdt: HIV, chronische nierinsufficiëntie waarbij de glomerulonefritis actueel niet meer actief is, hypertensieve cardiomyopathie met recente oppuntstelling, en chronische pancreatitis met reciverende opstoten. De arts-adviseur heeft niettemin gemeend dat de verzoeker mede gelet op de afwezigheid van een attest van arbeidsongeschiktheid in staat is om te werken, hetgeen een medische beoordeling inhoudt die de Raad niet kan overdoen. Dat de verzoeker medicatie nodig heeft en af en toe wordt opgenomen in het ziekenhuis, bevestigt enkel dat hij lijdt aan een of meerdere chronische ziektes, doch op zich sluit dit niet uit dat de verzoeker kan werken om een inkomen te verwerven. Dat verzoekers nierinsufficiëntie op

termijn ook dialyse of transplantatie kan vergen, is een element dat door de verzoeker niet aan de diensten van de verweerder werd overgemaakt. Hiermee kon de arts-adviseur dan ook geen rekening houden. Deze kritiek betreft de graad van ernst van de ziekte en de benodigde behandeling, zodat dit element door de verzoeker zelf aan de verweerder diende te worden overgemaakt (cf. artikel 9ter, §1, derde lid, van de Vreemdelingenwet).

3.2.8. De verzoeker betoogt in punt 6 van zijn verzoekschrift dat de verweerder aan de hand van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank tracht te bewijzen dat hij de nodige medicijnen kan verkrijgen. De verzoeker benadrukt dat het evenwel allesbehalve zeker is dat de nodige medicijnen gedurende het gehele jaar beschikbaar zijn. De verzoeker verwijst naar zijn aanvraag en naar de informatie die de verweerder aan het administratief dossier voegde, waaruit blijkt dat er regelmatig tekorten zijn van de nodige medicijnen voor HIV-patiënten en dat de toevoer van die medicijnen niet het ganse jaar door gegarandeerd kan worden, dit terwijl de medicamenteuze behandeling ononderbroken dient te zijn. De verzoeker stelt dat in het medisch advies van de arts-adviseur wordt geknipt en geplakt uit enkele tabelletjes van medische instellingen en apotheken waaruit zou moeten blijken dat de nodige behandelingen en medicijnen beschikbaar zijn. Het enige dat uit die tabelletjes kan afgeleid worden, is volgens de verzoeker dat een bepaalde behandeling of een bepaald medicijn op een bepaald moment "available" zou zijn. De verzoeker betoogt dat nergens uit blijkt dat die beschikbaarheid ook het gehele jaar door kan gegarandeerd worden, dat nergens uit blijkt dat die medicijnen voldoende beschikbaar zijn om alle HIV-patiënten verder te helpen, terwijl dit, ook volgens de informatie die de verweerder zelf aan het administratief dossier voegt, net de grote problemen zijn wat betreft de beschikbaarheid.

In het medisch advies van de arts-adviseur van 4 augustus 2022 wordt in dit verband als volgt gemotiveerd:

Behandeling en opvolging HIV:

Availability of medical treatment

Source	AVA 15350
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	03/12/2021
Response Received	08/12/2021

Gender	Male
Age	42
Country of Origin	Albania
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a HIV specialist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a HIV specialist
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory research HIV: CD4 count
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory research HIV: viral load
Availability	Available
Required treatment according to case description	Laboratory research: resistance test for antiretroviral drugs
Availability	Available

Medication:

Dolutegravir/Lamivudine

Medication	dolutegravir
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	lamivudine
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Current Medication
Availability	Available

Additional information on medication availability

* Antiretroviral Therapy (ARTs) such as dolutegravir and lamivudine are provided to patients during their outpatient hospital visits.

