



Arrest

nr. 121 253 van 21 maart 2014
in de zaak RvV X / II

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, X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 16 januari 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 9 december 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de bevelen van 9 december 2013 om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 februari 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 maart 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. LUYTENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. IMPENS, 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 dienen 29 november 2010 een eerste aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet) in. Deze aanvraag wordt op 3 maart 2011 ontvankelijk verklaard. Op 27 mei 2011 wordt deze aanvraag ongegrond verklaard, maar deze beslissing wordt op 29 juli 2011 ingetrokken, zodat het beroep tegen de ongegrondheidsbeslissing wordt verworpen door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest nr. 66.599.

Op 29 augustus 2011 wordt een nieuwe ongegrondheidsbeslissing genomen. Het beroep tegen deze ongegrondheidsbeslissing wordt door de Raad verworpen bij arrest nr. 73.906 op 25 januari 2012.

1.2. Op 14 juni 2011 dienen verzoekers een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 14 juli 2011 onontvankelijk verklaard, maar op 8 februari 2012 wordt de beslissing ingetrokken. Het beroep bij de Raad tegen de onontvankelijkheidsbeslissing van 14 juni 2011 wordt verworpen bij arrest nr. 75.658 van 23 februari 2012.

1.3. Op 19 december 2011 dienen verzoekers een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De aanvragen van 14 juni 2011 en 19 december 2011 worden op 8 februari 2012 onontvankelijk verklaard. Deze onontvankelijkheidsbeslissing wordt door de Raad verworpen bij arrest nr. 89.864 van 16 oktober 2012.

1.4. Op 28 maart 2012 dienen verzoekers een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 7 januari 2013 onontvankelijk verklaard, maar deze beslissing wordt op 24 april 2013 ingetrokken. Het beroep bij de Raad wordt verworpen bij arrest nr. 104.310 van 7 juni 2013.
Op 12 juni 2013 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard.

1.5. Op 9 december 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvragen van 14 juni 2011, 19 december 2011 en 28 maart 2012 om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond worden verklaard. Verzoekers worden hiervan in kennis gesteld op 18 december 2013.

Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“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 d.d. 28.03.2012 die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 12.06.2013, deel ik u mee dat de verzoeken ongegrond zijn.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor B.Q. en B.N.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.12.2013 (zie verslagen in gesloten omslagen in bijlagen).

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).

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

1.6. Op 9 december 2013 neemt de gemachtigde t.a.v. elk van de verzoekers tevens een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Verzoekers worden hiervan in kennis gesteld op 18 december 2013. Dit zijn de tweede, derde, vierde en vijfde bestreden beslissingen waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…) De heer, die verklaart te heten

(…)

nationaliteit : Kosovo

(…)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

(…)

binnen 30 dagen na de kennisgeving

(…)

REDEN VAN DE BESLISSING:

(…)

H et bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o (….) Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van verzoekers.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren in een eerste en enig middel de schending aan van artikel 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel en 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). Het middel wordt als volgt uiteengezet:

“Eerste onderdeel

Doordat de bestreden beslissing zelf geen precieze beschrijving bevat van de ziekten die worden ingeroepen door verzoekers ter staving van hun aanvraag ogv artikel 9 ter maar zich beperkt tot de algemene bepaling "het aangehaalde medisch probleem

Doordat de motivering van de bestreden beslissing volstrekt stereotiep is en niet toelaat om ook maar enig verband te leggen met het individuele voorliggende geval; dat in casu de aanvraag betrekking heeft op twee zieke gezinsleden met verscheiden problematieken, doch dat dit helemaal niet blijkt uit de stereotiepe en vage zinsnede :

Er worden medische elementen aangehaald voor B.Q. en B.N.. De arts- adviseur evalueerde deze gegevens op 05.12.2013 (zie verslagen in gesloten omslagen in bijlagen). Derhalve...

Doordat de bestreden beslissing evenmin toelaat een reëel verband te leggen met het advies van de raadgevend geneesheer waar zij zich beperkt tot de loutere stereotiepe stelling dat :

Er worden medische elementen aangehaald voor B.Q en B.N.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.12.2013 (zie verslagen in gesloten omslagen in bijlagen).

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

Meer nog doordat de bestreden beslissing weliswaar minstens louter formeel (uiteraard niet materieel) een antwoordt geeft op de twee onderdelen van artikel 9 ter, hetzij een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit (ontkennend) of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst (ontkennend) maar dit echter manifest niet op die manier door de arts-adviseur zo werd onderzocht, noch zo werd beantwoord in zijn advies.

(zie ook verder tweede onderdeel).

Doordat de arts-adviseur immers klaarblijkelijk geen onderzoek deed naar het eerste onderdeel, maar bovendien mbt tot het tweede onderdeel, weliswaar de beschikbaarheid en toegankelijkheid in zijn principe onderzocht, doch in zijn conclusie een amalgaam maakte door te stellen dat :

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 in het herkomstland

Terwijl artikel 9 §1 als volgt luidt :

"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.

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.

Terwijl in casu niet uit de bestreden beslissing zelf duidelijk blijkt op welke ziekte(s) men zich baseert.

Terwijl de uitdrukkelijke motiveringsverplichting vereist dat in de akte zelf de juridische en feitelijke overwegingen opgenomen worden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een voldoende wijze.

Dat ook dit vereiste minstens vraagt dat de juiste feitelijke en juridische gegevens zouden opgenomen worden in de bestreden beslissing, hetgeen in casu manifest niet het geval is geweest temeer daar het woordje "derhalve" een direct verband aanwijst met de evaluatie door de raadgevend-geneesheer, doch men bij lezing van dit advies vaststelt dat er geen onderzoek werd verstrekt naar de door de wet vereiste onderzoeken.

Terwijl de enkele verwijzing naar "het aangehaalde medisch probleem" in de bestreden beslissing, verzoekers niet voldoende toelaat om met kennis van zaken een beroep in te dienen omdat zij niet in staat worden gesteld om te begrijpen op welke feitelijke gegevens de beslissing is genomen en zij er hoogstens naar kunnen gissen; dat niettemin vaststaat dat de motivering tekort schiet; ook voor de Raad betekent dit een onmogelijkheid om met zekerheid de controole van de feiten uit te voeren.

Terwijl hoe dan ook in de gehele motivering geen enkele verwijzing staat naar een individueel gegeven van verzoekers dossier (behalve een naam) en deze beslissing vrijwel volledig abstract is." Er worden medische elementen aangehaald voor B.Q en B.N.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.12.2013 (zie verslagen in gesloten omslagen in bijlagen). Derhalve ...

