

Arrest

nr. 295 294 van 10 oktober 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 21 juni 2023 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 3 mei 2023 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 september 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 oktober 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van verzoekende partij en advocaat M. SHIRILI *loco* advocaat I. VERBELEN en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker dient op 23 maart 2023 een verblijfsaanvraag in met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Op 3 mei 2023 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 23 mei 2023. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.03.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S. (...), M. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Albanië
geboren te (...) op (...)
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 werden medische elementen aangehaald door S. (...), M. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 26.04.2023)

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."

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van het materiële motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke appreciatiefout. Ter adstruering van zijn middel zet verzoeker het volgende uiteen:

"2.1 EERSTE ONDERDEEL - MEDISCHE TEGENINDICATIE OM TE REIZEN

In het advies van de arts-adviseur wordt vermeld dat er een uitgebreide pathologie wordt beschreven, met onder andere vermelding van terminaal nierfalen waarvoor dialyse, bijkomend jicht, hepatitis B en hypertensie onder medicatie.

Verzoekende partij stelt evenwel vast dat deze medische aandoeningen worden geminimaliseerd en niet voldoende in aanmerking genomen, zoals blijkt uit onderstaande laconieke vermelding van de arts-adviseur (stuk 11):

"Zijn medische conditie is geen tegenindicatie tot reizen."

Uit het gedetailleerd medisch attest van 20 maart 2023 blijkt immers geenszins dat er geen medische tegenindicatie tot reizen is. Het feit dat het medisch attest niet spreekt over een medische tegenindicatie om te reizen, impliceert uiteraard niet automatisch dat deze er niet zou zijn of niet meer actueel zou zijn. Dienaangaande toont verzoekende partij op actieve wijze aan te worden opgevolgd door verschillende

specialisten, alsook de huisdokter. Dit wordt ook aangetoond door de talrijke medische attesten die zijn neergelegd, zodat bij de minste complicatie er kan worden ingegrepen door een aanpassing van de medicatie, eventuele andere onderzoeken enzovoorts.

Het niet in aanmerking nemen van deze vastgestelde noodzakelijkheid van medische behandeling en opvolging maakt een kennelijke appreciatiefout uit en getuigt ook van een kennelijk gebrek aan formele motivering in strijd met artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, maar ook in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, evenals een schending uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het kan niet worden betwist dat verzoekende partij nog steeds medicatie nodig heeft om zijn chronische nierproblemen onder controle te houden, nu dit ook wordt vermeld in het advies van de arts-adviseur en ook de beschikbaarheid en follow-up van deze nierproblemen wordt vermeld bij de motivering rond het onderzoek van de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie en follow-up.

De arts-adviseur weerhoudt als ondersteunende medicatie: arenesp (darbepoëfine alfa), allopurinol tegen jicht, etalpa, natriumcarbonaat, olamine niet als medicatie geregistreerd middel, omeprazole, renepho, magnesiumcarbonaat fosfaatbinder, renvela.

Dat deze “actuele medicatie” wordt weerhouden op pagina 1 van het advies van de arts-adviseur toont op zich al aan dat deze chronische nierproblematiek nog steeds actueel is, temeer daar ook wordt gemotiveerd over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze medicatie en follow-up.

Bovendien moet worden gewezen op het feit dat het SMG, wat als model wordt gebruikt door tegenpartij niet eens een rubriek bevat over een eventuele tegenindicatie tot reizen. Deze rubriek wordt wel degelijk vermeld in een uitgebreider modelattest dat bijvoorbeeld wordt opgesteld door Medimmigrant.

Uit de verschillende meegedeelde medische attesten in het kader van de aanvraag 9ter (stukken 2, 8, 9) blijkt dat er sprake is van chronische (levenslange) nieraandoeningen, zodat er geen enkele medisch element de conclusie van de arts-adviseur bevestigt dat er geen medische tegenindicatie zou zijn om te reizen. Indien de arts-adviseur zich onvoldoende geïnformeerd achtte over de medische tegenindicatie om te reizen, had hij bijkomende medische elementen kunnen vragen over de medische tegenindicatie om te reizen, wat hij niet gedaan heeft.

De bestreden beslissing vertoont daarom een kennelijk gebrek aan adequate en afdoende materiele motivering, in strijd met artikelen 9ter en 62 van de Vw en begaat zelfs een kennelijke appreciatiefout alsook een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont.

Gelet op het voorgaande, is er minstens sprake van schending van de zorgvuldigheidsplicht.

Het is duidelijk dat verwerende partij door zijn beslissing zodanig te motiveren deze motiveringsplicht geschonden heeft, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel dat aan de gemachtigde de verplichting oplegt om zijn beslissingen op zorgvuldige wijze te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Een beslissing moet daarom steunen op allé gegevens van het dossier en op allé daarin vervatte dienstige stukken.

2.2 TWEEDE ONDERDEEL - BESCHIKBAARHEID

Verzoekende partij betoogt een schending van de motiveringsplichten omdat de motivering in verband met de “beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst” omtrent de opvang en de medicatie voor verzoekende partij niet afdoende is. Hieronder wordt dit toegelicht.

2.2.1 Aard van de informatie

Verzoekende partij wijst eerst en vooral op het feit dat naar in formatie wordt verwezen afkomstig van een databank die niet publiek is (MedCOI-databank), zodat de betrouwbaarheid van deze informatie niet kan worden geverifieerd. Bovendien vermeldt de MedCOI-databank zélf de nodige “disclaimers” inzake de accuraatheid van de informatie (stuk 11). De MedCOI-databank vermeldt immers dat bij het zoeken naar “beschikbaarheid de verstrekte informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van een medische behandeling of een ziekenhuis van het land van herkomst” (stuk 11).

Verder is de informatie van waarop de MedCOI-databank zich baseert enerzijds verkregen uit lokale artsen die in het land van herkomst werken en anderzijds uit het internationale bedrijf International OTS (BCT). In dit verband wordt opgemerkt dat de adviseur-arts zich voor het onderzoek naar de beschikbaarheid van bepaalde geneesmiddelen inderdaad baseert op de ervaringen van een lokale dokter (stuk 11):

(...)

Wat betreft deze informatie afkomstig van een "local doctor", is de specialisatie van deze lokale dokter ongekend, net als de bevoegdheid om te bevestigen dat deze medicatie en follow-up zomaar overal op het uitgebreide grondgebied van Albanië beschikbaar zou zijn.

Verzoekende partij tast dan ook in het ongewisse tast over de bronnen waarop deze ene lokale dokter zich hebben gebaseerd om te kunnen beweren dat al deze medicatie en medische behandeling in Albanië op het hele grondgebied en ten allen tijde beschikbaar zou zijn en ook op welke concrete wijze (via apotheek, welke ziekenhuizen, enz...).

Dat dezelfde conclusie geldt voor alle andere informatie die wordt geciteerd van de MedCOI databank, gelet op de gedateerdheid van deze informatie die niet aantoont dat deze op het moment van de bestreden beslissing beschikbaar zou zijn. De informatie met betrekking tot de beschikbaarheid van het geneesmiddel "sodium bicarbonate" reeds dateert van 17 september 2018 (stuk 11) De overige informatie met betrekking tot de beschikbaarheid van medische behandelingen (niertransplantatie en nierdialyse) en geneesmiddelen dateert van 2021, met uitzondering van de informatie met betrekking tot geneesmiddel "omeprazole", die dateert van 2022.

Niettegenstaande voorgaande bezwaren tegen de aangehaalde informatie uit de MedCOI databank, zal verzoekende partij hieronder aantonen dat er geen zorgvuldig onderzoek is gevoerd naar de specifieke situatie waarin hij zich bevindt, en dat de aangehaalde informatie om deze reden niet accuraat is.

2.2.2 Mogelijkheid tot niertransplantatie voor verzoekende partij

De arts-adviseur concludeert in zijn verslag van 26 april 2023 dat een niertransplantatie voor verzoekende partij op termijn mogelijk is in Albanië. Hij baseert zich hiervoor op onderstaande informatie uit de MedCOI databank (stuk 11):

(...)

Verzoekende partij heeft evenwel steeds verklaard dat een niertransplantatie niet mogelijk is voor hem in Albanië. Zoals blijkt uit zijn aanvraag 9ter (stuk 10), is dit grotendeels te wijten aan het feit dat niertransplantaties sinds 2013 in de praktijk amper worden uitgevoerd wegens misbruiken in de ziekenhuizen. Echter, blijkt ook uit een recente officiële verklaring vanwege de Albanese gezondheidsautoriteiten dat verzoekende partij niet in aanmerking komt voor een niertransplantatie (stuk 12). Meer concreet verklaarde Prof. Dr. Myftar Barbullushi, één van de meest vooraanstaande Albanese specialisten in Albanië, dat verzoekende partij sinds zijn ziekte getracht had om een niertransplantatie te verkrijgen in Albanië, maar niet over de juiste bloedgroep beschikte (in casu bloedgroep O positief) om een donor te vinden. Zijn bloedgroep is immers incompatibel met de bloedgroep van zijn moeder, en er zijn geen andere potentiële donoren. Om deze reden is hij niet geregistreerd op de wachtlijst voor niertransplantaties in Albanië. Hieronder kan u de officiële Engelse vertaling terugvinden, waarna een vrije Nederlandstalige vertaling volgt.

(...)

Vrije vertaling:

"De patiënt M. (...) S. (...), geboren in (...), lijdt aan een 5e stadium van chronische nierziekte, hypertensie, secundaire bloedarmoede, en ondergaat de behandeling die in 2018 in Shkoder, Albanië, begon. Momenteel bevindt de patiënt zich in België en ondergaat hij daar hemodialyse. De patiënt probeerde een niertransplantatie uit te voeren toen hij in Albanië was, maar bij had een bloedincompatibiliteit met zijn moeder, terwijl er geen andere potentiële donoren waren, en om deze reden staat hij niet geregistreerd op de wachtlijst voor niertransplantatie in ons land. Niertransplantaties van overleden donoren worden niet uitgevoerd in Albanië."