Hieruit blijkt dat de medicatie Dolutegravir en Lamivudine beschikbaar zijn in Albanië. De informatie die de verzoeker in het kader van zijn aanvraag van 25 oktober 2021 bijbracht, is algemener en minder concreet dan de informatie waarnaar de arts-adviseur in zijn advies van 4 augustus 2022 verwijst. Zo wordt in de informatie die door de verzoeker werd bijgebracht wel vermeld dat het gaat om medicatie in het kader van een HIV-behandeling, maar wordt niet gespecificeerd over welke medicijnen het precies gaat. Er kan dan ook niet worden nagegaan of het gaat om die specifieke medicatie waarnaar de arts-adviseur in zijn advies van 4 augustus 2022 verwijst, met name Dolutegravir en Lamivudine. Daarnaast is de informatie waarnaar de verzoeker verwijst (26 februari 2020) ook ouder dan de informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst (8 december 2021). Ook het interview waarnaar de *“Fact Finding Mission Rapport: Albania MedCOI IV”* verwijst en dat de verzoeker hogerop in zijn verzoekschrift citeert, dateert reeds van 2016, het rapport zelf van 2017.

Aan de door de arts-adviseur gehanteerde informatie kon dan ook een belangrijker gewicht worden toegekend dan aan de door verzoeker in zijn aanvraag aangebrachte algemene informatie en aan het interview waarnaar de *“Fact Finding Mission Rapport: Albania MedCOI IV”* verwijst. Deze informatie toont wel degelijk aan dat de medische opvolging en medicatie die verzoekster nodig heeft beschikbaar zijn in Albanië. Dit klemt *in casu* des te meer nu de verzoeker in zijn middel verwijst naar algemene bronnen van informatie, terwijl uit het administratief dossier duidelijk naar voren komt dat het betrokken MedCOI-document met nr. AVA 15350 specifiek het individuele geval van verzoeker zelf betreft.

In dit verband wijst de Raad nog op de volgende in het medisch advies opgenomen informatie in verband met het MedCOI-project:

“De EUAA MedCOI Sector 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.

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

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

Aldus blijkt dat het MedCOI-project, al handelt dit enkel over de beschikbaarheid en niet zozeer over de toegankelijkheid van de medische zorgen, wel degelijk ook 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 doen. Medicatie wordt verder enkel geacht beschikbaar te zijn voor zover er op het ogenblik van onderzoek geen bevoorradingsproblemen zijn. De verzoeker kan dan ook niet worden gevolgd in zijn kritiek dat het enkel een zeer punctuele beschikbaarheid zou betreffen. Nergens in de MedCOI-documenten leest de Raad daarnaast dat de in Albanië voorhanden zijnde medicatie die de verzoeker deze nodig heeft, niet adequaat zouden zijn. In tegendeel, er wordt zelfs gespecificeerd dat de desbetreffende medicatie door het betrokken publieke ziekenhuis ook bij ambulante bezoeken wordt verstrekt.

Door andermaal te wijzen op de door in de aanvraag aangebrachte algemene informatie en de informatie uit het nog oudere *Fact Finding Mission Rapport*, weerlegt de verzoeker de vaststelling van de arts-adviseur niet dat de medische zorgen zoals hij deze nodig heeft beschikbaar zijn in zijn land van herkomst. De beoordeling vindt steun in recente informatie van de MedCOI-databank die specifiek handelt over verzoekers geval en over de specifieke medicatie die hij nodig heeft. Op basis van deze voorhanden zijnde informatie kon de arts-adviseur in alle redelijkheid aannemen dat de noodzakelijke medicijnen voor verzoeker voldoende beschikbaar zijn in zijn land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft voorts niet tot doel de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Albanië niet vergelijkbaar is met dat in België (of

Kroatië) en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet is niet vastgesteld dat de verweerder dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, medische behandeling mogelijk is.

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

In medische aangelegenheden heeft het EHRM voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*”, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Evenwel specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog “*andere uitzonderlijke gevallen*” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

De arts-adviseur stelde in zijn advies van 4 augustus 2022 vast dat op basis van de voorgelegde medische informatie er geen tegenaanwijzing is om te reizen en dat de noodzakelijke medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in verzoekers land van herkomst, hetgeen door de verzoeker niet concreet wordt weerlegd.

De verzoeker toont in elk geval op geen enkele wijze aan dat zijn gezondheidstoestand van die aard is dat er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, dan wel dat er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland.

Gelet op het voorgaande maakt de verzoeker geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

3.2.10. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoeker niet heeft aangetoond dat de motieven van de bestreden beslissing en van het bijbehorende medisch advies wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering. Het betoog van de verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer in het kader van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet beschikken.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet of van artikel 3 van het EVRM is niet aangetoond.

3.3. Het enig middel is, in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoeker heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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.

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 vijftien maart tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE