

Arrest

nr. 119 732 van 27 februari 2014
in de zaak RvV X

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn en die handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 24 september 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 augustus 2013 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 Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 november 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 december 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. STAELENS, die loco advocaat J. BAELDE verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. SEMENIOUK, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers kwamen op 7 december 2008 toe op Belgisch grondgebied en dienden op 8 december 2008 een asielaanvraag in.

1.2. Op 29 januari 2009 dienden verzoekers 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).

1.3. De gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid verklaarde de in punt 1.2 vermelde aanvraag op 18 februari 2009 ontvankelijk.

1.4. Verzoekers dienden op 16 maart 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

1.5. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 21 september 2009 beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 19 november 2010 een beslissing waarbij de in punt 1.4 vermelde aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard. De Raad vernietigde deze beslissing (RvV 25 juni 2012, nr. 83 633).

1.6. Op 23 november 2012 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) een nieuwe beslissing waarbij de in punt 1.4 vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard.

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris trof op 14 augustus 2013 een beslissing waarbij de in punt 1.2 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoekers werden hiervan op 27 augustus 2013 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.01.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

Allen van nationaliteit: Kosovo

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 18.02.2009, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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.

We verwijzen hierbij naar de medische verslagen opgesteld door de arts-adviseur op 13.08.2013 (zie gesloten omslagen in bijlage)

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!

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 3, 4, 23, 24 en 27 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (hierna: het IVRK), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Verzoekers formuleren hun grieven als volgt:

"De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag 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 (RvSt. 17 januari 2007, nr. 166.860; RvSt. 7 december 2001, nr. 101.624; RvV 5 juni 2009, nr. 28.348). Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvSt 2 februari 2007, nr. 167.411; RvSt 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

Het is door de arts adviseur van verweerder evenzoveel onbetwist dat E.(...) een 11 jarig Kosovaars meisje met ernstige tot diepe mentale retardatie en autisme is, dewelke tevens te kampen heeft met ernstige hyperventilatie-aanvallen en slaapstoornissen. De arts-adviseur van verweerder concludeert evenwel eenvoudigweg dat het om een aandoening gaat " waarvoor geen enkele medische behandeling bestaat" terwijl "aangepast onderwijs niet beschouwd kan worden als een medische behandeling." (zie stuk Ib en Ic).

De arts adviseur gaat hiermee alvast volkomen voorbij aan het gegeven van de zwaar medicamenteuze opvolging van de ernstige hyperventilatie en ernstige slaapstoornis van E.(...). In het SMG van 10.01.2013 stelt kinderneuroloog Dr. A. OOSTRA van het UZ Gent letterlijk (stuk 6.1 - punt D):

"stop medicatie: toename hyperventilatie - meer cyanose en episodes van bewustzijnsverlies. "

De arts-adviseur van verweerder, van wie helemaal niet vaststaat dat dit een specialist kinderneuroloog van een Universitair Ziekenhuis is, stelt eenvoudigweg "dat er geen medische behandeling bestaat die de aandoening kan genezen of verbeteren terwijl het de arts-adviseur enkel opportuun lijkt dat er opvolging gebeurt m.b.t. de gastrostomiesonde."

Sic!?

De behandelende kinderneuroloog van het UZ Gent stelt nochtans duidelijk:

"hyperventilatieaanvallen met cyanose tot bewustzijnsverlies" / "de aandoening gaat gepaard met ernstige hyperventilatie" en

"ernstige slaapstoornis waarvoor medicatie" / "E blijft 's nachts wenen en roepen. Gisteren sliep ze pas in om 5u 's ochtends." / " 's nachts kriestze van pijn en ligt met opgetrokken benen in bed" / "bij laatste telefonisch overleg waren de ouders ten einde raad omdat Em.(...) 40 uur lang niet geslapen had"

(stuk 6.1 - SMG dd. 10.01.2013 - punt A en begeleidend medisch getuigschrift onder stuk 6.2 alsook stuk 7)

Het komt de arts-adviseur van verweerder niet toe om in haar advies nu zomaar de "opportuuniteit" van een medische opvolging zoals reeds sinds 2009 nauwgezet opgebouwd/opgevolgd in een Universitair centrum (UZ Gent) in haar advies te gaan in vraag stellen zonder bijkomende ernstige duiding. De ernstige problematiek van zware hyperventilatie met cyanose tot bewustzijnsverlies' in hoofde van Em.(...) alsook de ernstige slaapstoornis waarvoor medicatie wordt genomen kan bezwaarlijk in alle redelijkheid worden geminimaliseerd.

Deze medische/medicamenteuze opvolging van ernstige hyperventilatie en ernstige slaapstoornis van het diep mentaal geretardeerd kind Em.(...) (...) kan door de arts-adviseur van verweerder (Dr. Ch. PAUWELS) niet zomaar als irrelevant onder de mat worden geveegd/genegeerd, waarbij er zelfs niet eens onderzoek wordt gedaan naar beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze medicamenteuze zorg in het land van herkomst Kosovo) !!? (enkel toegankelijkheid en beschikbaarheid van gastrostomiesonde werd nagezien - evenwel tevens inhoudelijk bekritiseerd, zie infra).

Alleen al hiervoor dringt zich de verbreking van de bestreden beslissing wegens schending van de motivatieplicht en zorgvuldigheidsplicht in samenlezing met artikel 9ter Vw.