Terwijl artikel 9 ter immers voorziet dat de arts adviseur inderdaad de beoordeling doet omtrent alle relevante elementen, doch dat hij een advies verstrekt, waardoor duidelijk is dat de uiteindelijke beslissing duidelijk door het bestuur zelf wordt genomen en daar finaal ook zelf voor instaat, meer bepaald erover moet waken dat die beslissing adequaat gemotiveerd is op deugdelijke motieven en geen schending inhoudt van het zorgvuldigheidsbeginsel;

Terwijl de overheid bij het nemen van haar beslissingen zorgvuldig dient te werk te gaan en haar beslissingen nauwkeurig moet voorbereiden.

Terwijl in casu het tegendeel blijkt.

Terwijl men zich in feite met recht en rede kan afvragen of zij het advies wel gelezen heeft want in de bestreden beslissing kan men hiervoor geen enkele aanwijzing vinden, temeer daar de besluiten die in de bestreden beslissing zelf worden geponeerd niet in redelijkheid kunnen gelinkt worden aan de besluiten van de raadgevend geneesheer.

Terwijl in de bestreden beslissing dus wel in duidelijke bewoordingen geantwoord wordt op de twee hypothesen die vermeld worden in artikel 9 ter , - hetzij dat de ziekte noch aan de ene hypothese noch aan de andere beantwoord,- doch dat de raadgevend geneesheer manifest in totale verwarring verkeerde, nu hij geen enkel onderzoek deed naar de vraag of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, maar alleen naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst,

En bovendien in zijn conclusie een totaal verwarrende formulering ten beste geeft door niet alleen de twee vragen NIET ondubbelzinnig en afzonderlijk te beantwoorden maar een amalgaam te maken door te stellen dat :

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 in het herkomstland

En niet van :

een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst

zoals de vraag voorzien is in de wettelijke tekst van artikel 9 ter.

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat de beslissing zich baseert op correcte feitelijke gegevens, op volledige gegevens en dat zij deze correct beoordeeld en daaruit geen besluiten trekt die onredelijk zijn.

Terwijl in casu blijkt dat er een discrepantie is tussen de inhoud van de bestreden beslissing en het advies; terwijl dit uiteraard een schending inhoudt van de verplichting tot adequate en deugdelijke motivering alsook van het zorgvuldigheidsbeginsel

Tweede onderdeel

Doordat noch de bestreden beslissing, noch de respectievelijke adviezen van de raadgevend geneesheer, en voor zover deze worden aanvaard als deeluitmakend van de bestreden beslissing, een onderzoek voeren naar de vraag of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekers;

Doordat de bestreden beslissing deze stelling zonder meer poneert doch geen enkel onderzoek voert; dat noch in de overwegingen, noch in de conclusie van het advies een enkele verwijzing naar dit onderdeel van artikel 9 ter staat; (zie voor de tekst hiervan eerste onderdeel hierboven)

Doordat het advies van de raadgevend geneesheer trouwens totaal confais is mbt toot deze concrete vraag en zich beperkt toot de stelling dat de ziekte geen ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland

Doordat de stelling dat de ziekte geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekers in elk geval manifest indruist tegen de in het medische dossier - en het administratieve dossier- aanwezige gegevens; Dat deze stelling hoe dan ook geen rekening houdt met alle gegevens van het dossier, en ook niet redelijkerwijze kon afgeleid worden uit die gegevens;

Doordat manifest de ziektes geminimaliseerd worden in de feitelijke weergave ervan.

Terwijl artikel 9 ter duidelijk inhoudt dat er antwoord dient verstrekt te worden op twee vragen, en dat ook de raadgevend geneesheer deze twee vragen op duidelijke en ondubbelzinnige manier moet onderzoeken, namelijk :

Enerzijds

Of betrokkene op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit

En

Anderzijds

Of betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst

Terwijl de wet(tekst) duidelijk is;

terwijl in casu blijkt uit de overwegingen van de raadgevend geneesheer dat hij op geen enkel ogenblik de eerste vraag nader heeft onderzocht, laat staan er een antwoord op formuleerde, en zich beperkt tot het onderzoeken van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van een behandeling ; dat hij bovendien in zijn "conclusie" een totaal confuse stelling te berde brengt door te besluiten dat : de ziekte geen ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Dat de bestreden beslissing weliswaar vermeldt dat "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,

Doch dit is louter een stelling die nergens en op geen enkele wijze werd onderzocht. Terwijl de bestreden beslissing minstens diende te motiveren waarom zij meent dat dit niet het geval is in casu, temeer daar dit niet ondubbelzinnig uit het advies blijkt;

Terwijl verzoeker lijdt aan de volgende aandoeningen, zoals nog werd bevestigd in het laatste medisch attest dd 3/10/2012 (bijlage fax dd 6/11/2012 — stuk 7) en 17/4/2013 (bijlage fax 1/5/2013 - stuk 8)

-een ernstige anxieuze en phobische depressie van posttraumatische aard (blootstelling aan misbruiken, brandstichting, moord tijdens de Kosovo oorlog) met zelfmoordneigingen,

-een diabetes

-een ischemische cardiomyopathie met arteriële hypertensie (die zeer moeilijk te reguleren valt) (zie ook attest dd 3/10/2012)

-asthma

-arthrose van de onderste ledematen

-een diabetes gelieerde nevritis van de onderste ledematen

-een diabetes gelieerde nefropathie

Waarbij zijn dokter vermeldt dat de medicatie niet wijzigbaar, noch vervangbaar is, tenzij door zijn behandelend arts/therapeut en dat de behandelingen ad vitam zijn en de ziektes niet te genezen.

En dat hij niet autonoom is,

noch kan terugkeren naar zijn land van herkomst omdat dit een ernstige angstige desorganisatie zal ontketen, met reminiscenties aan al de ondergane trauma's, paniek, sideratie en overlijden, hetzij door aftakeling, complicaties, hetzij door zelfmoord. (zie geschreven attest van psychiater Smidts dd 3/10/2013)

De risico's bij stopzetting van de behandeling zijn dodelijk :

-hartinsufficiëntie -kwaadaardige hypertensie -diabetische coma

-zelfmoord of dood

En verzoekster B.N. :

-ernstige psychonevrose van post traumatische aard met fobieën, obsessies, hallucinaties, spreekt met imaginaire personen...