Zodoende klopt de stelling van de arts-adviseur dat een niertransplantatie in Albanië op termijn mogelijk is voor verzoekende partij niet. De arts-adviseur heeft zich bij zijn onderzoek louter en alleen gebaseerd op de informatie uit de MedCOI-databank, en heeft hij niet onderzocht of deze medische behandeling (in casu de mogelijkheid tot niertransplantatie) in het specifieke geval van verzoekende partij beschikbaar is. Benadrukt dient te worden dat de arts-adviseur hieromtrent ook geen bijkomende vragen heeft gesteld aan verzoekende partij, noch verzoekende partij onderzocht heeft om dit aspect te beoordelen.

De bestreden beslissing is op dit punt dan ook op gebrekkige wijze gemotiveerd en laat niet toe vast te stellen dat het onderzoek naar de medische behandeling van de niertransplantatie aangepast is aan de specifieke medische toestand van verzoekende partij. In dit verband is er een duidelijke schending van de materiële motiveringsplicht van verwerende partij, die inhoudt dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen 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).

Bovendien blijkt uit het bovenstaande ook een miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel. Op basis van het zorgvuldigheidsbeginsel moet het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze 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. Onder de huidige omstandigheden blijkt dit vooralsnog niet te zijn gebeurd.

Overigens wijst verzoekende op het feit dat de Raad zowel bij de beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet optreedt 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 haar gedane feiten vaststelling 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 wettigheidscontrole 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). Onder de huidige omstandigheden, is het duidelijk dat er in het dossier gegevens voorhand zijn die onverenigbaar zijn met het besluit van verwerende partij dal er op termijn in Albanië een mogelijkheid is tot niertransplantatie (stuk 11).

2.2.3 Beschikbaarheid geneesmiddelen voor chronische nierziekte verzoekende partij

Bij nazicht van het verslag van de arts-adviseur van 26 april 2023, blijkt ook dat het onderzoek van de arts-adviseur naar de beschikbaarheid van de geneesmiddelen van verzoekende partij onzorgvuldig is verlopen en gebrekkig is gemotiveerd.

Zo dient verzoekende partij het medicijn darbepoetin alfa te nemen, wat niet beschikbaar is in Albanië en dit zoals wordt bevestigd in de MedCOI database. De arts-adviseur beweert echter dat voldoende analogen beschikbaar zijn (stuk 11). Volgens de arts-adviseur is deze vaststelling dan ook “geen reden om te besluiten dat de zorg niet beschikbaar is mits voldoende analogen aanwezig zijn” (stuk 11). Hierbij wordt opnieuw verwezen naar informatie uit de MedCOI database, waarin onderstaande analogen worden geïdentificeerd:

(...)

Verzoekende partij stelt evenwel vast dat op geen enkele wijze wordt aangetoond dat deze laatste medicijnen valabele alternatieven zouden vormen voor darbepoetin alfa. Minstens dient op uitgebreidere wijze te worden gemotiveerd en aangetoond waarom deze voorgestelde alternatieven door de arts-adviseur als een alternatieven kunnen worden beschouwd voor het medicijn dat moet worden genomen door verzoekende partij en dat niet beschikbaar is in Albanië, wat niet wordt aangetoond in het advies.

Zodus is de bestreden beslissing ook omtrent dit punt op kennelijk gebrekkige wijze gemotiveerd en laat deze niet toe vast te stellen dat deze medicatie afdoende is voor verzoekende partij en aangepast aan zijn specifieke medische toestand.

Wat betreft de opvolging van het terminaal nierfalen van verzoekende partij door een nierspecialist en de beschikbare nierdialysebehandeling die verzoekende partij hiervoor zou verkrijgen, laat de motivering van de verwerende partij eveneens niet toe te weten om welk soort opvolging het gaat, waar in Albanië zo'n opvolging zou bestaan en of het effectief gaat om passende zorgen en opvolging gaat.

Verzoekende partij is bijgevolg niet in staat om, op het moment van de kennisgeving van de bestreden beslissing, een afdoende kennis te hebben van de motieven waarop de beslissing stoelt:

“Bij de wet van 29 juli 1991 gewaarborgde recht van de adressaat van de handeling, maar eveneens van elke belanghebbende derde, om onmiddellijk kennis te nemen van de motieven die de beslissing verantwoorden door de vermelding ervan in de handeling zelf. Het recht op de uitdrukkelijke motivering maakt het mogelijk het jurisdictionele toezicht op de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte en de inachtneming van het beginsel van de wapengelijkheid in het kader van het administratief contentieux te versterken.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, die de bestuurde in staat moet stellen te beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt, zou zijn doel voorbijschieten indien die bestuurde de motieven die de beslissing verantwoorden pas te weten kan komen nadat hij beroep heeft ingesteld.” (Grondwettelijk Hof, arrest nr 74/2014 van 8 mei 2014)”

2.2.4 Conclusie

Uit het voorgaande blijkt dat verzoekende partij niet in staat wordt gesteld om duidelijk uit te maken of de noodzakelijke medicatie die aangepast is aan zijn specifieke situatie beschikbaar zou zijn in Albanië. Dit blijkt uit onderstaande elementen, omdat enerzijds de onmogelijkheid tot niertransplantatie voor verzoekende partij blijkt uit de stukken en anderzijds de alternatieven die zijn voorgesteld door de arts-adviseur niet verder worden toegelicht en ook helemaal niet wordt uitgelegd of deze valabele alternatieven zijn.