Zo stelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar arrest nr. 92.444 van 29 november 2012 nog:

"Uit het administratief dossier blijkt niet dat de betrokken arts-adviseur een bijzondere expertise zou hebben aangaande de behandeling van verzoekers aandoening in Rusland [i.c. in Kosovo]. Evenmin blijkt dat hij gecorrespondeerd zou hebben met een arts die een dergelijke expertise bezit. De arts-adviseur is evenmin zelf nagegaan of er een adequate behandeling beschikbaar is voor verzoekers aandoening in diens land van herkomst.

(...)

Doordat in de bestreden beslissing de gemachtigde van de staatssecretaris een advies van een arts-adviseur dat niet getuigt van een behoorlijke feitenfinding in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid onderschrijft en als het zijnde overneemt, is de zorgvuldigheidsplicht geschonden.

(...)

Het komt de verwerende partij immers toe het geste/de in artikel 9ter §1, eerste lid te respecteren en zonodig de arts-adviseur te verzoeken om bijkomende onderzoeken te verrichten. "

Tevens dienst benadrukt dat het standpunt van de arts-adviseur alsdat "aangepast onderwijs niet kan beschouwd worden als een medische behandeling niet kan worden aanvaard.

Vooreerst stelt art. 9ter Vw helemaal niet uitdrukkelijk dat de noodzakelijke beschikbare en toegankelijke "behandeling" in het land van herkomst teneinde niet in een onmenselijke of vernederende behandeling terecht te komen per definitie een "medische behandeling" dient te zijn. Dit kan immers evengoed een multidisciplinaire behandeling zijn (i.c. kinesie/opvolging door orthopedagoge/logopedie/...).

Bovendien verliest verweerder uit het oog dat het type 4 en type 2 buitengewoon onderwijs van respectievelijk Em.(...) en Er.(...) (stuk 4.3) plaatsvindt in een MPIGO hetgeen een "Medisch Pedagogisch Instituut Gemeenschapsonderwijs uitmaakt. Verweerder en haar arts-adviseur gaan er m.a.w. ten onrechte van uit dat het buitengewoon multidisciplinair onderwijs van Em.(...) en Er.(...) per definitie geen "medische behandeling" in de zin van art. 9ter zou inhouden (in zoverre de "behandeling" van art. 9ter Vw enkel zou slaan op een "medische behandeling" - quod non).

Ook voor dochter Er.(...) stelt de arts-adviseur van verweerder dat het gaat "0/77 een aangeboren genetisch defect dat leidt tot een mentale retardatie en verminderd psychomotorisch functioneren. Verbetering van de toestand is niet mogelijk en er zijn geen medische behandelingen die kunnen zorgen voor genezing of een betere prognose. Het argument dat aangepast onderwijs nodig is kan niet a/s een medische behandeling beschouwd worden." (stuk Ib).

Voor dochter Er.(...) concludeert de arts adviseur (stuk Ib in fine) dat er "geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

Voor dochter Em.(...) concludeert de arts adviseur (stuk Ie in fine) \ "uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke 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 en toegankelijk zijn in het herkomstland" (hiermee enkel doelend op opvolging m.b.t. de gastrostomiesonde van Em.(...)).

Kort samengevat:

Em.(...) is ernstig tot diep mentaal geretardeerd met autisme en ernstige hyperventilatie en ernstige slaapstoornis;

zus Er.(...) is tevens mentaal geretardeerd, doch iets minder diep ... doch hier valt volgens verweerder zelfs in België niets aan te verbeteren/genezen, dus terugkeer naar Kosovo dringt zich op onderzoek van risico OP verergering/verslechtering wordt hierbij volkomen genegeerd door verweerder).

Verzoekers kunnen zich hier onmogelijk mee verzoenen.

Artikel 9ter Vw bepaalt in §1 immers duidelijk:

"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 casu bestaat in hoofde van de kinderen wel degelijk een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling bij gebreke aan adequate behandeling en opvolging in het land van herkomst.

Dit wordt ook expliciet in die bewoordingen beschreven door de kinderneurologe van het gezin dewelke de kinderen reeds jaren nauwgezet opvolgt (stuk 6.1 - aan verweerder overgemaakt per faxzending van 21 januari 2013):

"Diep mentale retardatie - diep autisme. Nood aan gespecialiseerde hulpverlening nu binnen MPI en type 2 school om menswaardig behandeld te worden. Medische opvolging voor hyperventilatie-aanvallen met cyanose - opvolging maagsonde - regelmatige controle - ernstige slaapproblemen waarvoor medicatie. Verder onderzoek naar genetische oorzaak (cfr. verslag in bijlage) Vraag in functie van menswaardige begeleiding en nood aan medische opvolging. "

Dit SMG van 10.01.2013 zoals wel degelijk in het bezit van verweerder vervolgt (stuk 6.1 - punt F):

11Nood aan opvang binnen menswaardige structuur - gezien diepe retardatie, geen spraak, geen contact, hevige pijnen abdominaal en slapeloosheid zwaar belastend voor gezin. "

Enkel in de huidige situatie mits nauwe opvolging door een gans team van deskundigen van het Universitair Ziekenhuis Gent (ni. driemaandelijks opvolging door kinderneuroloog Dr. OOSTRA, dit in samenspraak met de dienst kinderpsychiatrie wegens het diep autisme van Em.(...) alsook met de gastroloog wegens de ernstige buikpijnen t.g.v. hyperventilatie) is een broos stabiel evenwicht gevonden voor het gezin (...) (zie stuk 6.1, punt E).