-herseneningoom van 7 cm diameter die het hersenparenchym drukt met motorische stoornissen tot gevolg en evenwichtsmoeilijkheden

-evenwichtsstoornissen die het alleen stappen zonder hulp onmogelijk maken,

-verergerende diabetes (met injectie van insuline)(zie behandeling)

-verergerende arteriële hypertensie -epilepsie aanvallen

De uitgebreide medicatie wordt opgesomd en de arts vermeld uitdrukkelijk dat deze medicatie niet wijzigbaar en niet vervangbaar is tenzij op advies van de behandelende arts.

Zij zou moeten geopereerd worden aan de hersentumor.

Belangrijk -en evident- is ook dat betrokkene met al deze aandoeningen TOTAAL AFHANKELIJK is.

De risico's bij stopzetting van de behandeling zijn dodelijk :

-diabetische coma

-hersenencompressie met aantasting van de vitale centra, coma,, dood -epilepsie aanvallen, dodelijk -dementie, dood

Terwijl ieder weldenkend mens inziet dat dergelijke ziekten, die ernstig en chronisch zijn ((prognose : geen enkele verbetering mogelijk) per definitie direct bedreigend zijn voor de fysieke en psychische integriteit, of zelfs voor het leven, temeer daar de afhankelijkheid per definitie inhoudt dat het risico reëel is.

Terwijl anderzijds de risico's bij stopzetting "dodelijk" zijn (en de wijze waarop die dood kan intreden concreet wordt gepreciseerd) waaruit blijkt dat het manifest niet gaat om onmenselijke of ontorende behandeling in geval van het ontbreken van adequate behandeling in het land van herkomst, maar wel degelijk om ziektes die direct levensbedreigend zijn en bij stopzetting van behandeling tout court leiden tot de dood, op zeer korte termijn, of zelfs direct.

Terwijl bovendien duidelijk is dat verzoekers niet autonoom zijn, hetgeen niet duidelijk blijkt uit de bestreden beslissing, noch uit de adviezen, alhoewel dit een essentieel gegeven is.

Terwijl trouwens de raadgevend geneesheer wel degelijk vermeldt dat opvolging in het kader van de suïciditeit door een psychiater wenselijk is;

Terwijl dus vaststaat dat deze ziektes per definitie een gevaar inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker/respectievelijk verzoekster;

Terwijl manifest lichtzinnig over de eerste vraag die gesteld wordt in het kader van artikel 9 ter werd overgegaan doch dat uit een zorgvuldige lezing en analyse van de medische gegevens blijkt dat deze zware fysieke en psychische ziektes wel degelijk een risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker/verzoekster, temeer daar geen van beiden autonoom zijn en mantelzorg nodig hebben; dat dit per definitie betekent dat hun leven en minstens fysieke en psychische integriteit actueel ernstig bedreigd zijn;

Terwijl de ratio van de wet duidelijk is : enerzijds zijn er ziektes die een risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, anderzijds zijn er ziektes die een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate /behandeling is in het land van herkomst hetgeen manifest duidt op een risico naar de toekomst en bij stopzetting van of onderbreking van een adequate behandeling.

Terwijl in beide gevallen het woord risico eveneens van belang is daar het geen absolute zekerheid vereist maar wel een -hoge- waarschijnlijkheid; dat dit in casu onbetwistbaar vaststaat.

Derde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing hoe dan ook geen antwoord verstrekt op de expliciete argumentatie omtrent het direct levensbedreigend karakter van de verschillende aandoeningen waaraan de respectievelijke verzoekers leiden zoals minstens expliciet geargumenteed in de fax dd 1/5/2013 ;

Terwijl de fax dd 1/5/2013 o.a. het volgende vermeldt (7)

Eerder werd inzake een annulatie arrest gevelde door de RvVop 16 oktober 2012 (RvV89 864).

Daarna hebt u echter opnieuw een onontvankelijkheidsbeslissing genomen op 7/1/2013, waarbij u durfde voor te houden — op basis van het advies van uw "arts" dat de aandoeningen van mijn cliënten geen directe bedreiging inhouden voor hun leven of fysieke integriteit ?!...

Deze trok u opnieuw in bij beslissing dd 24/4/2013 waarvan u mij in kennis hebt gesteld, alsook mijn cliënten.

Bij deze wil ik nogmaals aandringen dat u de ernst van de ziektebeelden minstens één keer ernstig zou willen onderzoeken :

Mijn cliënten zijn zwaar ziek en het risico voor hun leven en hun fysieke integriteit is reëel en actueel aanwezig, bovendien zijn zij totaal afhankelijk voor de meest elementaire dagdagelijkse handelingen en kunnen niet reizen; Mevrouw B kan zich zelfs nauwelijks verplaatsen zonder te vallen, laat staan dat zij zou kunnen reizen.

Omdat het dossier ingevolge de intrekking thans nogmaals bij u voorligt ter beoordeling van de ontvankelijkheid én -laat me hopen -de gegrondheid, wil ik zeker de nieuwe medische attesten overmaken zodat u over alle actuele informatie beschikt :

Ik vestig uw aandacht op het feit dat de Heer en Mevrouw B allebei lijden aan levensbedreigende aandoeningen en in dat kader ook genieten van de dringende medische hulp , diegelukkig in België nog wel verzekerd blijft...

Terwijl dit ook de stelling was die in het beroep werd gehuldigd, waarna de beslissing inzake de onontvankelijkheid dd dd 7/1/2013 werd ingetrokken.

Terwijl tenslotte de aanvraag nav het beroep en de fax dd 1 mei 2013 op 12/6/2013 ontvankelijk werd verklaard.

Terwijl verwerende partij daarmee minstens impliciet erkende dat haar standpunt ivm het ontbreken van een kritieke gezondheidstoestand en vergevorderd stadium van de ziekte , en dat geen enkel vitaal orgaan in een dergelijke toestand was dat het leven onmiddellijk in gevaar was (zie advies dd 21/12/2012) , klaarblijkelijk niet verder werd gevolgd.

Terwijl de motiveringsplicht hoe dan ook vereist dat de bestreden beslissing op de essentiële argumenten van de aanvraag/dossier moet antwoorden, hetgeen manifest niet het geval is, nu er geen enkele verwijzing gebeurde naar de fax dd 1 mei 2013 ivm het al dan niet bestaan van een levensbedreigende ziekte.

Terwijl voor de zoveelste keer blijkt dat het bestuur zich bezondigt aan onzorgvuldig bestuur en onnauwkeurige voorbereiding en stereotiepe behandeling van de medische regularisatieaanvragen;

Terwijl men zich trouwens de vraag moet stellen waarom dit dossier in de fase van de gegrondheid niet bij dezelfde raadgevend geneesheer werd behandeld, noch door dezelfde attaché, nu de historiek toch minstens wijst op een bijzonder complex dossier dat nauwkeurigheid en kennis vereist teneinde een correcte beoordeling ervan te kunnen garanderen; terwijl dit op zich wijst op onzorgvuldig bestuur nu een zekere continuïteit, zeker in complexe dossiers meer garantie zou bieden voor correcte inschatting en beslissing.

Terwijl ook nergens uit blijkt dat de raadgevend geneesheer, noch het bestuur kennis zou genomen hebben van deze fax, laat staan er enigszins antwoord op verschaft.

Vierde onderdeel

Doordat de raadgevend geneesheer eerder tot het besluit was gekomen dat verzoekers niet aan een levensbedreigende ziekte leden, namelijk in een advies dd 21/12/2012, doch dat dit advies niet verder werd gevolgd door de administratie die de huidige aanvraag op 12/6/2013 ontvankelijk verklaarde.(9)

Doordat er derhalve onduidelijkheid blijkt, of meer nog tegenstrijdigheid inzake het standpunt dat hieromtrent wordt gehuldigd, temeer nu gebleken is -in het tweede onderdeel hierboven- dat de vraag naar de bedreiging van het leven of de fysieke integriteit thans in het onderzoek ten gronde niet eens meer wordt onderzocht.

Doordat het bestuur niet enerzijds -zelfs impliciet- kan oordelen dat de ziekte wel een bedreiging uitmaakt voor het leven of de fysieke integriteit, en anderzijds, op grond van dezelfde elementen het tegenovergestelde gaat poneren...

Terwijl immers omtrent deze vraag in de fax dd 1 mei 2013 die de raadsman van verzoekers daaromtrent stuurde, uitdrukkelijk werd geargumenteed dat de betrokken ziektes WEL degelijk een DIRECTE BEDREIGING INHOUDEN VOOR HET LEVEN EN DE FYSIEKE INTEGRITEIT.

Terwijl nochtans het advies van de raadgevend geneesheer in het kader van de onontvankelijkheid dd 21/12/2012 dat luidde dat de ziekte geen gevaar inhield voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker klaarblijkelijk niet verder werd gevolgd nadat beroep werd ingediend tegen de beslissing en deze op 24/4/2013 werd ingetrokken en nadat hun raadsman de fax dd 1/5/2013 verstuurde en de aanvraag tenslotte ontvankelijk werd verklaard, - op grond van dezelfde ziektebeelden, die thans het voorwerp uitmaakten van een nieuw advies.

Vijfde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing, minstens het advies van de raadgevend geneesheer, en voor zover dit wordt aanvaard als deelsluitmakend van de bestreden beslissing, geen afdoend antwoord biedt omtrent de beschikbaarheid van behandelingen en toegankelijkheid.

Doordat de bronnen niet overtuigen;

Doordat de beschikbare medicatie niet overeenstemt met de door de behandelend arts voorgeschreven en omschreven als niet substituëerbaar;

Doordat geen rekening wordt gehouden met de contra indicatie voor terugkeer omwille van medische redenen, zoals in de medische attesten dd 3/10/2012 bepleit en gemotiveerd werd door de behandelend geneesheer

Doordat de bestreden beslissing het onderzoek van de aanvraag in het licht van artikel 9 ter Vw reduceert tot het louter bevestigen van enerzijds een algemene en stéréotypé (vast)stelling inzake de beschikbaarheid, namelijk dat de medicatie en de opvolging door een psychiater bestaan...

Terwijl het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat de overheid haar beslissingen grondig voorbereid en bij het nemen van haar beslissingen rekening houdt met alle relevante gegevens van de zaak en haar besluiten ook redelijk moet stoelen op die gegevens; dat dit in deze eveneens geschonden blijkt;

Terwijl hoe dan ook de contra indicatie van terugkeer niet wordt behandeld, terwijl dit een essentieel gegeven is gelet op de traumatische ervaringen in Kosovo en het behoren tot de Roma minderheid.

Terwijl een loutere stereotiepe verwijzing naar een arrest van het EVRM inzake "slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land" helemaal niet beantwoordt aan het argument van discriminatie en uitsluiting omwille van etnische origine.

Terwijl - wat betreft de beschikbaarheid van de vereiste zorgen- na verificatie blijkt dat een verwijzing naar informatie van SOS International allerm minst pertinent, laat staan afdoende is, nu dit een private commerciële organisatie blijkt te zijn die weliswaar in 70 verschillende landen klinieken bezit en een netwerk van urgentiecentra heeft (zoals vermeld in de voetnoot), doch die als doel heeft organisaties en privé-leden medische verzorging te bieden wereldwijd en ervoor te zorgen dat die zorg internationale standaarden bereikt; de informatie dat er medicatie en psychiaters zijn in Kosovo, betekent geenszins dat dit beschikbaar is in voldoende mate, laat staan voor de Roma minderheid;

Terwijl ten genoegen van recht blijkt dat inzake een onzorgvuldige voorbereiding van de beslissing gebeurde die bovendien op geen enkel punt adequaat en afdoende werd gemotiveerd.

Terwijl uiteraard ook de motiveringsplicht vereist dat op alle belangrijke elementen correct en adequaat wordt geantwoord, quod non.

Terwijl de Raad voor Vreemdelingen in het kader van zijn wettigheidstoezicht moet onderzoeken of de beslissing in redelijkheid wordt gemotiveerd en genomen;

Uit al het voorgaande blijkt dat dit niet het geval is.

MBT DE BEVELEN OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN (bijlages 13 quater)

Doordat deze bevelen uitgevaardigd werden in uitvoering van de bestreden beslissing, die immers vermeldde dat :

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

Dat de bevelen genomen werden in toepassing van artikel 7, alinéa 1,1° van de Vw.(niet in het bezit van de vereiste documenten)

Het spreekt echter voor zich dat indien de eerste beslissing wordt vernietigd, of minstens ingetrokken, verzoekers opnieuw in het bezit dienen gesteld te worden van hun immatriculatie kaart, en indien de aanvraag gegrond wordt verklaard een elektronische kaart.