Verwerende partij blijft dus in gebreke te bewijzen dat de nodige behandeling van verzoeker in Albanië beschikbaar is.

2.3 DERDE ONDERDEEL – TOEGANKELIJKHEID VAN DE ZORGEN EN OPVOLGING

Verzoekende partijen betogen dat verwerende partij artikel 9ter, zijn motiveringsplichten en de zorgvuldigheidsplicht heeft geschonden bij de evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst.

Verwerende partij stelt dat een verblijfstitel niet enkel kan worden afgegeven op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kunnen lopen En dat het er niet om gaat zich van te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Dat eerst en vooral moet worden opgemerkt verwerende partij zich hierbij baseert op de “Country fact sheet. Access to healthcare: Albania, een document dat niet publiek is, waardoor door verzoekende partij niet kan worden afgeleid van wanneer deze informatie dateert.

Op basis van deze informatie wordt beweerd door de arts-adviseur dat de gezondheidszorg, mede dankzij diverse overheidsprogramma's, voor iedereen toegankelijk zou zijn en dat de bedoeling is dat alle burgers, ook de armere bevolking toegang zou hebben tot een ziekteverzekering.

In dit verband merkt verzoekende partij op dat hiermee absoluut niet wordt aangetoond dat de ziekteverzekering ook effectief in concrete toegankelijk is voor iedereen, inclusief de arme bevolking, omdat enkel de bedoeling om deze toegankelijk te maken niet voldoende is. De effectieve werking van deze ziekteverzekeringen en de evaluatie van de werking ervan wordt in de praktijk immers helemaal niet onderzocht.

Conform de vaststaande rechtspraak van de RvV en de Raad van State moet echter de daadwerkelijke en effectieve toegankelijkheid van de gezondheidszorg worden nagegaan en kan men zich niet beperken tot de omschrijving van de theorie en het bestaan van programma's en het bestaan van verzekeringen,

wat absoluut geen enkele indicatie geeft over de werking in de praktijk en over de effectieve toegankelijkheid van medische zorgen voor de bevolking.

Zo is de vermelding dat dialyse volledig gedekt is door de ziekteverzekering, daarom ook geen afdoende motivering die zou aantonen dat de volledige behandeling, opvolging en medicatie noodzakelijk voor chronische nierproblemen zoals die van verzoekende partij ook toegankelijk zou zijn voor iedereen in Albanië.

Verder werd ook de concrete financiële toegankelijkheid van de medische opvolging en behandeling helemaal niet op afdoende wijze wordt onderzocht door de arts-adviseur.

In de realiteit is de noodzakelijk zorg voor verzoekende partij immers geenszins toegankelijk. Niet enkel is er geen mogelijkheid voor verzoekende partij om in Albanië een niertransplantatie te ondergaan (stuk 12), verzoekende partij beschikt ook over onvoldoende toegang tot de noodzakelijke medicatie die gepaard gaat met een dialysebehandeling. In dit verband verklaart verzoekende partij dat hij een zeer groot deel van de medicatie in Albanië uit eigen zak dient te betalen, zelfs wanneer deze gedekt zou moeten worden door de ziekteverzekering. Wanneer de noodzakelijke medicatie al beschikbaar is, wordt deze niet gedoseerd, wat leidt tot aanzienlijk fysieke lijden - en hiermee gepaard gaand psychisch lijden - voor verzoekende partij. De behandeling die verzoekende partij in Albanië verkrijgt voor zijn chronische nierproblemen laat hem geenszins toe een normaal leven te leiden, en kan bovendien op korte termijn zijn overlijden veroorzaken. In dit verband kan worden verwezen naar de uiteenzetting van de aanvraag 9ter van verzoekende partij (stuk 10).

Verder is een volledige, adequate behandeling in Albanië financieel niet mogelijk voor verzoekende partij, aangezien hij het grootste deel van zijn medicatie uit eigen zak dient te betalen. Deze problematiek van “out of pocket payments” in Albanië, is welbekend in de wetenschappelijke literatuur. Zo concluderen verschillende wetenschappelijke studies dat toegang tot een adequate behandeling en “out of pocket payments” nog steeds een grote bezorgdheid vormen voor Albanese - vaak minderbedeelde burgers (J. GABRANI, C. SCHINDLER, K. WYSS, “Out of pocket payments and access to NCP medication in two regions in Albania”, PLOS ONE, 10 augustus 2022, p. 1; The World Bank Group, “Strengthen the sustainability of Albania’s Growth model: Albania Country Economic Memorandum”, WBG Diagnostic, September 2021, p. 93). In dit verband bevestigt ook het rapport inzake “Key findings of the 2022 Report on Albania” dat Albanië weinig vooruitgang heeft geboekt inzake de gezondheidsbescherming van haar burgers (European Commission, Key findings on the 2022 Report on Albania, 12 oktober 2022, p. 3).

Uit het bovenstaande blijkt dat de verwerende partij zich verbergt achter zeer algemene en uiterst vage vaststellingen, die er zich toe beperken vast te stellen dat er diverse overheidsprogramma’s zouden zijn alsook ziekteverzekering, zodat duidelijk is dat in het onderzoek van de toegankelijkheid van de medische zorgen het de verwerende partij is die zich beperkt tot zeer algemene informatie, met geen enkel onderzoek naar de concrete werking in de praktijk en de concrete toegankelijkheid van de zorgen.

Dit maakt opnieuw een schending uit van het zorgvuldigheidsbeginsel en getuigt van een kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering.

Benadrukt dient te worden dat verzoekende partij niet de toegang vraagt tot medische zorgen die hetzelfde niveau van kwaliteit hebben als in België, maar het gaat om een minimumstandaard van kwaliteit, wat in Albanië beneden allé peil is. Uit de hierboven geciteerde literatuur blijkt onder meer dat de meeste ziekenhuizen in Albanië lijden onder gebrek aan financiering en dat er een gebrek is aan medisch en verplegend personeel als ook medicijnen en materiaal.

Dat al deze aspecten die wijzen op de onvoldoende toegankelijkheid en de onvoldoende garanties in effectieve toegankelijkheid tot de vele medische zorgen die verzoekende partij nodig heeft niet worden onderzocht door verwerende partij, wat een kennelijk gebrek aan formele motivering is in strijd met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli van 1991. Verder maakt dit eveneens een schending uit van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, maar ook van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Gelet op een dergelijk gebrekkig onderzoek, staat vast dat er ook geen afdoende onderzoek heeft plaatsgevonden naar het risico op schending van artikel 3 EVRM en het artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de EU, want in het geval van onvoldoende toegang tot gepaste medische zorgen heeft dit op onbetwistbare wijze het risico tot gevolg tot verslechtering van de gezondheidstoestand, wat in het geval van de verzoeker uiterst ernstig kan zijn en zelfs levensbedreigend, gelet op onder het risico

voor een hartaanval bij telkens extreem gewichtsverlies bij een inadequate medische behandeling, wat dus zelfs kan leiden tot overlijden.

Bijgevolg schendt verwerende partij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zijn motiveringsplichten en het zorgvuldigheidsbeginsel."

2.2 De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (cf. RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing zowel in feite als in rechte is gemotiveerd. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 26 april 2023 waarin de arts-adviseur oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarom de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van de arts-adviseur werd, samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag aan verzoeker ter kennis gebracht. Blijkens de bewoordingen van deze beslissing is zij volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, dat luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.03.2023.

Aangeleverde informatie:

- SMG dd. 20-3-2023 van dr. V. (...), nefroloog
 - o gekend met terminaal nierfalen onder dialyse, jicht, hepatitis B, hypertensie
 - o medicatie; allopurinol; etalpha, natriumbicarbonaat, olamine, omeprazole, renepho, renvela
- attest van uit het thuisland met bloedresultaten, werd niet vertaald, komt van dialyse afdeling
- attest 15-3-2023 gunstige evolutie onder dialyse
- uittreksel uit het dossier van Fedasil, geen nieuwe elementen
- nefrologie 1-3-2022

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft actueel 45 jaar afkomstig uit Albanië.

Als pathologie weerhouden we terminaal nierfalen waarvoor dialyse, bijkomend jicht, hepatitis B en hypertensie onder medicatie. De hepatitis B behandeling is gestopt omwille van gunstig resultaat.

Als ondersteunende medicatie weerhouden we:

- aranesp = darbepoëetine alfa
- allopurinol tegen jicht
- etalpha = alfacalcidol vitamine D
- natriumbicarbonaat
- olamine niet als medicatie geregistreerd middel
- omeprazole, maagprotectie
- renepho = calcium acetaat/
- magnesiumcarbonaat fosfaatbinder
- renvela = sevelamer, fosfaatbinder

Zijn medische conditie is geen tegenindicatie tot reizen.

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

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

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

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg en opvolging samen met de noodzakelijke medicatie beschikbaar is in het thuisland, zelfs de mogelijkheid van transplantatie op termijn, het ontbreken van darbepoetine alfa is geen reden om te besluiten dat de zorg niet beschikbaar is vermits voldoende analogen beschikbaar zijn.

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

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 behandeling 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 behandeling. 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.

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

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

Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgestoten uit het systeem. Vanaf 1 januari 2017 zijn de gezondheidsdiensten overigens ook gratis voor Albanezen, ook voor zij die niet verzekerd zijn. Voorwaarde is dat ze op Albanees grondgebied verblijven en doorverwezen werden door hun familiedokter.

Dialyse is volledig gedekt door de ziekteverzekering.