In het klasverslag van het buitengewoon onderwijs MPIGO alsook in het kinesitherapeutisch verslag wordt duidelijk gesteld (stuk 5.4 en 5.5):

"Em.(...) houdt niet van drukte om haar heen, ze is graag in een rustige omgeving.

(...)

Em.(...) is volledig afhankelijk van begeleiders bij het aan- en uitkleden.

(...)

Em.(...) is niet zindelijk, ze draagt altijd luiers.

(...)

De begeleider biedt de boterham, liefst even gesopt in soep, aan zodat Em.(...) kan afhappen (...)

Em.(...) krijgt drinken aangeboden uit een beker met een rietje.

Er werd geruime tijd getracht om haar zelfstandig te leren drinken uit een Kennedy Cup, maar dit is niet gelukt.

(...)

Ze heeft duidelijk last van hoogtevrees. In haar vertrouwde omgeving kan ze meer dan in een ongekende ruimte.

(...)

Fietsen op een orthopedische driewieler werd geruime tijd geoefend, maar lukt niet"

"in therapie wordt voornamelijk gewerkt aan het automatiseren van functionele vaardigheden als trappen nemen, stappen, hindernissen nemen (over voorwerpen stappen...). Verder trachten we de algemene lichaamscoördinatie te verbeteren, o.a. door trainen van dissociatie tussen onderste ledematen/bekken/romp/schoudergordel. In het verleden werd geprobeerd om Em.(...) te laten fietsen op een orthopedische driewieler, maar gezien haar beperkte mentale mogelijkheden is dit een vaardigheid die niet verworven werd. "

Verzoekers zien wel in dat deze ernstige medische problematiek / zware mentale handicap met bovendien ook diep autisme, ernstige hyperventilatie, ernstige slaapstoornis en ernstige aerocolie in hoofd van Em.(...)^ van hun dochters niet onmiddellijk levensbedreigend' is in de zin dat Em.(...) en Er.(...) hier niet binnen de kortste keren aan zullen overlijden, daarentegen is het voor verzoekers (en UNICEF - zie infra) wel afdoende duidelijk dat de noodzakelijke behandeling/ verzorging/opleiding voor de minderjarige kinderen Em.(...) en Er.(...) helemaal NIET aanwezig is in hun land van herkomst KOSOVO zodat de kinderen Em.(...) en Er.(...) bij een gedwongen terugkeert manifest in een "onmenselijke of vernederende situatie/behandeling' terechtkomen.

De arts-adviseur van verweerder poneert weliswaar (stuk le):

"Het gaat hier om een aandoening waarvoor geen enkele medische behandeling bestaat, en die noch kan verbeteren. noch kan genezen. "

Verweerder verliest hiermee wel volkomen uit het oog dat zonder huidige intensieve medisch/pedagogische opvolging de situatie in hoofd van de minderjarige kinderen en het integrale gezin in het algemeen wél manifest kan verergeren/verslechteren.

waardoor wel degelijk een ernstig risico OP onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst ontstaat.

Een medische aandoening waarvoor geen onmiddellijk levensgevaar bestaat, doch wel een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst wegens gebreke aan beschikbare/toegankelijke noodzakelijke zorg, wordt wel degelijk ook beschermd door artikel 9ter vreemdelingenwet, al lijkt verweerder contra legem een andere mening toegedaan.

Verweerder stelt bovendien ten onrechte dat dit medisch dossier voor de kinderen Em.(...) en Er.(...) (...) niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 EVRM, zoals geïnterpreteerd door het EHRM dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (stuk lb)

Hiermee is duidelijk dat verweerder artikel 9ter Vw schendt in haar lezing als nationaal equivalent van artikel 3 EVRM, met eenzelfde interpretatie, dit in strijd met de duidelijke recente rechtspraak ter zake van de Raad van State per arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013.

De Raad van State verduidelijkt hieromtrent:

"Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

(...)

De verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet is absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt. "

Verweerder gaat er bovendien volkomen aan voorbij dat het EHRM immers oog heeft voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in het land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM (zie o.a. RvV nr. 92.444 van 29 november 2012).

Het weze duidelijk dat in casu verzoekers, als niet-opgeleide volwassenen van Kosovaarse nationaliteit, met inmiddels drie ernstig tot diep mentaal gehandicapte kinderen, waarvan sinds kort nu ook het jongste kind/baby A.(...) (...) (°09.05.2012) werd gediagnosticeerd met "ernstige motorische en mentale beperkingen (stuk 10), zonder huidige multidisciplinaire intensieve medische/medicamenteuze/pedagogische/kinesitherapeutische opvolging en verzorging, manifest in een mensenwaardige en vernederende situatie terechtkomen in Kosovo, dit mede in het licht van de slechte economische situatie in Kosovo in het algemeen, waarbij verzoekers niet in staat zullen zijn om afdoende financiële middelen te genereren om de noodzakelijke zorgen voor hun drie mentaal gehandicapte kinderen op zich te nemen.

Verzoekers hebben afdoende nadrukkelijk verwezen naar het gezaghebbend recent verslag vanwege UNICEF m.b.t. de problematische situatie inzake pediatrie geestelijke gezondheidszorg in Kosovo (zie stuk 4 + volledig verslag UNICEF onder huidig stuk 8).

Deze recente studie van maart 2012, opgemaakt in samenwerking met de overheid van Kosovo (!), stelt onverbloemd en overduidelijk (stuk 8):

"What may be true for the US, Germany or Austria is unfortunately not true for the repatriated children suffering from PTSD and other psychological problems portrayed in this study. The General Health Questionnaire, when applied to the group of 15-18 year olds, confirmed treatment needs that far exceeds the capacity of Kosovo's health care system.

(...)

Trauma treatment and child-adequate mental health care, however, is largely non-existent in Kosovo. Where it is available, access is limited.

The dire state of Kosovo's mental health sector is well known to the Kosovo Ministry of Health (and should thus also be known to the German and Austrian authorities taking return decisions). In its 2008-2013 Mental Health Strategy the Kosovo Ministry of Health provides a somber description of the status quo: (...) 'considering the demographic structure of Kosovo, mental health care services for children and adolescents are very underdeveloped. '

(...)

In 2007, 40 psychiatrists were available for 1.7 million living in Kosovo; equivalent to one psychiatrist for every 43.350 inhabitants, a dramatic ratio compared to other European countries.

(...)

The situation is even more dramatic when it comes to pediatric mental health care: currently, only two certified child psychiatrists are based in Pristina, and one each in Ferizaj, Prizren, GJUAN and Gjakova. In addition, there is only one child psychologist. "

Deze dramatisch beperkte, de facto onbeschikbare zorg (ni. 6 kinderpsychiaters in gans Kosovo en slechts 1 kinderpsycholoog in gans Kosovo - terwijl verzoekers manifest nood hebben aan zowel opvolging door een dienst Kinderpsychiatrie en een dienst kinderneurologie fDr. QOSTRA is kinderneuroloog is bovendien op zijn beurt ook nog eens extra moeilijk toegankelijk voor etnische minderheden in Kosovo. Zo stelt het UNICEF rapport van maart 2012 hieromtrent (stuk 8):

"According to a 2009 survey published by the Open Society Foundation in Kosovo, 16 percent of Roma, Ashkali and Egyptians feel discriminated or treated unequally by health care institutions. As expressed during the interviews, the level of trust in the health care system among repatriated children is very low.

(...)

Kosovo's public health care system is also absolutely lacking physical accessibility.

(...)

As a practicing child psychiatrist confided: 'usually children come once and then never come back', for reasons not only of physical accessibility but also financial affordability. Simply 'getting a doctor' can be prohibitively expensive, especially for families dependent on social welfare or families without any income. 'I don't have money. I don't have anything to pay the doctor. What can I do' asks Senad who now lives in Western Kosovo after having been returned from Germany in early 2010.

In theory, social welfare recipients and children under the age of 18 are entitled to health care free of charge'. In practice however, three out of four children living in poverty are excluded from Kosovo's limited social assistance scheme and essential medication is provided 'cost free' only in hospitals and in-patient facilities. State-of-the-art, low side effect drugs are hardly affordable in the current system.

Some repatriated persons are obliged to cease their treatment prematurely as they can no longer afford to obtain the medications prescribed by their previous doctors in Austria or Germany.

(...)

The lack of accessible treatment presents an additional external stressor for families with mental health needs.

(...)

The situation is unlikely to improve in the near future.

Kosovo's health care system can barely address the prevailing caseload of mental and behavioral disorders, let alone cope with an additional burden of severe/y traumatized children and adults in need of psycho-social care. As long as repatriated children have no access to social support or child-adequate treatment and continue to be exposed to severe outside stressors, the dramatic situation with regards to children's mental health may radically deteriorate in the coming years. "

Het advies van UNICEF in hun verslag van maart 2012 is ter zake dan ook zeer duidelijk, in het licht van het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (stuk 8):

"The European Union and its member states have committed themselves to promoting and respecting the rights of the child in all internal and external policies. This implies that the best interest of the child must be a primary consideration in all repatriation decisions involving children.

(...)

A determination of what constitutes a child's best interests can only be reached by reviewing the personal circumstances of each child individually on a case-by-case basis, and by respecting a child's views, identity and sense of belonging.

UNICEF stelt dan ook overduidelijk in haar rapport van maart 2012 (stuk 8):

"No child should be returned as long as child-friendly health services and social support cannot be assured.

Making a child's best interest the primary consideration implies that every return decision must pay attention to a child's health and psychosocial needs. As health is a sine qua non for the exercise of all other rights, health considerations must take precedence over migration-related, legal and other concerns.

(...)

Repatriation, often a highly traumatic process for children and parents, constitutes a very real risk factor for psychopathology in children; at times it may also trigger a rapid deterioration of an already existing condition. "

Met dit uiterst gemotiveerd en recent verslag vanwege UNICEF (maart 2012), inzake de specifieke problematiek van de volstrekte ontoegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen (i.c. bij gebreke aan kinderpsychiaters (6) en kinderpsychologen (1), nog los van kinderneurologen (waarvan er vermoedelijk geen zijn in Kosovo - minstens niet bewezen/aangetoond of gemotiveerd door verweerder) en logopedisten (laat staan voor een 1 op 1 begeleiding), weze het duidelijk dat de medische noodzaak tot begeleiding en opvolging van dochters Em.(...) en Er.(...) door een multidisciplinair team, met opvolging van een dienst Kinderneurologie en Kinderpsychiatrie, alsook mits buitengewoon onderwijs type 2 is volstrekt onmogelijk in Kosovo.

In het licht van dit duidelijk verslag van UNICEF van maart 2012, kan verweerder bezwaarlijk ernstig poneren dat er voor kind Em.(...) in Kosovo wél een medische behandeling beschikbaar zou zijn ... dit mits verwijzing naar standaard verslagen van gezondheidszorg in Kosovo daterend van 2004 en 2008 (stuk 1e, 3e blz).

Overeenkomstig artikel 3 IVRK dienen alle acties die betrekking te hebben op het kind, in zijn of haar belang te worden genomen. In casu dient verweerder aldus deze controle van artikel 9ter Vreemdelingenwet wel degelijk in het belang van het kind door te voeren ... wat MINSTENS inhoudt dat wel degelijk een serieuze/deugdelijke controle had dienen plaatsvinden of de noodzakelijke en medisch voorgeschreven verzorging/begeleiding wel bestaat, beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo voor de minderjarige kinderen Em.(...) en Er.(...).

Dit is in casu duidelijk niet gebeurd, zodat reeds een schending van artikel 3 IVRK in samenlezing met artikel 9ter Vreemdelingenwet voorligt.

Overeenkomstig artikel 23 IVRK heeft elk gehandicapt kind het recht heeft op een aangepaste verzorging en aangepast onderwijs om hem/haar een volwaardig en behoorlijk leven te verzekeren in omstandigheden die zijn/haar waardigheid verzekeren, zijn/haar zelfstandigheid bevorderen en zijn/haar actieve deelname aan het gemeenschapsleven vergemakkelijken. Dit is in casu reeds geruime tijd het geval in België, inzonder in het MPIGO te Evergem alwaar dochter Em.(...) een BLO lager onderwijs type 4 volgt en dochter Er.(...) een BLO lager onderwijs type 2 volgt (stuk 4).

Artikel 24 IVRK stelt vervolgens dat elk kind het recht heeft op de hoogste graad van gezondheid en medische verzorging.

Artikel 27 IVRK stelt tenslotte dat elk kind het recht heeft op een levensstandaard die toereikend is voor zijn lichamelijke, geestelijke, intellectueel, zedelijke en sociale ontwikkeling.

Overeenkomstig artikel 28 IVRK heeft elk kind tenslotte het recht op onderwijs en gratis basisonderwijs - i.c. in het licht van bovenstaande twee artikelen aldus een aangepast onderwijs BLO respectievelijk type 4 en type 2, aldus op maat van de ernstig psychomotorisch geretardeerde kinderen.

Tenslotte stelt artikel 3 IVRK hoe elke actie die betrekking heeft op het kind, in zijn/haar belang moet worden genomen.

Hierbij dient benadrukt dat artikel 4 IVRK gebiedend voorschrijft dat de staten die dit Verdrag onderschrijven (wat ook het geval is voor België), de bepalingen van dit Verdrag ook in werkelijkheid moeten omzetten.

Verweerder schendt met haar (bij deze bestreden) beslissing meest manifest bovenstaande bindende bepalingen van het IVRK.

Niet alleen heeft verweerder zich niet eens de moeite getroost om effectief te onderzoeken of de medisch voorgeschreven noodzakelijke begeleiding/opvolging voor de kinderen Em.(...) en Er.(...) wel bestaat, beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst, teneinde na te gaan of hij anders bij weigering niet in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt... verzoekers hebben middels een meest recent verslag van UNICEF van maart 2012 net aangetoond dat de noodzakelijke medisch/pedagogische opvolging **DUIDELIJK NIET AANWEZIG IS IN KOSOVO !**

In het licht van de noodzakelijke medisch/pedagogische opvolging in buitengewoon onderwijs gezien de diepe mentale handicap en diep autisme kan verweerder er zich niet zonder schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel van af maken met de geponeerde stelling dat dit "aangepast onderwijs niet als een medische behandeling kan worden beschouwd" (stuk 1b en 1e).

Immers blijkt nu dat verweerder onder de procedure 9bis Vw uitdrukkelijk verzoekers wegens hun "medische problematiek" doorverwijst naar de "geijkte procedure 9ter" terwijl verweerder OP heden in deze "geijkte procedure 9ter" de bal nu terugkaatst naar de procedure 9bis door te stellen dat er geen medische behandeling zou bestaan gezien het aangepast onderwijs gaat.

Op deze wijze blijft het gezin (...) als niet opgeleid Kosovaars gezin met drie ernstig mentaal gehandicapte jonge minderjarige kinderen verstoken van alle hulp omwille van een onredelijk en onzorgvuldig oordeel van verweerder, dit bovendien manifest in strijd met de bepalingen van het EVRM en het IVRK.

Alle bovenstaande in acht genomen en toegepast op de door verweerder gekende feitelijke omstandigheden in casu mag afdoende duidelijk zijn hoe verweerder niet correct is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, minstens de feitelijke gegevens niet correct heeft beoordeeld en daardoor kennelijk onredelijk tot haar beslissing is gekomen.

Verweerder is afdoende op de hoogte van de zowat onbestaande (pediatrische) geestelijke gezondheidszorg in Kosovo.

Het is aldus een vaststaand gegeven dat de overeenkomstig artikel 23 IVRK voorziene "aangepaste verzorging en onderwijs van een gehandicapt kind" teneinde hem/haar een volwaardig en behoorlijk leven te verzekeren in omstandigheden die hem/haar een waardigheid verzekeren alsook zelfstandigheid bevorderen m.o.o. een actieve deelname aan het gemeenschapsleven, volstrekt onbestaande is in Kosovo, zodat het gezin (...) alle omstandigheden in acht genomen wel degelijk in een "onmenselijke en vernederende" situatie zal terecht komen bij terugleiding naar Kosovo.

Tenslotte is het evenzoveel manifest onredelijk en onmenselijk om een verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen voor een Kosovaars gezin met diep mentaal gehandicapte kinderen in februari 2009 als afdoende ernstig te aanvaarden en aldus ontvankelijk te verklaren (stuk 3) waardoor de broodnodige medisch/pedagogische begeleiding via nauwe opvolging gecoördineerd door Kinderneuroloog Dr. OOSTRA van de dienst Kinderneurologie van het UZ Gent, dit in samenspraak met buitengewoon onderwijs in een MPIGO kan worden opgestart, zodat uiteindelijk een voor alle betrokkenen leefbaar 'broos' evenwicht kan worden gevonden ... om dan vervolgens na 3,5 jaar te oordelen dat aangepast onderwijs en de huidige medisch/ pedagogische begeleiding in een MPIGO in samenwerking met de dienst kinderneurologie van het UZ GEnt niet zou kunnen worden aanvaard als een noodzakelijke 'medische behandeling' in het kader van artikel 9ter Vw."

Aan hun verzoekschrift voegen verzoekers een aantal bijlagen toe die weinig relevant lijken omdat zij er zelf niet naar verwijzen. Verder voegen zij een aantal stukken toe die zij reeds eerder overmaakten aan de gemachtigde van de staatssecretaris (verzoekschrift, bijlagen 4-6). Tevens voegen zij een verslag toe van dr. O. van 28 augustus 2013 en een standaard medisch getuigschrift van dr. O. van 4 september 2013 (verzoekschrift, bijlagen 7 en 10). Tenslotte voegen zij een rapport toe van Unicef van 2012 over de psycho-sociale gezondheid van kinderen in Kosovo (verzoekschrift, bijlage 8).

2.2. 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).

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

2.4. Zowel bij het beoordelen 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 wettigheidstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.5. De bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit wetsartikel 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 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 getuigschrift 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.”

2.6. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekers op 29 januari 2009 een aanvraag indienden om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat deze op 18 februari 2009 ontvankelijk werd verklaard. De oorspronkelijke aanvraag werd regelmatig aangevuld met medische attesten.

2.7. In casu wordt in de bestreden beslissing verwezen naar de medische adviezen van de arts-adviseur van 13 augustus 2013, die als basis fungeren voor de bestreden beslissing van 14 augustus 2013.

In deze adviezen stelt de arts-adviseur met betrekking tot de aandoeningen en de behandeling van de oudste dochter van verzoekers het volgende: *“Uit analyse van het medisch dossier bestaande uit bovenvermelde attesten blijkt bij dit 13-jarige meisje van Kosovaarse origine sprake te zijn van matige mentale en psychomotorische retardatie ten gevolge van een aangeboren genetisch defect. Tevens werd er pubertas praecox (voortijdige puberteit) vastgesteld. Alle onderzoeken op onderliggende hersenafwijkingen waren normaal. Behalve het genetisch defect, zijn er geen afwijkingen aan organen aanwezig. Het gaat hier om een aangeboren genetisch defect dat leidt tot mentale retardatie (achterstand) en verminderd psychomotorisch functioneren. Verbetering van de toestand is niet mogelijk en er zijn geen medische behandelingen die kunnen zorgen voor genezing of een betere prognose.”*

Op basis van voormelde analyse komt de arts-adviseur tot volgende conclusies: *“Uit het medisch dossier blijkt dat het gaat om een aangeboren afwijking waarvoor er geen medische behandeling bestaat. Het argument dat aangepast onderwijs nodig is kan niet als een medische behandeling beschouwd worden. Er zijn geen afwijkingen aan de organen. De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen. Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United*

Kingdom.) Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft, Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft. Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

Met betrekking tot de jongste dochter stelt de arts-adviseur het volgende over de aandoeningen en de behandelingen: "Uit analyse van dit medisch dossier bestaande uit bovenvermelde attesten blijkt dat dit 11-jarige meisje van Kosovaarse origine een aangeboren vorm van ernstige tot diepe mentale retardatie en autisme heeft. Onderzoeken naar afwijkingen van vitale organen zijn negatief. Het gaat hier om een aandoening waarvoor geen enkele medische behandeling bestaat, en die noch kan verbeteren, noch kan genezen. Ook voor de hyperventilatie-aanvallen en slaapstoornissen bestaat er geen causale behandeling. Er werd een proeftherapie met Risperdal® opgestart, maar er zijn geen studies die aantonen dat dit in deze indicatie (blijvend) effect heeft. De aangehaalde darmproblemen zijn functioneel. Als comfortbehandeling werd een gastrostomiesonde geplaatst om de overtollige lucht in het abdomen af te voeren. Aangepast onderwijs kan niet beschouwd worden als een medische behandeling."

De arts-adviseur vervolgt: "Hoewel geen van de bovenvermelde problemen levensbedreigend is en er geen medische behandeling bestaat die de aandoening kan genezen of verbeteren lijkt het me toch opportuun dat er opvolging gebeurt met betrekking tot de gastrostomiesonde. De behandeling van eventuele infecties bestaat uit toedienen van antibiotica en kan gebeuren door een "general physician". Voor de behandeling van mentaal geretardeerde personen is 24-uurs behandeling mogelijk, zowel in een hospitaalsetting als in een instituut. Wat betreft de behandeling en opvolging door een "general physician" zijn er zowel mogelijkheden in een ambulante setting als in het kader van een hospitalisatie. indien de proefbehandeling met Risperdal® (farmacologisch gekend als risperdone) effect zou hebben kan deze verdergezet worden in Kosovo gezien het daar aanwezig is. Wat betreft de gastrostomiesonde zijn er ook faciliteiten beschikbaar. Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

(1) Informatie afkomstig van International SOS1 van 14/09/2011 met uniek referentienummer BMA-3588.

(2) Informatie afkomstig van International SOS1 van 05/01/2012 met uniek referentienummer BMA 3780.

(3) Informatie afkomstig van international SOS1 van 08/11/2012 met uniek referentienummer BMA 4445.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Kosovo:

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waarde 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 en/an 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. Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventuaaliteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./erenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/italië, §

131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkuiov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68). De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.² Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft.³ Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie.⁴ Als betrokkene en haar nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn. Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. De Kosovaarse overheid ondersteunt arme en kwetsbare families financieel. Deze uitkering wordt maandelijks uitbetaald aan de hele familie. Om in aanmerking te komen moet de familie aan verschillende voorwaarden voldoen. Er zijn 2 categorieën. Voor de eerste categorie moeten alle leden van de familie als afhankelijk gekwalificeerd zijn. Dus, gepensioneerden, volwassenen met permanente handicaps, voogd van een persoon met een permanente handicap of van iemand boven de 65 die zorg behoeft, kinderen onder de 15 jaar, kinderen tussen 15 en 18 die regelmatig naar school gaan, zelfstandige ouders met kinderen onder de 15 jaar of andere onvolwassen kinderen. De familie mag niet meer dan een halve hectare land bezitten.⁶ Om binnen de tweede categorie te vallen, moeten de familieliden aan volgende voorwaarden voldoen : alle leden zijn werkloos, elk lid dat kan werken moet ingeschreven zijn in bij een arbeidsbureau, familie mag geen inkomen hebben, de familie mag niet meer bezitten dan een halve hectare grond, de familie heeft minstens 1 kind onder de 5 jaar of heeft een wees van jonger dan 15 onder zijn hoede.⁷ De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de ouders van betrokkene geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."

Op grond van zijn vaststellingen trekt de arts-adviseur volgende conclusies: "Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke 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 en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft."

2.8. Voor zover verzoekers in hun middel van mening zijn dat de arts-adviseur volkomen voorbij zou zijn gegaan aan de medicamenteuze behandeling van de hyperventilatie en de slaapstoornis van de jongste dochter, kunnen zij niet worden bijgetreden. Uit het hierboven weergegeven advies met betrekking tot de jongste dochter blijkt immers dat de arts-adviseur wel degelijk rekening houdt met deze ongemakken, maar in zijn advies stelt dat er "voor de hyperventilatie-aanvallen en slaapstoornissen (...) geen causale behandeling (bestaat)." In het standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) van dr. O. van 10 januari 2013 wordt inderdaad gesteld dat een stopzetting van de medicatie zou leiden tot een toename van de hyperventilatie en cyanose en episodes van bewustzijnsverlies. De Raad wijst er echter op dat werd onderzocht of deze medicamenteuze behandeling beschikbaar is, zodat er van een stopzetting geen sprake hoeft te zijn. Uit het compilatieverslag van de neurologische opvolging van 16 januari 2013, dat als bijlage bij het SMG werd gevoegd, blijkt dat de medicamenteuze behandeling voor de hyperventilatie en de slaapproblemen met Risperdal werd opgestart als alternatief voor een andere behandeling die niet meer effectief bleek. De arts-adviseur kon dan ook terecht stellen dat "een proeftherapie met Risperdal® (werd) opgestart, maar er zijn geen studies die aantonen dat dit in deze indicatie (blijvend) effect heeft". Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat de arts-adviseur de beschikbaarheid van het generieke risperdone in Kosovo is nagegaan, zodat de behandeling eventueel kan worden verdergezet. Verzoekers kunnen dus niet voorhouden dat de opportuniteit van de behandeling 'zomaar' in vraag wordt gesteld of dat hiernaar geen onderzoek zou zijn gedaan.

2.9. Samen met de verwerende partij in haar nota met opmerkingen stelt de Raad vast dat de opmerking van verzoekers dat niet vaststaat dat de arts-adviseur een "specialist kinderneuroloog van een universitair ziekenhuis is", niet dienstig is aangezien geen enkele wettelijke bepaling vereist dat het om

een specialist zou moeten gaan. De ambtenaar-geneesheer hoeft niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

2.10. De kritiek van verzoekers op het feit dat het aangepast onderwijs niet als een medische behandeling kan worden beschouwd en dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgens hen meer betreft dan een louter medische behandeling, kan niet worden bijgetreden. Hoewel er in artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel sprake is van een *“behandeling”*, blijkt uit de redactie van het wetsartikel duidelijk dat het moet gaan om een ‘medische’ behandeling van de vreemdeling 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”*. Het buitengewoon onderwijs dat de dochters van verzoekers genieten omwille van hun mentale retardatie, kan bezwaarlijk als een *“behandeling”* worden beschouwd zoals bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit de voorbereidende werken bij artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt trouwens dat in het kader van dit wetsartikel enkel de medische omkadering wordt beoordeeld: *“De appreciatie van de medische toestand en de medische omkadering in het land van oorsprong gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft”* (Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *Parl.St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2478/1, p. 11-12). Het zou indruisen tegen de ratio om de ambtenaar-geneesheer eveneens de onderwijsmogelijkheden in het land van herkomst van de vreemdeling te laten beoordelen. Tevens wijst de Raad erop dat in het SMG van 10 januari 2013 dat zich in het administratief dossier bevindt, enkel sprake is van de nood aan een *“opvang binnen een menswaardige structuur”* maar dat nergens de specifieke opvolging op logopedisch of kinesitherapeutisch vlak in een medisch-pedagogisch instituut, die verzoekers in hun middel beschrijven, (medisch) noodzakelijk werd geacht. Het loutere feit dat het buitengewoon multidisciplinair onderwijs aan de kinderen van verzoekers wordt geboden in een medisch-pedagogisch instituut van het Gemeenschaps-onderwijs betekent niet dat het om een medische behandeling zou gaan, waardoor onmogelijk van de arts-adviseur kan worden verwacht dat hij zou nagaan of dit buitengewoon onderwijs beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst van verzoekers.

2.11. Verzoekers citeren passages uit de informatie die bij hun aanvraag om machtiging tot verblijf werd gevoegd en zij beweren dat de opvolging die wordt geboden niet aanwezig is in hun land van herkomst, zodat zij aldaar in een onmenselijke of vernederende situatie zullen terechtkomen. In de eerste plaats stipt de Raad aan dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel omvat, doch enkel een beslissing inhoudt waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Vervolgens dient te worden opgemerkt dat verzoekers geenszins de vaststelling van de arts-adviseur betwisten dat de aandoening van hun kinderen niet kan verbeteren of genezen. Verzoekers menen weliswaar dat de toestand kan verergeren of verslechteren waardoor er een risico op een vernederende behandeling bestaat, maar zij staven deze bewering niet met een begin van bewijs en deze bewering wordt evenmin als dusdanig ondersteund door de aangeleverde medische getuigschriften. De verwijzing van verzoekers naar het arrest van de Raad van State over de verhouding tussen artikel 9ter van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM is niet dienstig, aangezien verzoekers niet aannemelijk maken dat er in casu een onjuiste toepassing zou zijn gemaakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In tegenstelling tot wat verzoekers lijken te beweren, is de conclusie van de arts-adviseur immers niet beperkt tot de vaststelling dat het niet zou gaan om een aandoening met een levensbedreigend karakter, maar wordt hieraan uitdrukkelijk het volgende toegevoegd: *“Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft, Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.”* Verzoekers tonen met hun betoog niet aan dat artikel 3 van het EVRM zou zijn geschonden, noch dat er sprake is van een miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.12. Het document van Unicef dat verzoekers aan hun verzoekschrift toevoegen (Verzoekschrift, bijlage 8) behandelt de impact van een repatriëring op de psychosociale gezondheid van kinderen in Kosovo en de gebrekkelijke toegankelijkheid van kinderpsychiatrie aldaar. Zoals reeds gesteld werd artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet miskend doordat geen onderzoek werd gevoerd naar de

beschikbaarheid en toegankelijkheid van buitengewoon onderwijs van type 2 of type 4 in Kosovo. In tegenstelling tot wat verzoekers aanvoeren, kon de arts-adviseur wel degelijk op grond van de documenten die aan het administratief dossier werden toegevoegd tot het besluit komen dat de medische omkadering die voor verzoekers' jongste dochter vereist is, in Kosovo wel beschikbaar is. Op grond van het aangeleverde rapport kan in geen geval worden besloten dat de in de medische getuigschriften noodzakelijk geachte behandeling in Kosovo niet beschikbaar zou zijn.

2.13. Voor zover verzoekers zich baseren op artikel 3 van het IVRK, merkt de Raad op dat het IVRK een internationaal verdrag is dat België als verdragsluitende partij bindt, doch dat dit geen verplichting tot omzetting bevat, waardoor de bepalingen geen directe werking hebben (cf. RvS 9 mei 2012, nr. 8455 (c)). Verzoekers verwijzen weliswaar naar artikel 4 van het IVRK, maar deze bepaling bevat geen verplichting tot omzetting zoals zij voorhouden. Verzoekers kunnen zich bijgevolg niet dienstig beroepen op de artikelen 3, 23, 24 en 27 van het IVRK, die in hoofdzaak intentieverklaringen zijn.

2.14. Terloops stipt de Raad aan dat het verslag van dr. O. van 28 augustus 2013 en het standaard medisch getuigschrift van dr. O. van 4 september 2013 die verzoekers thans als bijlagen bij hun verzoekschrift voegen (verzoekschrift, bijlagen 7 en 10) dateren van na het nemen van de bestreden beslissing waardoor zij op grond hiervan onmogelijk een onzorgvuldigheid of een motiveringsgebrek in de bestreden beslissing kunnen aantonen. De Raad kan hierop geen acht slaan, aangezien hij de regelmatigheid van een bestuurshandeling dient te beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (RvS 2 juli 2008, nr. 2982 (c)).

2.15. Er werd geen schending aangetoond van artikel 3 van het EVRM noch van de artikelen 3, 4, 23, 24 en 27 van het IVRK en evenmin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers maken niet aannemelijk dat bepaalde elementen zouden zijn veronachtzaamd zodat er geen sprake is van een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke juridische en feitelijke overwegingen die niet in wanverhouding staan tot het besluit. Er werd geen schending aangetoond van de materiële motiveringsplicht of van het redelijkheidsbeginsel.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventwintig februari tweeduizend veertien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

F. TAMBORIJN