In dat geval moeten de bevelen uiteraard uit het rechtsverkeer worden verwijderd en met name eveneens ingetrokken, respectievelijk nietig verklaard worden, aangezien verzoekers op dat ogenblik WEL over de vereiste documenten zullen beschikken om in het Rijk te verblijven.

Dat dit onderdeel van het verzoekschrift duidelijk is."

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 1 tot 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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 genoemde 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. (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

In de motivering van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar het feit dat de ambtenaar-geneesheer de aangehaalde medische elementen in hoofde van verzoekers B.Q. en B.N. evalueerde. De bestreden beslissing verwijst uitdrukkelijk naar de medisch adviezen van 5 december 2013 die in gesloten omslagen werden gevoegd bij de bestreden beslissing en integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing.

In de bestreden beslissing wordt besloten dat de aangehaalde medische problemen niet kunnen worden weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De aanvragen van 14 juni 2011, 19 december 2011 en 28 maart 2012 worden bijgevolg ongegrond verklaard. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat betrokkene lijden 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. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijven een inbreuk uitmaken op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Bij lezing van de eerste bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoekers het genoemde inzicht verschaft en hen aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht.

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, *in casu* de medisch adviezen van 5 december 2013, die integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing. Deze adviezen werden onder gesloten omslag aan verzoekers bezorgd, wat door verzoekers niet wordt betwist of weerlegd.

Verzoekers menen dat de bestreden beslissing stereotiep en niet toelaat om enig verband te leggen met het individueel voorliggend geval en dat daarenboven de aanvragen betrekking hebben op twee zieke gezinsleden met verscheiden problematieken.

De Raad wijst erop dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821). In deze stelt de Raad bovendien vast dat de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar de ingediende aanvragen om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 14 juni 2011, 19 december 2011 en 28 maart 2012, dat in de bestreden beslissing de verzoekers bij naam worden vermeld, en dat de bestreden beslissing duidelijk verwijst naar medische elementen die werden aangehaald in hoofde van B.Q. en B.N., waarbij dan wordt verwezen naar de medische adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 5 december 2013. Na lezing van deze medische adviezen, die zich in het rechtsplegingsdossier bevinden, blijkt duidelijk dat deze medische adviezen betrekking hebben op de aangehaalde medische elementen van verzoekers B.Q. en B.N.

De Raad wijst erop dat omwille van privacy-redenen de aangehaalde medische elementen niet in de bestreden beslissing worden vermeld, aangezien tevens de burgemeester van de verblijfplaats van

verzoekers wordt ingelicht over de bestreden beslissing. Het is om die redenen dat een evaluatie van de aangehaalde medische problemen persoonlijk aan verzoekers wordt meegegeven onder gesloten omslag.

Verzoekers kunnen niet ernstig voorhouden dat de bestreden beslissing, waarvan de medische adviezen integraal deel uitmaken, niet voldoende geïndividualiseerd is. Er blijkt voorts zeer duidelijk een reëel verband tussen de adviezen van de ambtenaar-geneesheer en de besluitvorming in de bestreden beslissing.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

3.3. Waar verzoekers inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de eerste bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. (RvS 7 december 2001, nr. 101.624)

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

De schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en waarop de bestreden beslissing tevens is gesteund.

3.4. De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, dat luidde 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 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 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. (...)”

3.5. Verzoekers betogen dat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet twee situaties worden beschreven, maar dat de ambtenaar-geneesheer geen onderzoek heeft gevoerd naar de vraag of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Volgens verzoekers heeft de ambtenaar-geneesheer enkel een onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst. Daarenboven heeft hij een totaal verwarrende formulering gehanteerd door niet alleen de twee hypothesen niet ondubbelzinnig en afzonderlijk te beantwoorden maar een amalgaam te maken door te stellen dat de ziekte geen ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Verzoekers verwijzen naar de medische attesten van 3 oktober 2012 en 1 mei 2013 die per fax werden overgemaakt waarin de risico's bij stopzetting van de behandelingen van verzoekers duidelijk werden

aangegeven. Volgens verzoekers zijn deze risico's bij stopzetting van de behandelingen van verzoekers dodelijk.

3.6. Uit de medisch adviezen van 5 december 2013 waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat de aangehaalde medische elementen in hoofde van B.Q en B.N. door de ambtenaar-geneesheer werden geëvalueerd.

Het medisch advies t.a.v. B.Q. 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 14.06.2011, 19.12.2011 en 28.03.2012.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

• Verwijzend naar de medische attesten d.d. 07.06.2011, 21.09.2011, 09.11.2011, 07.01.2012, 12.01.2012, 09.03.2012, 03.10.2012 en 17.04.2013 van de hand van dr. M. Smidts waaruit blijkt dat betrokkene zou lijden aan een anxiodepressie met suïcidaliteit, een PTSS, hypertensie, ischemische cardiomyopathie, diabetes type 2, diabetische nefropathie en artrose van de onderste ledematen. De medicatie bestaat uit een antidepressivum, een neurolepticum, een benzodiazepine, een ace-inhibitor, orale antidiabetica en een cholesterolverlager.

Ik weerhoud dat betrokkene een psychische problematiek heeft waarvoor volgende medicatie wordt aangewend: een antidepressivum, een neurolepticum en een benzodiazepine, diabetes type 2 waarvoor orale antidiabetica en verder cardiomyopathie en hypertensie waarvoor een ace-inhibitor.

In het kader van de suïcidaliteit is de opvolging door een psychiater wenselijk.

Mogelijkheid tot reizen

Er zijn geen medisch argumenten te weerhouden waarom betrokkene niet zou kunnen reizen.

Er is tevens geen nood aan mantelzorg

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

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

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank :

o van International SOS2 van 30.08.2012 met uniek referentienummer 3PAR003091

o van International SOS van 07.07.2013 met uniek referentienummer 3PAR020955

Hieruit blijkt dat de nodige medicatie beschikbaar is in Kosovo met name: temazepam en flurazepam (benzodiazepines) , venlafaxine en mirtazapine (antidepressiva), quetiapine en olanzapine (neuroleptica), captopril (ace-inhibitor) en metformin en tolbutamide (orale antidiabetica). Eveneens is de behandeling en regelmatige opvolging door een psychiater voorhanden.

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

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het heilomstand van betrokkene, zijnde Kosovo. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

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 voorts nog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget 3

Wat betreft de primaire niveau (eerstelijnszorg) : De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de organisatie van de zorg en de follow-up. De eerstelijnszorg is de hoeksteen van de Kosovaarse gezondheidszorg en omvat voorlichting, preventie, behandeling en revalidatie van medische problemen. Hierbij zijn ook tandzorg, gemeenschapgeoriënteerde mentale zorg en revalidatie en dé voorziening van proper water en gezonde voeding. Het medisch team bestaat op dit niveau uit een generalist, een tandarts, een huisarts, apotheker, pediater, gynaecoloog, specialist klinische biochemie, vroedvrouw, verpleegster, fysiotherapeut. De zorg wordt voorzien door verschillende centra verspreid over de steden en de rurale gebieden. De secundaire niveau omvat:

ambulante zorg : diagnose, therapeutische zorg, revalidatie hospitalisatie : behandeling (24 uur) medische voorlichting steun aan primaire niveau

Er zijn 6 regionale ziekenhuizen en 4 stedelijke ziekenhuizen. Elk ziekenhuis heeft een polikliniek, labo, apotheker, intensieve zorgen, spoed, operatiekwartieren en kan mensen hospitaliseren. Voor volgende

specialisaties kan men er terecht : interne geneeskunde, chirurgie, orthopedie, pediatrie, gynaecologie, neuro-psiatrie, ORL, Oftalmologie, dermatologie, radiologie, bloedtransfusies, kinesitherapie.

Ook op dit niveau bestaat er een parallelle structuur door Servië ondersteund. Deze structuur wordt vooral gebruikt door minderheden.

De tertiaire gespecialiseerde zorg wordt enkel voorzien door het Clinical University Centre in Prishtina.8 Hier kan men terecht voor operaties, orthopedie, gynaecologie, interne geneeskunde, infectieziekten, pediatrie, neuropsychiatrie, oftalmologie, ORL, maxillo-faciale heelkunde, dermatologie, pulmonologie, en intensieve zorgen.

Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kindereh 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. 10 Verzoeker komt door zijn leeftijd hiervoor in aanmerking.

Volgende types van medische zorg zouden gratis moeten zijn voor alle inwoners van Kosovo : preventieve zorg, perinatale zorg, zorg voor mensen met levensbedreigende aandoeningen of aandoeningen die een normaal leven belemmeren, bepaalde soorten van revalidatie en palliatieve thuiszorg dooreen huisartsencentrum. De mensen die niet binnen de bovenstaande categorieën vallen, betalen voor zorg via een co-betalingssysteem. Voor een behandeling in de primaire zorg moet er€ 2 betaald worden. Een consultatie bij een specialist kost ongeveer€ 3, een hospitalisatie € 3 per nacht. Voor testen kunnen de prijzen variëren tussen de € 5 en € 25. Diagnostieke procédures kosten tussen € 10 en € 150.

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.

Wat betreft de sociale zekerheid kan er het volgende gemeld worden.

Pensioen:

De pensioensleeftijd is 65 jaar. Alle personen die de leeftijd van 65 jaar hebben bereikt, krijgen een basispensioen uitbetaald. Dit kan aangevuld worden met geid van een individuele pensioenspaarrekening en met geld van het pensioenfonds, waaraan iedereen die werkt, verplicht is afte dragen. 14 Sinds 2004 bedraagt het basispensioen €40.15

Invaliditeitsuitkering:

Deze uitkering wordt maandelijks uitbetaald aan personen die volledig en permanent gehandicapt zijn tot ze de pensioensleeftijd bereikt hebben. De aandoening moet betrokkene volledig ongeschikt maken voor betaalde arbeid. Dit bedraagt €40. 16 Sociale steun:

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 catégorie 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 onderde 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. 17

Om binnen de tweede catégorie 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 .18

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kosovo - het land waar hij tenslotte ongeveer 63 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan bovendien ervan worden uitgegaan dat gezien deze beslissing ook geldt voor diens meerderjarige zonen dat zij ook een steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat diens zonen arbeidsongeschikt zijn.

Bovendien blijkt uit de asielverklaring dat betrokkene €6000 aan een smokkelaar betaalde om het gezin naar België over te brengen.19 Dit doet een zekere financiële reserve vermoeden.

Verder kan de familie een beroep doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration(IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.20

Wat betreft de verwijzing naar de gezondheidssituatie in Kosovo en de discriminatie tov Roma en het voorgelegde attest van Voice of Roma, dient het volgende opgemerkt te worden:

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

Het gaat er bovendien 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. 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. "

Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk, § 44, www.echr.coe.int)

Conclusie:

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 in het herkomstland."

Het medische advies t.a.v. B.N. luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde Pfs^{oo} in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, blik onze diensten ingediend op 14.06.2011, 19.12.2011 en 28.03.2012.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen.

. Verwijzend naar de medische attesten d.d. 21.09.2011, 07.01.2012, 09.11.2011, 12.01.2012, 09.03.2012 en 03.10.2012 en van de hand van dr. M. Smidts waaruit blijkt dat betrokkene zou lijden aan een anxio-depressie, een PTSS, hypertensie, diabetes type 2 en aan evenwichtstoornissen en epilepsie ten gevolge van een hersentumor. De medicatie bestaat uit een antidepressivum, een neurolepticum, een ace-inhibitor, insuline en een anti-epilepticum.

. Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22.09.2011 van de hand van dr. A. Nemery waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan insulino-dependente diabetes en een ernstig overgewicht heeft.

. Verwijzend naar het medisch attest d.d. 25.10.2011 van de hand van dr. E. Panopoulos waaruit blijkt dat betrokkene toen een infectieuze bronchitis had.

Ik weerhoud dat betrokkene een psychische problematiek heeft waarvoor volgende medicatie wordt aangewend: een antidepressivum en een neurolepticum, een diabetes type 2 waarvoor insuline en hypertensie waarvoor een ace-inhibitor. Voor de epilepsie wordt een anti-epilepticum gebruikt.

Mogelijkheid tot reizen

Er zijn geen medische argumenten te weerhouden waarom betrokken mits wat hulp van haar directe omgeving met zou kunnen reizen.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene) : 1

(1) informatie afkomstig uit de MedCOL-databank :

o van International SOS van 30.08.2012 met uniek referentienummer 3PAR003091

o van International SOS van 07.07.2013 met uniek referentienummer 3PAR020955

Hieruit blijkt dat de nodige medicatie beschikbaar is in Kosovo met name: venlafaxine en mirtazapine (antidepressiva), quetiapine en olanzapine (neuroleptica), captopril (ace-inhibitor), insuline (kort-en langwerkend) en topiramaat, carbamazepine en valproïnezuur (antiepileptica).

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

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het heikomstland van betrokkene, zijnde Kosovo. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

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 3

Wat betreft de primaire niveau (eerstelijnszorg) : De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de organisatie van de zorg en de follow-up. De eerstelijnszorg is de hoeksteen van de Kosovaarse gezondheidszorg en omvat voorlichting, preventie, behandeling en revalidatie van medische problemen. Hierbij zijn ook tandzorg, gemeenschapgeoriënteerde mentale zorg en revalidatie en dé voorziening van proper water en gezonde voeding. Het medisch team bestaat op dit niveau uit een generalist, een tandarts, een huisarts, apotheker, pediater, gynaecoloog, specialist klinische biochemie, vroedvrouw, verpleegster, fysiotherapeut. De zorg wordt voorzien door verschillende centra verspreid over de steden en de rurale gebieden. De secundaire niveau omvat:

ambulante zorg : diagnose, therapeutische zorg, revalidatie hospitalisatie : behandeling (24 uur) medische voorlichting steun aan primaire niveau

Er zijn 6 regionale ziekenhuizen en 4 stedelijke ziekenhuizen. Elk ziekenhuis heeft een polikliniek, labo, apotheker, intensieve zorgen, spoed, operatiekwartieren en kan mensen hospitaliseren. Voor volgende specialisaties kan men terecht : interne geneeskunde, chirurgie, orthopedie, pediatrie, gynaecologie, neuro-psychiatrie, ORL, Oftalmologie, dermatologie, radiologie, bloedtransfusies, kinesitherapie.

Ook op dit niveau bestaat er een parallelle structuur door Servië ondersteund. Deze structuur wordt vooral gebruikt door minderheden.

De tertiaire gespecialiseerde zorg wordt enkel voorzien door het Clinical University Centre in Prishtina.8 Hier kan men terecht voor operaties, orthopedie, gynaecologie, interne geneeskunde, infectieziekten, pediatrie, neuropsychiatrie, oftalmologie, ORL, maxillo-faciale heelkunde, dermatologie, pulmonologie, en intensieve zorgen.

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. 10 Verzoeker komt door zijn leeftijd hiervoor in aanmerking.

Volgende types van medische zorg zouden gratis moeten zijn voor alle inwoners van Kosovo : preventieve zorg, perinatale zorg, zorg voor mensen met levensbedreigende aandoeningen of aandoeningen die een normaal leven belemmeren, bepaalde soorten van revalidatie en palliatieve thuiszorg dooreen huisartsencentrum. De mensen die niet binnen de bovenstaande categorieën vallen, betalen voor zorg via een co-betalingssysteem. Voor een behandeling in de primaire zorg moet er € 2 betaald worden. Een consultatie bij een specialist kost ongeveer € 3, een hospitalisatie € 3 per nacht. Voor testen kunnen de prijzen variëren tussen de € 5 en € 25. Diagnostieke procedures kosten tussen € 10 en € 150.

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.

Wat betreft de sociale zekerheid kan er het volgende gemeld worden.

Pensioen:

De pensioensleeftijd is 65 jaar. Alle personen die de leeftijd van 65 jaar hebben bereikt, krijgen een basispensioen uitbetaald. Dit kan aangevuld worden met geld van een individuele pensioenspaarrekening en met geld van het pensioenfonds, waaraan iedereen die werkt, verplicht is af te dragen. 14 Sinds 2004 bedraagt het basispensioen €40.15

Invaliditeitsuitkering:

Deze uitkering wordt maandelijks uitbetaald aan personen die volledig en permanent gehandicapt zijn tot ze de pensioensleeftijd bereikt hebben. De aandoening moet betrokkene volledig ongeschikt maken voor betaalde arbeid. Dit bedraagt €40. 16 Sociale steun:

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 catégorie 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. 17

Om binnen de tweede catégorie 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. 18

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kosovo - het land waar hij tenslotte ongeveer 63 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan bovendien ervan worden uitgegaan dat gezien deze beslissing ook geldt voor diens meerderjarige zonen dat zij ook een steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat diens zonen arbeidsongeschikt zijn.

Bovendien blijkt uit de asiolverklaring dat betrokkene €6000 aan een smokkelaar betaalde om het gezin naar België over te brengen. 19 Dit doet een zekere financiële reserve vermoeden.

Verder kan de familie een beroep doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven. 20

Wat betreft de verwijzing naar de gezondheidssituatie in Kosovo en de discriminatie tov Roma en het voorgelegde attest van Voice of Roma, dient het volgende opgemerkt te worden:

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

Het gaat er bovendien 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. 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. "

Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk, § 44, www.echr.coe.int)

Conclusie:

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 in het herkomstland."

3.7. Uit deze medische adviezen blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle door de verzoekers ingezonden medische stukken in overweging genomen heeft inclusief de medische attesten van 3 oktober 2012 en 17 april 2013. Na een opsomming en beschrijving van alle voorgelegde medische attesten, weerhoudt de ambtenaar-geneesheer voor B.Q. een psychische problematiek met suïcidegevaar, diabetes type 2 en hypertensie. Voor B.N. weerhoudt de ambtenaar-geneesheer een psychische problematiek, diabetes, hypertensie en epilepsie.

Voor B.Q. oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat er geen medische argumenten worden weerhouden waarom verzoeker niet zou kunnen reizen. Tevens is er geen nood aan mantelzorg. Voor B.N. stelt de ambtenaar-geneesheer dat er geen medische argumenten zijn waarom verzoekster mits wat hulp van haar directe omgeving niet zou kunnen reizen.

De ambtenaar-geneesheer onderzoekt vervolgens de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde behandelingen en medicatie voor de medische aandoeningen van verzoekers.

Aangezien de benodigde behandelingen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn, concludeert de ambtenaar-geneesheer vervolgens dat uit de voorgelegde medische stukken niet kan worden afgeleid dat de verzoekers op zodanige wijze aan een aandoening lijden dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekers aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Waar verzoekers louter stellen dat zij niet 'autonoom' zijn en dat dit een essentieel gegeven is, weerleggen verzoekers de beoordeling van de gemachtigde dat verzoekers in de mogelijkheid zijn om te reizen, mits wat hulp van directe omgeving, niet. Verzoekers tonen ook niet aan dat zij niet kunnen rekenen op hulp van de directe omgeving. De Raad stelt tevens vast dat ook de meerderjarige zonen van verzoekers een beslissing hebben gekregen om het grondgebied te verlaten, zodat zij hun ouders kunnen vergezellen naar het land van herkomst, met name Kosovo. Bovendien oordeelde de ambtenaar-geneesheer dat mantelzorg voor B.Q. niet nodig is. Wat betreft het suicidegevaar blijkt uit het medische advies voor B.Q. dat opvolging door een psychiater wenselijk is en dat deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

Hieruit blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer het risico voor het leven of de fysieke integriteit wél heeft geëvalueerd, zoals wordt vereist door artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit de medische adviezen blijkt dat de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de voorgelegde aandoeningen een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of fysieke integriteit maar enkel indien deze niet adequaat behandeld worden. Waar in de medische attesten de dodelijke gevolgen van stopzetting van de behandelingen worden uiteengezet, stelt de ambtenaar-geneesheer dat dit risico op dodelijke gevolgen zich bij terugkeer naar het land van herkomst niet zal voordoen aangezien de benodigde behandelingen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig van de gemachtigde om op basis van de medische adviezen van de ambtenaar-geneesheer te besluiten dat uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekers lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

3.8. De Raad herhaalt dat uit de lezing van de medische adviezen blijkt dat er wel degelijk rekening werd gehouden met de twee medische attesten van 3 oktober 2012 en 17 april 2013 gevoegd als bijlagen bij de fax van 1 mei 2013. Zoals reeds hierboven gesteld werd door de ambtenaar-geneesheer wel een beoordeling verstrekt over de expliciete en essentiële argumentatie inzake het risico voor hun leven en hun fysieke integriteit alsook omtrent de mogelijkheid tot reizen en mantelzorg. Verzoekers tonen niet aan dat deze beoordeling onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zou zijn, zodat de Raad het belang niet inziet van verzoekers' vraag waarom het dossier gezien de complexe historiek ervan niet door dezelfde ambtenaar-geneesheer werd behandeld.

Verzoekers kunnen voorts de wettigheid van de bestreden beslissing niet dienstig betwisten of weerleggen door te verwijzen naar eerdere beslissingen en medische adviezen die vervolgens werden ingetrokken dan wel vernietigd en dus geacht worden nooit te hebben bestaan.

3.9. Verzoekers betogen dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer geen afdoend antwoord biedt omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde behandelingen. De Raad stelt vast dat verzoekers zich beperken tot het louter betoog dat de bronnen niet overtuigen, maar dat ze verder op geen enkele concrete wijze verduidelijken waarom de bronnen niet overtuigen. Verzoekers menen voorts dat de beschikbare medicatie niet overeenstemt met de niet-substitueerbare medicatie voorgeschreven door de behandelende arts, maar er wordt geen poging gesteld om op een meer precieze wijze te verduidelijken welke beschikbare medicatie niet overeenstemt met de voorgeschreven medicatie. Het komt de Raad niet toe om zelf uit te zoeken welke niet-substitueerbare medicatie verzoekers bedoelen.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet verduidelijkt dat de beoordeling van de beschikbaarheid van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst gebeurt door een ambtenaar-geneesheer.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn beoordeling omtrent de beschikbaarheid van zorgen en opvolging in het land van herkomst heeft gebaseerd op internationale en officiële bronnen, met name informatie uit de MedCOI-databank, dat gebaseerd is op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering en wordt gefinancierd vanuit het Europees Vluchtelingenfonds. Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-

geneesheer vraagformulieren heeft overgemaakt omtrent de beschikbaarheid van benodigde psychiatrische behandeling en medicatie in Kosovo. Uit het administratief dossier blijkt voorts dat informatie werd bezorgd in het kader van de Med-COI databank door het International SOS. In het advies wordt gesteld dat uit deze overgemaakte informatie blijkt dat behandeling en regelmatige opvolging door een psychiater voorhanden is alsook de benodigde medicatie. Dit alles vindt steun in de desbetreffende stukken die zich bevinden in het administratief dossier. Verzoekers betogen dat SOS International een private commerciële organisatie is, maar daarmee tonen verzoekers niet aan dat de informatie van SOS International, waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert voor zijn beoordeling omtrent de beschikbaarheid en toegankelijk, foutief of incorrect zou zijn. Verzoeker slagen er niet in de bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert te weerleggen.

Verzoekers menen dat het gegeven dat er medicatie en psychiaters zijn in Kosovo geenszins betekent dat dit beschikbaar is in voldoende mate, laat staan voor Roma. Ze menen dat de stereotiepe verwijzing naar een arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens niet beantwoordt aan het argument van discriminatie en uitsluiting van etnische origine. Hiermee wordt de vaststelling in de bestreden beslissing dat door verzoekers enkel een algemene situatie wordt beschreven zonder dat de specifieke beweringen worden gestaafd door andere bewijselementen, evenwel niet weerlegt. Deze vaststelling geldt des te meer nu blijkt dat verzoekers ter ondersteuning van hun betoog inzake de behandeling van Roma in Kosovo zich hebben beperkt tot de enkele voorlegging van een attest van Voice of Roma. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Waar verzoekers menen dat er geen rekening werd gehouden met de contra-indicatie voor terugkeer omwille van medische redenen, verwijst de Raad naar het hierboven gestelde waaruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat er een mogelijkheid is tot reizen en dat er geen sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de benodigde behandelingen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoekers tonen niet dat de benodigde medische behandelingen en medicatie in Kosovo zullen worden stopgezet.

3.10. Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn adviezen niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat de adviezen zijn gestoeld met miskenning van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Verzoekers maken ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de voorliggende gegevens op kennelijk onredelijk wijze heeft beoordeeld en onredelijk tot het besluit is gekomen dat *“Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de ziekte 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.”*

Verzoekers tonen voorts niet aan dat de gevolgtrekkingen die de gemachtigde uit de feitelijke vaststellingen en het advies van de ambtenaar-geneesheer afleidt, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Er wordt niet aangetoond dat het kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om de bestreden beslissing te baseren op deze adviezen van de arts-adviseur en de aanvragen ongegrond te verklaren. 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), wat hier niet het geval is.

Verzoekers tonen met hun betoog niet aan dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet werd miskend.

3.11. Wat betreft de bestreden bevelen, stelt de Raad vast dat het betoog hieromtrent niet dienstig is nu is vastgesteld dat de eerste bestreden beslissing dient te worden gehandhaafd.

4. Korte debatten

De verzoekende partij 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.

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 eenentwintig maart tweeduizend veertien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

M. MAES