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

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. De vrouw van betrokkene vergezelt hem in België. Bij een terugkeer van het gezin naar het herkomstland kan er vanuit gegaan worden dat zij haar steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin. Bovendien blijkt uit de asielaanvraag dat de (schoon)ouders en nog andere familieleden in het land van herkomst verblijven. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor eventuele opvang en (financiële) hulp.

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

Conclusie:

Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar zou opleveren voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

Deze uiteenzetting verschaft verzoeker het genoemde inzicht en laat hem aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet, wordt niet aangetoond.

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

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 (cf. RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

De aangevoerde schending van deze algemene beginselen moet *in casu* worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

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

(...)

De 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."

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

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager; 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.

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

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

In casu stelt de bestreden beslissing dat de medische elementen die werden aangehaald in hoofde van verzoeker niet worden weerhouden. De noodzakelijke behandeling is immers beschikbaar en toegankelijk in het land van herkomst, Albanië. Verzoeker is het oneens met de beoordeling gedaan door de arts-adviseur.

In eerste instantie bekritiseert hij dat er geen tegenindicatie tot reizen wordt weerhouden. Volgens verzoeker valt uit het SMG van 20 maart 2023 immers niet af te leiden dat er geen medische tegenindicatie tot reizen zou bestaan. Hij stelt dat hij lijdt aan een chronische en levenslange nieraandoening zodat er geen enkel medisch element de conclusie van de arts-adviseur bevestigt dat er geen medische tegenindicatie tot reizen zou bestaan.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in zijn medisch advies van 26 april 2023 in eerste instantie een opsomming geeft van de medische stukken die verzoeker ter ondersteuning van zijn aanvraag heeft voorgelegd, waarna een overzicht volgt van de te weerhouden pathologie. De arts-adviseur erkent dat verzoeker onder meer lijdt aan terminaal nierfalen waarvoor hemodialyse noodzakelijk is. Hij besluit echter dat verzoekers medische conditie geen tegenindicatie tot reizen vormt. Dit wil zeggen dat de arts-adviseur van oordeel is dat verzoeker, ondanks zijn slechte gezondheidstoestand, wel in staat is om te reizen. Dit oordeel berust op een autonoom en objectief onderzoek van de beschikbare informatie. De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komt en of de vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. Verzoeker betoogt dan wel dat de arts-adviseur niet zomaar kan stellen dat er geen tegenindicatie tot reizen bestaat, hij slaagt er evenwel niet in dit motief met concrete elementen te weerleggen. Hij toont niet aan dat hij zich, in tegenstelling tot het oordeel van de arts-adviseur, omwille van zijn medische toestand onmogelijk zou kunnen verplaatsen naar zijn land van herkomst. Het loutere bestaan van de nieraandoening op zich volstaat daartoe niet. Door te oordelen dat de medische toestand niet van dien aard is dat er actueel een tegenindicatie tot reizen zou zijn, handelt de arts-adviseur niet in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Vervolgens bekritiseert verzoeker dat de geraadpleegde bronnen afkomstig zijn van een niet-publieke databank, waardoor hij de betrouwbaarheid van de informatie niet kan verifiëren. De Raad wijst erop dat uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat alle stukken waarnaar de arts-adviseur verwijst, daarin

aanwezig zijn. Een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing dient niet opgenomen te worden in de beslissing zelf (en niet te worden bijgevoegd). In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (cf. OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). De motiveringsplicht is dan ook niet geschonden omdat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar stukken die niet afzonderlijk aan verzoeker werden meegedeeld. Deze stukken bevinden zich in het administratief dossier, waarin verzoeker inzage kon vragen. Het blijkt niet dat hij om inzage heeft verzocht bij verweerder, evenmin bij de Raad. Hij toont bijgevolg niet aan dat hij in de onmogelijkheid was om het administratief dossier te raadplegen (cf. RvS 25 januari 2019, nr. 13.148).

Verzoeker lijkt de betrouwbaarheid van de geraadpleegde bronnen verder ook te betwisten omdat de informatie afkomstig is van lokale artsen in het land van herkomst. Hij hekelt dat de specialisatie van deze artsen niet bekend is, alsook of zij wel de bevoegdheid hebben om te bevestigen dat de behandeling “zomaar overal op het uitgebreide grondgebied van Albanië beschikbaar zou zijn”.

De Raad merkt vooreerst op dat de formele motiveringsplicht niet zover gaat dat in het advies van de arts-adviseur of de navolgende beslissing concreet moet worden aangegeven op welke plaatsen de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn of dat er ook moet worden uiteengezet tot welke artsen of ziekenhuizen de betrokkene zich precies dient te wenden, waar deze artsen kunnen worden bereikt en op welke precieze locaties medicijnen kunnen worden verkregen. Uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet volgt dat de verplichting van de door verweerder aangestelde arts-adviseur niet verder reikt dan het onderzoeken of de vreemdeling die een verblijfsmachtiging aanvraagt, kan reizen en of er een adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de aanvrager verblijft en niet of er op specifieke locaties in dat land een adequate behandeling kan worden verkregen. Het volstaat dus dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de nodige behandeling beschikbaar en voldoende toegankelijk is in Albanië en dit steun vindt in het administratief dossier (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316). In tegenstelling tot hetgeen verzoeker betoogt, dient verweerder aldus niet aan te tonen dat de zorgen “overal op het uitgebreide grondgebied van Albanië” beschikbaar zijn.

Met betrekking tot het feit dat de informatie afkomstig is van lokale dokters, wijst de Raad nog op het volgende. Er wordt in de eerste voetnoot in het medisch advies het volgende uiteengezet: “*Lokale artsen die in het land van herkomst werken: Deze artsen zijn geselecteerd door de EASO MedCOI-sector op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts; betrouwbaar zijn; beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst; wonen en werken in het land; beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die door EUAA zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij EUAA. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.*” En ook: “*De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen er International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector.*” Nu de arts-adviseur de informatie verkregen van deze artsen in het kader van het MedCOI project waarop hij zich steunt verkort heeft opgenomen in zijn medisch advies, kan verzoeker deze ook toetsen aan de informatie zoals deze hem is gekend of ter beschikking staat. Er blijkt niet dat deze motivering niet kan volstaan in het kader van de formele motiveringsplicht.

Vervolgens voert verzoeker aan dat de informatie uit de MedCOI-databank gedateerd is. Hij wijst erop dat de informatie uit 2018, 2021 en 2022 dateert. Verzoeker toont echter met geen enkel concreet element aan dat de informatie vervat in het medisch advies inmiddels achterhaald zou zijn. Hij bewijst niet dat de medicijnen en behandelingen, in tegenstelling tot hetgeen in het medisch advies wordt beschreven, op heden niet meer beschikbaar zouden zijn in Albanië. Het enkele feit dat de geraadpleegde bronnen enige tijd geleden zijn opgesteld, toont op zich nog niet aan dat de informatie daarin vervat niet meer accuraat of correct zou zijn. Verzoeker toont het tegendeel niet aan.

Verzoeker betoogt verder dat, in tegenstelling tot hetgeen het medisch advies vermeldt, hij geen niertransplantatie zou kunnen krijgen in Albanië. Hij stelt in eerste instantie dat niertransplantaties in de praktijk amper worden uitgevoerd. Daarenboven wijst hij op een medisch attest van dokter M. B. waarin deze attesteert dat verzoekers bloedgroep incompatibel is met deze van zijn moeder en er verder geen andere donors beschikbaar zijn, waardoor een niertransplantatie onmogelijk is. Dit attest vermeldt eveneens dat er in Albanië geen niertransplantaties worden uitgevoerd met een donornier die afkomstig

is van een overledene. Dokter M. B. stelt tenslotte nog dat verzoeker niet op de wachtlijst voor een niertransplantatie staat.

De Raad merkt op dat dit medisch attest dateert van 1 juni 2023, terwijl de bestreden beslissing werd genomen op 3 mei 2023. Verweerder kon bij het nemen van de bestreden beslissing dus onmogelijk rekening houden met deze informatie, aangezien deze hem op dat moment nog niet bekend was. Van verweerder kan niet worden verwacht deze informatie op te nemen in zijn beoordeling. Het komt verzoeker immers toe om bij zijn verblijfsaanvraag alle nuttige en pertinente informatie te voegen die noodzakelijk is voor een correcte beoordeling van zijn situatie. Aangezien verzoeker dit medisch attest niet heeft voorgelegd in het kader van zijn verblijfsaanvraag, kan het ook niet in overweging worden genomen bij de beoordeling ervan. Volledigheidshalve merkt de Raad nog op dat op het SMG van 20 maart 2023 nergens wordt vermeld dat verzoeker nood zou hebben aan een niertransplantatie. De behandelend arts attesteert wel dat verzoeker levenslang nood heeft aan hemodialyse, hetgeen volgens de arts-adviseur beschikbaar is in Albanië. De arts-adviseur heeft slechts bijkomend onderzocht of een niertransplantatie, indien verzoeker hier op termijn nood aan zou hebben, mogelijk is in Albanië. Hij is tot de vaststelling gekomen dat *“transplantation of kidney including all pre- and aftercare”* beschikbaar is. De vaststellingen van dokter M. B. doen hier geen afbreuk aan. Daaruit kan hoogstens worden afgeleid dat verzoeker geen donornier kan ontvangen van zijn moeder. Uit dit attest blijkt echter niet dat het uitgesloten is dat er in de toekomst een compatibele donor kan gevonden worden, noch dat het uitgesloten is dat verzoeker op de wachtlijst kan worden geplaatst. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt niet in zoverre de arts-adviseur motiveert dat een niertransplantatie beschikbaar is in Albanië.

Vervolgens richt verzoeker zijn betoog op het medicijn ‘darbepoetin alfa’ dat niet voorhanden is in Albanië. Hij stelt dat op geen enkele wijze wordt aangetoond dat de in het medisch advies vermelde alternatieven effectief valabele alternatieven zouden vormen voor het ontbrekende medicijn ‘darbepoetin alfa’.

Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een *“adequate”* behandeling, mag de arts-adviseur nagaan of equivalenten van de nodige medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België. De arts-adviseur is derhalve niet verplicht rekening te houden met eventuele bijwerkingen van equivalente medicijnen, tenzij daardoor geen werkzame behandeling mogelijk zou zijn of de bijwerkingen van die aard zouden zijn dat de betrokkene zou worden blootgesteld aan een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit of aan een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling (*cf.* RvS 5 juni 2020, nr. 247.716). Uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatiebron kan worden afgeleid dat de desbetreffende medicijnen onderling inwisselbaar of analoog zijn. Verzoeker toont niet aan dat het analoge medicijn niet geschikt is voor zijn behandeling en er wordt verder geen element aangehaald waaruit blijkt dat het equivalent geneesmiddel geen adequate behandeling zou kunnen bieden.

Verzoeker betoogt ook dat uit het medisch advies niet blijkt welke soort opvolging hij in Albanië kan krijgen, waar hij die behandeling kan krijgen en of het effectief om passende zorgen gaat. Verzoeker kan hierin niet worden gevolgd. Uit het medisch advies blijkt duidelijk dat hemodialyse, *inpatient* opvolging alsook *outpatient* opvolging door een nefroloog beschikbaar zijn in Albanië. De kritiek dat niet duidelijk is om welke soort opvolging het gaat, houdt geen steek. Verder dient te worden herhaald dat de arts-adviseur niet concreet moet aangeven op welke plaatsen de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn. Desalniettemin kan deze informatie wel worden geraadpleegd in het administratief dossier, waaruit blijkt dat deze zorgen verkrijgbaar zijn in het University Hospital Center Mother Teresa in Tirana, hetgeen een publieke faciliteit is. Verzoekers kritiek is niet dienstig.

Tenslotte betwist verzoeker het motief dat de nodige zorgen toegankelijk zouden zijn in Albanië. Eerst en vooral stelt verzoeker dat de geraadpleegde bronnen, het ‘Country Fact Sheet – Access to healthcare: Albania’, niet publiek toegankelijk zijn. Opnieuw dient te worden vastgesteld dat dit document zich in het administratief dossier bevindt, waarin verzoeker inzage kon vragen.

Verder meent verzoeker dat niet werd onderzocht of de ziekteverzekering effectief in de praktijk toegankelijk is voor iedereen, ook de armere bevolking. Hij stelt dat hij onvoldoende toegang heeft tot de noodzakelijke medicatie omdat hij een groot deel ervan met eigen middelen moet betalen. Het motief dat dialyse volledig gedekt wordt door de ziekteverzekering, is volgens verzoeker onvoldoende.

In het medisch advies wordt hieromtrent het volgende gemotiveerd:

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

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

Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een ‘gezondheidskaart’ verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling. Personen die terugkeren naar hun thuisland worden evenmin uitgestoten uit het systeem. Vanaf 1 januari 2017 zijn de gezondheidsdiensten overigens ook gratis voor Albanezen, ook voor zij die niet verzekerd zijn. Voorwaarde is dat ze op Albanees grondgebied verblijven en doorverwezen werden door hun familiedokter.

Dialyse is volledig gedekt door de ziekteverzekering.”

Aldus blijkt dat nierdialyse volledig gedekt wordt door een universele ziekteverzekering, die ook toegankelijk is voor niet-economisch actieve personen. Degenen die zich hebben aangesloten bij die ziekteverzekering, hoeven zelf niet te betalen voor medicaties of consultaties. Verzoeker brengt geen concrete elementen aan die aantonen dat hij, bij terugkeer naar Albanië, alsnog zelf zal moeten betalen voor zijn medicatie, zelfs als deze gedekt zou moeten worden door de ziekteverzekering. Zijn betoog berust op loutere beweringen die geenszins worden bewezen. De arts-adviseur heeft immers op objectieve gronden vastgesteld dat dialyse volledig gedekt wordt door de ziekteverzekering. Uit niets blijkt dat verzoeker geen aanspraak zou kunnen maken op deze ziekteverzekering.

Waar hij nog stelt dat hij niet over voldoende financiële middelen beschikt om de kosten van zijn behandeling te kunnen dragen, dient te worden opgemerkt dat verzoeker geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt en er geen andere elementen voorhanden zijn die erop wijzen dat hij geen toegang zal hebben tot de arbeidsmarkt in Albanië. Hij toont niet aan dat hij niet in zijn eigen levensonderhoud zou kunnen voorzien. Daarnaast motiveert de arts-adviseur nog dat verzoeker kan rekenen op de (financiële) steun van zijn echtgenote, zijn ouders en schoonouders. Verzoeker weerlegt deze motieven niet.

Gezien verzoeker er niet in slaagt te weerleggen dat de nodige zorgen weldegelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië, kan een schending van artikel 3 van het EVRM niet worden weerhouden. Een schending van artikel 4 van het Handvest is evenmin aangetoond.

Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

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 tien oktober tweeduizend drieëntwintig door:

N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

M. DENYS,

De griffier,

griffier.

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN