



Arrest

nr. 122 254 van 9 april 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 en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 18 maart 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en voor Maatschappelijke Integratie van 26 februari 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 verklaard wordt. De bestreden beslissing werd aan verzoekers betekend op 1 maart 2013.

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 19 februari 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 maart 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MANDELBLAT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MORARU, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers hebben de Kosovaarse nationaliteit.

Op 30 november 2009 dienden verzoekers een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten. Uit een vergelijking van de vingerafdrukken bleek dat verzoekers reeds voordien in Hongarije een asielaanvraag hadden ingediend.

Op 18 december 2009 richtten de Belgische autoriteiten een terugnameverzoek aan de Hongaarse autoriteiten op grond van artikel 16.1.C van de Dublin-II-Verordening.

Op 4 februari 2010 lieten de Hongaarse autoriteiten weten in te stemmen met het verzoek tot terugname.

Op 19 februari 2010 dienden verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de vreemdelingenwet).

Op 11 juni 2010 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

Op 15 juni 2010 kregen verzoekers een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26^{quater}).

Op 25 augustus 2010 dienden verzoekers opnieuw een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 13 september 2010 maakten ze een nieuw medisch stuk over.

Op 22 september 2010 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, ingediend op 25 augustus 2010, ongegrond verklaard.

Op 19 mei 2011 dienden verzoekers opnieuw een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 28 september 2011 maakten verzoekers bijkomende medische stukken over.

Op 21 februari 2012 maakten verzoekers eveneens bijkomende medische stukken over.

Op 17 april 2012 stelde de ambtenaar-geneesheer, met betrekking tot verzoeker, dat hij lijdt aan epilepsie, depressie, oesofagitis, cervicale, lumbale, cervicale, thoracale en andere atypische pijnen waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt. Hij stelde vast dat de medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging in Kosovo beschikbaar en toegankelijk zijn.

Op 17 april 2012 stelde de ambtenaar-geneesheer m.b.t. verzoekster dat zij lijdt aan depressie, migraine, pancreatitis, gastritis, oesofagitis, thoracale pijnen, waarvoor ze medicamenteus behandeld wordt. Hij stelde vast dat de medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging in Kosovo beschikbaar en toegankelijk zijn.

Op 14 en 31 mei 2012 maakten verzoekers bijkomende medische attesten over.

Op 7 juni 2012 stelde de ambtenaar-geneesheer vervolgens opnieuw een advies op, rekening houdende met de bijkomende documenten en oordeelde dat er voor verzoekers geen bezwaar was tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Op 13 juni 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Op 20 juli 2012 kregen verzoekers een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen deze bevelen dienden verzoekers een beroep in bij de Raad.

Bij arrest nr. 92 876 van 4 december 2012 werden de beslissing van 13 juni 2012 en de bevelen van 20 juli 2012 vernietigd.

Op 26 februari 2013 werd de aanvraag 9^{ter}, ingediend op 25 augustus 2010, ongegrond verklaard. De beslissing werd op 1 maart 2013 ter kennis gebracht.

Dat is de thans bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.08.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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 25.08.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Er worden medische elementen aangehaald voor B. M. en voor B., S.

Wat betreft B., S.:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor B., S. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 25.02.2013 in gesloten omslag)

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).

Wat betreft B., M.:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor B., M. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 25.02.2013 in gesloten omslag)

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

Verzoekers voeren in hun eerste middel de schending aan van artikel 9ter en artikel 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de volgende beginselen van behoorlijk bestuur: de zorgvuldigheidsplicht en het evenredigheidsbeginsel. Daarnaast voeren verzoekers tevens de manifeste appreciatievergissing aan.

Zij lichten hun eerste middel toe als volgt:

"De door hun raadsman op 25/08/2010 aangetekend ingediende aanvraag tot medische regularisatie voor de aandoening van verzoeker steunde op de volgende stukken:

1. Medisch getuigschrift type DVZ dd 13/08/2010 door Dr. P R uit Heusden-Zolder, die vaststelt dat verzoeker lijdt aan een chronische ziekte sinds 2008, o.a. epilepsie, depressie met psychosomatische klachten en posttraumatisch stresssyndroom met hoofdpijn, nekpijn en angst.

2. Medisch getuigschrift MEDIMIGRANT dd 13/08/2010 door Dr. P R uit Heusden-Zolder die stelt dat:

• Verzoeker lijdt aan epilepsie sedert 2008 met depressie en posttraumatisch stresssyndroom tengevolge van mishandeling met slagen en verwondingen waardoor nekpijn en achterhoofdpijn en vertigo en angst zijn ontstaan;

- De opvolging door een neuro-psiater is noodzakelijk en er bestaan geen alternatieven voor de voorziene behandeling;
- De pronostiek zonder behandeling is expectatief, mogelijk status epilepticus en met coma en overlijden als gevolg;
- De risico's voor zijn gezondheid in geval van terugkeer in het land van herkomst zijn dat hij uitgesloten zal zijn van medische behandeling en zal blootgesteld zijn aan mishandelingen en marteling op basis van zijn etnische origine als Roma-zigeuner en hij zal er stress ondervinden, wat zijn toestand niet zal ten goede komen.;
- De evaluatie van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst is dat hij in zijn geboorteland uitgesloten zal zijn van medische behandeling op basis van etnische discriminatie als Roma-zigeuner.

3. Medisch verslag 12/02/2009 door een Duitse arts Dr. O W met vertaling in het Nederlands, met als diagnose: barstlijn in de atlasregio en in de regio van de cranio-cervicale overgang, toestand na distorsie van de halswervelkolom door trauma (lichamelijk geweld door boksslagen aan achterhoofd en cranio-cervicale overgang voor kerstmis) en tekenen van een neck to tongue syndroom.

4. Medisch attest 18/08/2010 Dr J.M. V die getuigt dat verzoeker cervicale pijnklachten heeft door artrose en hoofdpijnen, alsmede lombaire pijnklachten en een manifest angstsyndroom heeft, met vermelding van de door hem genomen medicatie.

en voor verzoekster op de volgende stukken:

1. Medisch attest 12/08/2010 van Dr. P, gynaecoloog, CH JOLIMONT, die getuigt dat verzoekster gehospitaliseerd werd van 12/07 tot 13/07/2010 in het CH JOLIMONT.

2. Medisch verslag 13/08/2010 door Dr. DS, internist, CH JOLIMONT, die getuigt dat verzoekster gehospitaliseerd werd van 12/07 tot 13/07/2010 door het CH JOLIMONT met vermelding van al haar pathologiën.

3. Medisch verslag 05/02/2010 door Dr. DS, CH JOLIMONT.

4. Medisch attest 18/08/2010 Dr J.M. V met vermelding van de door haar genomen medicatie en gevolgde behandeling.

5. Voorschrift medicamenten 13/08/2010 Dr. F DS.

6. Medisch attest 13/08/2010 Dr. F DS, internist, CH JOLIMONT, met vermelding van de toekomstige behandelingen voor verzoekster.

7. Attest 07/06/2010 van mevrouw P, psycholoog, administratief directrice van de Asbl ARIANE te Morlanwelz, die vaststelt dat de familie erg gemerkt werd door ondergane trauma's en dat hun kinderen school lopen en goed geïntegreerd blijken te zijn. De bedreiging van uitwijzing uit het land wordt beleefd als een werkelijk cataclysm, zowel voor de kinderen als door hun ouders. Een nieuw vertrek zou voor hen opnieuw wanhoop en verschrikking betekenen, waardoor zij liever de dood verkiezen.

en aangevuld mits faxbrief van 13/09/2010 door de raadsman van verzoekers, met als bijlage:

- Medisch verslag van 23/08/2010 van Dr. DS van het CH DE JOLIMONT, stellende dat verzoekster lijdt aan een gastritis, waarvoor medische behandeling nodig is.

De aanvraag werd later nog aangevuld door verscheidene faxbrieven van de raadsman van verzoekers op datum van 19/05/2011, 28/09/2011, 21/02/2012, 14/05/2012 en 31/05/2012.

Als bijlage bij de brief van 28/09/2011 werden de volgende twee medische stukken voorgelegd:

- Lijst van voor verzoeker beschikbare (met opgave van de prijs) en niet- beschikbare geneesmiddelen in Kosovo, opgesteld te Gjakova in Kosovo op 14/09/2011 + vertaling in het Engels door een beëdigd vertaler (niet beschikbaar: Bi optimum Strees, Epispam, Clozan en Hyaldrop; wel beschikbare geneesmiddelen voor een totaalbedrag van 66,75 € per maand).

- Lijst van voor verzoekster beschikbare (met opgave van de prijs) en niet-beschikbare geneesmiddelen in Kosovo, opgesteld te Gjakova in Kosovo op 14/09/2011 + vertaling in het Engels door een beëdigd vertaler (niet beschikbaar: Epispam, D-Cure solution en Befact forte; wel beschikbare geneesmiddelen voor een totaal bedrag van 70,10 € per maand).

Uit deze stukken blijkt dus dat verzoekers samen over een maandelijks budget van tenminste 136,85 € moeten kunnen beschikken, en dit enkel om zich de nodige geneesmiddelen te kunnen verschaffen, hetgeen manifest totaal onmogelijk is voor verzoekers op economisch vlak.

Bovendien werd verwezen naar het door DVZ welbekend verslag van de Zwitserse organisatie ORGANISATION SUISSE D'AIDE AU REFUGIES (OSAR) van 01/09/2010, met als titel "Kosovo Mise à jour; Etat des soins de santé", op blz. 22 dat de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo geen verbetering kende sinds de onafhankelijkheid van de staat en dat dezelfde problemen maar blijven voortduren. De situatie van mensen die lijden aan psychologische aandoeningen is bijzonder zorgwekkend, waaruit volgend uittreksel. (+ verslag oktober 2010 HUMAN RIGHTS WATCH)

"Le système médical jouit de grande liberté ... dans le secteur privé, mais sans système public d'assurance maladie, il est aisément compréhensible que l'accès aux soins médicaux est ardu, voire impossible, pour une large frange de la population locale.

Les difficultés éprouvées par cette dernière à subvenir à ses besoins quotidiens et, par conséquent, les obstacles financiers au suivi d'un traitement médical prennent toutes leurs dimensions à la lumière des éléments de base du calcul du coût de la vie ...

Les problèmes liés au secteur de la santé sont nombreux. Le domaine de la santé mentale a besoin d'être renforcé ... A cela s'ajoute que les hôpitaux et installations de soins primaires restent obsolètes ...

Concernant les discriminations, les personnes handicapées restent parmi les plus désavantagées, avec les communautés Roms ... et les femmes.

Les informations à disposition montrent que les indicateurs sanitaires pour le Kosovo sont parmi les pires d'Europe ainsi que la région du Balkan. ...

Même si des pharmacies privées peuvent importer certains médicaments, ceux-ci sont souvent chers et l'approvisionnement régulier incertain. S'ajoutent les problèmes quant à la qualité des services en général. ...

Comme l'explique la Commission Européenne, le Kosovo n'a pas de système d'assurance maladie publique, ni de loi sur l'assurance maladie, ni de fonds alloués à une telle assurance. Seuls des contrats privés peuvent assurer l'accès à l'ensemble des prestations hospitalières et ambulatoires au Kosovo ... Toutefois peu d'assureurs proposent une assurance maladie privée et rares sont les Kosovares ayant les moyens d'en souscrire une.

Ainsi que l'écrivait IOM fin 2009 les services de santé sont théoriquement fournis gratuitement par les institutions de santé publique à certains groupes spécifiques ... Ceci reste à l'état de théorie, les contraintes financières et matérielles ne permettant pas de faire face à la demande. Aussi les patients sont officiellement tenus de payer une partie des frais générés; la réalité est souvent le paiement de l'intégralité des dits frais ...

Sont en particulier impossibles ... le traitement des maladies mentales sévères ou chroniques, aucune institution psychiatrique n'ayant une unité fermée. "

Bij de laatste actualisatie per brief van 31/05/2012 werden de volgende stukken nog medegedeeld: :

1. Medisch getuigschrift type DVZ van 15/05/2012 van Dr. P R uit Heusden-Zolder voor verzoeker, met beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen en van de medicamenteuze behandeling.

De arts stelt nog dat verzoeker werkonbekwaam is en de eerstvolgende zes maanden geen verre reis naar zijn geboorteland kan verdragen en dat een terugkeer een risico inhoudt voor zijn psychische en fysieke integriteit.

De voorziene duur van de behandeling is levenslang.

Indien de behandeling wordt stopgezet zal zijn algehele toestand verslechteren, met ontstaan van psychose, zelfmoordpoging, epileptische aanvallen, gaande tot coma en overlijden, tot gevolg.

Medische mantelzorg is nodig omdat hij niet alleen kan blijven.

Ook follow-up door huisarts, psycholoog, psychiater en neuroloog is nodig.

2. Medisch getuigschrift type DVZ van 15/05/2012 van Dr. P R uit Heusden-Zolder voor verzoekster, met dezelfde opmerkingen als de hierboven vermelde voor verzoeker.

3. Voorlopig medisch verslag dd. 29/03/2012 van het CHR te Soignies voor verzoekster, met beschrijving van de aandoening en van de medicamenteuze behandeling.

Ten slotte werd verwezen naar het laatste rapport van de ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX REGUFLES (OSAR), gepubliceerd op 01/03/2012, i.v.m. de repatriëring van Roma-minderheden naar Kosovo, en in het bijzonder punt 5.5, volgens hierna volgend uittreksel.

5.5 Santé

11 Si théoriquement les familles pauvres et les familles rapatriées ont le droit de recevoir une assistance médicale et des médicaments de façon gratuite, en réalité l'accès aux soins de santé au Kosovo dépend de paiement cash. Les plus vulnérables se retrouvent donc exclus de l'assistance médicale. Selon Human Rights Watch, pour les membres des communautés RAE renvoyé depuis l'Europe il est particulièrement difficile d'accéder à un traitement médical en raison du manque de ressources financières ainsi que du manque de compréhension du fonctionnement du système de santé kosovar.

Certaines personnes se sont en outre vues refuser un traitement médical, car elles ne possédaient pas de dossier médical complet."

Als bijlage bij de brief van 21/02/2012 werden de volgende 5 medische stukken voorgelegd:

1. Medisch getuigschrift type DVZ van 03/02/2012 van Dr. P R van Heusden-Zolder voor verzoeker, met beschrijving van de medische behandeling, de nood aan mantelzorg en de risico's in geval van stopzetting van de behandeling.

2. Medisch getuigschrift type DVZ van 03/02/2012 van Dr. P R van Heusden-Zolder voor verzoekster, met beschrijving van de medische behandeling, de nood aan mantelzorg en de risico's in geval van stopzetting van de behandeling.

3. Medisch verslag dd. 02/02/2012 spoedopname van verzoeker in het CHR te Soignies (2 blz.)

4. Medisch attest dd. 14/12/2011 van Dr. D van Braine-le-Comte voor verzoeker

5. Medisch attest dd. 31/01/2011 van Dr. D van Braine-le-Comte voor verzoekster

Als bijlage bij de brief van 14/05/2012 werden de volgende 4 medische stukken voorgelegd:

1. Medisch getuigschrift type DVZ van 10/05/2012 van Dr. G D van Braine-le-Comte voor verzoeker, met beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen en van de medicamenteuze behandeling.

2. Medisch getuigschrift type DVZ van 10/05/2012 van Dr. G D van Braine-le-Comte voor verzoekster, die stelt dat verzoekster einde maart een ernstige Pancreatitis van onbekende oorsprong vertoonde en een hospitalisatie van één week in Soignies noodzakelijk was. Het door Dr. Gallez gevoerd onderzoek naar de oorzaak ervan loopt nog steeds.

3. Afspraak voor een RMN pancreas op 19/06/2012 voor verzoekster in het Centre Médical Brainois aangevraagd door Dr. J. G.

4. Medisch getuigschrift dd. 07/05/2012 van Dr. J. G, gastro-enteroloog van het Centre Médical Brainois, dat verzoekster thans verzorgd wordt voor een chronische ziekte.

Als bijlage bij de brief van 31/05/2012 werden de volgende 3 medische stukken voorgelegd:

1. Medisch getuigschrift type DVZ van 15/05/2012 van Dr. P R uit Heusden-Zolder voor verzoeker, met beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen en van de medicamenteuze behandeling.

De arts stelt nog dat verzoeker werkonbekwaam is en de eerstvolgende zes maanden geen verre reis naar zijn geboorteland kan verdragen en dat een terugkeer een risico inhoudt voor zijn psychische en fysieke integriteit. De voorziene duur van de behandeling is levenslang.

Indien de behandeling wordt stopgezet zal zijn algehele toestand verslechteren, met ontstaan van psychose, zelfmoordpoging, epileptische aanvallen, gaande tot coma en overlijden, tot gevolg.

Medische mantelzorg is nodig omdat hij niet alleen kan blijven.

Ook follow-up door huisarts, psycholoog, psychiater en neuroloog is nodig.

2. Medisch getuigschrift type DVZ van 15/05/2012 van Dr. P R uit Heusden-Zolder voor verzoekster, met dezelfde opmerkingen als de hierboven vermelde voor verzoeker.

3. Voorlopig medisch verslag dd. 29/03/2012 van de CHR te Soignies voor verzoekster, met beschrijving van de aandoening en van de medicamenteuze behandeling.

Op 17/04/2012 stelde de medische adviseur van tegenpartij, Dr. I, twee vorige verslagen op die de vaststellingen van zowel de huisarts als de specialisten, psychiater, orthopedist en internist, van verzoekers zonder afwijking bevestigden.

In deze medische adviezen concludeerde de arts attaché dat vanuit medisch standpunt de aandoeningen van verzoekers wel kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico inhouden voor hun leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden.

In haar twee daaropvolgende medische adviezen dd. 25/02/2013 concludeerde de arts attaché ditmaal echter heel andersluidend, te weten dat de aandoeningen van verzoekers geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo, zonder zich echter, zoals de vorige arts attaché, uit te spreken over het feit of de aandoeningen zonder adequate behandeling al dan niet een reëel risico kunnen inhouden voor hun leven of fysieke integriteit.

In die mate werd de beslissing genomen zonder inachtneming van de vereiste voorwaarden vermeld in artikel 9 ter § 1 van de Vreemdelingenwet en heeft tegenpartij aldus een manifeste appreciatievergissing begaan en de materiële motivatieplicht geschonden, vermits hierop geen antwoord gegeven werd.

Deze grief is des te ernstiger nu Dr. R stelde:

- dat verzoeker lijdt aan epilepsie,
- dat het om een ernstige aandoening gaat en dat de patiënt daardoor werkonbekwaam is en de eerste zes maanden geen verre reis terug naar zijn geboorteland verdraagt,
- dat de terugkeer naar zijn geboorteland een risico inhoudt voor het behoud van zijn fysieke en psychische integriteit, coma en overlijden
- dat, indien de behandeling wordt stopgezet, zijn algehele gezondheidstoestand zal verslechteren, met als gevolg ontstaan van psychose, zelfmoordpoging, epileptische aanvallen gaande tot status epilepticus en overlijden,
- dat mantelzorg nodig is, daar hij niet alleen kan blijven,
- dat follow-up door huisarts, psycholoog, psychiater en neuroloog nodig is.

Dr. R formuleerde dezelfde alarmerende opmerkingen voor verzoekster,

- dat verzoekster lijdt aan een maagontsteking en pancreasaandoening,
- dat er een risico is op pancreasontsteking, ulcus met eventuele perforatie, bloeding en overlijden,
- dat zij in haar geboorteland geen behandeling kan betalen voor haar aandoeningen, met medicatie, hospitalisatie en psychotherapie, enz....

Er werd evenmin rekening gehouden met de twee apothekersattesten uit Kosovo dd. 14/09/2011, medegedeeld per faxbrief van 28/09/2011, met opgave van de vijf door verzoeker en vier door verzoekster benodigde geneesmiddelen, die niet beschikbaar zijn in Kosovo, alsmede van de maandelijkse kostprijs van de wel beschikbare medicamenten, nl. 66,75 € voor verzoeker en 70,10 € voor verzoekster, hetzij in totaal 136,85 € per maand, enkel voor betaling van de wel beschikbare medicamenten, hetgeen vanzelfsprekend onhaalbaar is, zonder te spreken van de niet-beschikbare geneesmiddelen.

De arts attaché verwijst naar een Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of gewoonlijk verblijf dd. 21/02/2013, zonder enige bron ervan te vermelden, zodat men niet weet vanwaar die bewuste nota komt, wat tot gevolg heeft dat dit niet kan nagegaan worden en er dus geen rekening mee kan gehouden worden.

Voor de rest verwijst de arts attaché zoals voordien naar algemene websites, die echter niet doorwegen tegen de concrete bevindingen van de door verzoekers neergelegde medische stukken, noch tegen de verslagen van OSAR en van HUMAN RIGHTS WATCH, waarvan het vernietigingsarrest nr. 92.876 dd. 04/12/2012 van de RvV stelde dat de door verzoekers aangehaalde informatie specifiek is in de zin dat deze betrekking heeft op personen van Roma- afkomst die terugkeren vanuit Europa naar Kosovo en waarin wordt aangegeven dat in de praktijk de toegang tot de medische zorgen in Kosovo afhankelijk is van contante betalingen. De RvV stelt aldus dat verweerder niet kon besluiten dat verzoekers een beroep kunnen doen op gratis medische zorg en medicatie die ter beschikking wordt gesteld aan personen die deze nodig hebben indien ze er niet in slagen het nodige inkomen uit arbeid te verwerven, zonder tevens de door verzoekers aangebrachte gegevens te betrekken bij zijn beoordeling. De RvV leidt hieruit terecht af dat verweerder op dit punt niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, en dit blijkt hier opnieuw het geval te zijn.

Dienaangaande verwijzen verzoekers opnieuw naar nr. 109 van het Tijdschrift voor Vreemdelingenrecht 2000, p. 323 en volgende: de rechtspraak van de Raad van State betreffende artikel 9 alinea 3 van de wet van 15/12/1980 (1998- 2000) luidt zoals volgt :

"Wanneer redenen van geneeskundige aard ter staving van een aanvraag aangewend worden, kan de Dienst Vreemdelingenzaken ze niet verwerpen, zonder de verplichting tot motivatie te schenden, slechts door de medische redenen van de vreemdeling naar behoren tegen te spreken. Dit betekent het voorleggen van een tegen bewijsvoering in verband met het nauwkeurige en uitvoerige karakter van de expertises, verslagen van specialisten en certificaten die door deze worden geleverd, door het vaststellen van de financiële capaciteit van de vreemdeling de medische behandeling die zijn toestand vereist in zijn geboorteland te betalen. "

(Frédéric BERNARD, De regularisatie van personen in onregelmatige situatie, het geval van België", in handelingen van het colloquium ODYSSEUS. De regularisatie van de clandestiene immigranten in de Europese Unie, Brussel, Bruylant, 2000).

Zulke tegenbewijsvoering ontbreekt hier kennelijk.

De door tegenpartij aangehaalde informatie wordt door verzoekers ernstig in twijfel getrokken op basis van de door hen neergelegde informatie, zoals vermeld in het recente Zwitserse verslag.

Aldus, volgens het recente verslag van 01/09/2010 van de Zwitserse organisatie "AIDE AUX REFUGIES " met als titel "Kosovo Mise à jour, Etat des soins de santé", waarvan een kopie wordt voorgelegd, blijkt net het tegenovergestelde van wat door tegenpartij aangehaald wordt.

Les cas concrets traités par l'OSAR confirment ainsi les chapitres précédents. Comme Christoph Cassidy l'a expliqué, si les capacités techniques des professionnels kosovars de la santé mentale sont très élevées à Pristina, les obstacles à une bonne prise en charge psychothérapeutique proviennent du nombre énorme de cas à traiter et par conséquent du manque de temps à disposition des médecins, de l'approvisionnement irrégulier en médicaments et de leur prix, et de la concentration des compétences dans la capitale, induisant les difficultés liées aux transports. Autre obstacle important, le manque de moyens financiers alloués par le Ministère de la Santé pour la formation du personnel médical, pourtant nombreux. La montée de la consommation d'héroïne serait en outre inquiétante, de même que les réticences du gouvernement à traiter ses consommateurs à l'aide de méthadone et à distribuer des seringues, pouvant certainement mener à de très lourdes conséquences sanitaires dans ce petit pays à la population très jeune.

Les prix des différentes prestations dans les secteurs public et privé sont décrits ci- dessous. Outre lesdits prix, il ne faut pas négliger celui des transports; accéder aux soins et médicaments peut être

ardu, la disponibilité de ceux-ci variant d'une région à l'autre. Tous les centres de soins ne fournissent pas les mêmes prestations et toutes les pharmacies ne possèdent pas les mêmes médicaments. Au vu des conditions socio-économiques, ceci peut péjorer, voire empêcher, le suivi d'un traitement médical. Comme l'indique la Commission Européenne, la volonté du gouvernement de promouvoir l'intégration des handicapés n'est pas traduite en actions concrètes et l'assurance de leurs droits n'est pas une priorité gouvernementale. En 2009, Mental Disability Rights International (MDRI) s'inquiétait de la situation des personnes mentalement handicapées en raison des discriminations et du besoin de soutien à leur intégration. La situation ne s'était que peu améliorée depuis son précédent rapport.⁸⁸ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Il y avait en 2009 14'000 personnes souffrant de handicaps mentaux au Kosovo; MDRI a pour sa part annoncé le chiffre de 50'000 personnes vivant à l'extérieur des Institutions spécialisées, qui sont surpeuplées, ce que confirme l'OMS. MDRI a rapporté qu'alors que ces lieux devaient être transitoires, la plupart des résidents y avait vécu des années et une perspective d'intégration sociale était quasi-nulle. De plus, comme le rap-

Volgens de samenvatting op blz. 22 leest men aldus dat de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo geen verbetering kende sinds de onafhankelijkheid van de staat en dat dezelfde problemen maar blijven voortduren. De bijlage 6 van dit verslag vermeldt de kostprijs van de in Kosovo voorhanden zijnde medicamenten, waarin echter niet de voor verzoekers vereiste geneesmiddelen vermeld zijn. Bovendien zijn de patiënten officieel gehouden tot betaling van een deel van de kosten en de realiteit is dikwijls de betaling van het volledig bedrag van de kosten, inclusief de medicamenten vermeld op een lijst van zogezegd gratis geleverde producten, dit alles gepaard met een wijdverbreide corruptie van het medisch systeem. De voorwaarden om sociale bijstand zijn drastisch voor de begunstigde en zijn familie en er bestaat in Kosovo geen enkele rechtbank gespecialiseerd in ziekten en de wetgeving ter zake is inadequaat. Tenslotte is het Kosovaarse verzorgingssysteem actueel niet bij machte om de adequate verzorging te bieden en bepaalde operaties in tal van domeinen uit te voeren en moeilijkheden gelinkt aan de hoge kosten en aan het zwakke transportsysteem verergeren de situatie van de meeste behoeftigen.

Evenmin werd rekening gehouden met het laatst gepubliceerde verslag van 01/03/2012 van OSAR, dat aangehaald werd in de actualiserende faxbrief van 31/05/2012.

Het behoorde echter aan tegenpartij haar beslissing te nemen na onderzoek niet alleen van de beschikbaarheid, maar ook van de effectieve toegankelijkheid en continuïteit van de medicatie voor verzoekers om aldus de materiële motivatieplicht na te leven, quod non in casu.

Ten slotte steunt de door medische ambtenaar van tegenpartij aangehaalde motivatie op websites opgesteld in een vreemde, blijkbaar Albanese (of Engelse) en voor uw Raad onbekende taal (www.msh-ks.org/en/produktet-medicinale.html en ook esk.rks-gov.net), en kan als dusdanig niet in aanmerking genomen worden in het kader van de motiveringsplicht, daar in tegenstrijd met artikel 8 van het Koninklijk Besluit van 21/12/2006 tot vaststelling van de rechtspleging voor uw Raad.

In arrest nr. 32516 gewezen op 08/10/2009 oordeelde de 3de kamer van de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen dat het aan tegenpartij behoorde om o.m. de risico's van een onderbreking van de medische behandeling te evalueren in het kader van een medische verblijf aanvraag, quod non in casu.

In dit arrest werd geoordeeld dat het niet volstaat dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, maar dat de Dienst Vreemdelingenzaken eveneens rekening moet houden met de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen en in een weigeringsbeslissing een gemotiveerd antwoord moet geven op de argumenten dat de betrokkene de vereiste geneesmiddelen niet kan bekomen omdat hij onvoldoende financiële middelen heeft (zie RvS 78764 dd 17/02/1999).

Er kan bezwaarlijk betwist worden dat een uitwijzing naar Kosovo ongetwijfeld een onderbreking van de medische behandeling tot gevolg zal hebben.

Ten slotte schrijft de arts attaché van tegenpartij in zijn verslag voor verzoekster "voor Magaldrat vonden wij geen referenties, maar andere anti-acida, zoals aluminiumhydroxide + magnesiumhydroxide zijn wel beschikbaar".

Een vervanging van geneesmiddelen kan niet zomaar theoretisch, zonder wetenschappelijke verantwoording opgeworpen worden.

Tegenpartij kon dus zijn beslissing bezwaarlijk motiveren louter met de overweging dat verzoekers in Kosovo zonder meer de nodige verzorging zullen kunnen bekomen.

Door deze onvoldoende motivatie, zowel betreffende de gezondheidsrisico's in geval van onderbreking van de medische behandeling als de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in het thuisland van verzoekers, werden in de in het middel aangeduide beschikkingen miskend. "

In hun tweede 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 verkort het EVRM).

Zij lichten hun middel toe als volgt:

“Schending van art. 3 EVRM dd. 04/11/1950 en van de beginselen van behoorlijk bestuur. meer specifiek de zorgvuldigheidsplicht, de manifeste appreciatiefout en de evenredigheidsplicht.

Er werd gevonnist in een arrest nr. 14.397 gewezen door de RvV op 25/07/2008 dat een verwijderingmaatregel t.a.v. een vreemdeling, zonder dat de ingeroepen medische elementen onderzocht werden, art. 3 EVRM schendt wanneer nergens uit de motivering blijkt dat de Administratie onderzocht heeft of de door verzoekers ingeroepen ziekte een reëel risico met zich meebrengt op een onmenselijke of vernederende behandeling in geval van terugkeer naar het land van herkomst.

Eveneens oordeelde de Raad van State op 19/12/1997 (nr. 70443) dat een weigeringsbeslissing die niet op alle aangebrachte medische redenen antwoordt het risico op een mensonterende behandeling niet kan uitsluiten en art. 3 EVRM schendt.

In casu heeft tegenpartij niet alle aangebrachte medische redenen onderzocht, al was het maar gelet op het stilzwijgen m.b.t. de toegankelijkheid en de continuïteit van zorg in Kosovo.

De mensonterende behandeling door tegenpartij is des te erger gelet op de waarschuwing van de behandelende geneesheer, nu tegenpartij zelf toegeeft dat de aangehaalde aandoening een ernstig risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekers.”

Wat de ingeroepen schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in de beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

In de mate dat verzoekers aangeven dat geen rekening werd gehouden met alle overgemaakte stukken en zij niet akkoord kunnen gaan met de motivering van de bestreden beslissing, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij 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 (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De materiële motiveringsplicht dient te worden onderzocht in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, waarvan verzoekers *in casu* eveneens de schending inroepen.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

De *in casu* bestreden beslissing werd genomen op grond van de adviezen die de ambtenaar-geneesheer uitbracht inzake de medische problemen van verzoekers zoals aangevoerd in het kader van hun op 25 augustus 2010 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen.

Het advies mbt eerste verzoeker 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 25.08.2010.

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Medisch verslag d.d. 12/02/2009, opgesteld door dr. Olaf Werner, orthopedist (raadpleging orthopedie van 12/02/2009); in bijlage is een vertaling d.d. 15/02/2010 vanuit het Duits naar het Nederlands toegevoegd.

2 medische getuigschriften d.d. 13/08/2010, opgesteld door dr. P R, huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 18/08/2010, opgesteld door dr. J V, huisarts.

Medisch getuigschrift en geneesmiddelenvoorschrift d.d. 13/04/2011, eveneens opgesteld door dr. P R.

Verwijsbrief reumatologie d.d. 01/06/2011, opgesteld door dr. A M, huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 07/06/2011, eveneens opgesteld door dr. P R.

Medisch getuigschrift d.d. 14/12/2011, opgesteld door dr. G D, kandidaat-huisarts. Verslag spoedgevallen d.d. 02/02/2012, opgesteld door dr. E M N, geneesheer- specialist voor acute geneeskunde (de betrokkene presenteerde zich op de spoedgevallendienst van het Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne in Soignies op 02/02/2012). 2 geneesmiddelenvoorschriften d.d. 02/02/2012, eveneens opgesteld door dr. E. M N. Medisch getuigschrift d.d. 03/02/2012, eveneens opgesteld door dr. P R. Geneesmiddelenvoorschrift d.d. 08/02/2012, eveneens opgesteld door dr. G D. Medisch getuigschrift d.d. 10/05/2012, eveneens opgesteld door dr. G D.

Medisch getuigschrift d.d. 15/05/2012, eveneens opgesteld door dr. P R.

Paramedisch getuigschrift: getuigschrift d.d. 07/06/2010, opgesteld door V. P, psychologe - administratief directrice Ariane: strikt genomen betreft dit geen medisch getuigschrift cfr. het betreffende getuigschrift is niet opgesteld en niet ondertekend door een arts; dit getuigschrift wordt inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 15/05/2012.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 38-jarige man medische zorgen krijgt in het kader van epilepsie, een depressie en een posttraumatisch stress- syndroom (PTSD of posttraumatic stress disorder). Er is hierbij ook sprake van psychosomatische klachten. Bijkomend noteren we een vermoeden van oesofagitis in februari 2012, bij een medische voorgeschiedenis van oesofagitis graad A en gastritis in juli 2011 (diagnose bevestigd d.m.v. gastroscopie). Dr. M N adviseerde in deze context een gastroscopie onder narcose te voorzien.

Daarnaast is er bij de betrokkene ook sprake van nekpijn en hoofdpijn op basis van arthrose, alsook van lage rugpijn op basis van wervelindeukingen L4-L5 en L5-S1. Tevens pijnklachten in de linker lichaamshelft, waarschijnlijk van neuropatische origine en waarvan de evolutie onder behandeling zeer wisselend bleek.

In betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 15/05/2012 1 noteren we Depakine Chrono (farmaceutische stof valproïnezuur + het natriumzout van valproïnezuur/natriumvalproaat: een anti-epilepticum), Redomex (farmaceutische stof amitriptyline: een antidepressivum), Paroxetine (farmaceutische stof paroxetine: een antidepressivum), Clozan (farmaceutische stof clotiazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum (een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en als hypnoticum (een slaapmiddel)), Pantomed (farmaceutische stof pantoprazol: een maagzuursecretieremmer/een PPI of protonpompinhibitor), Riopan (farmaceutische stof magaldraat: een antacidum), Paracetamol (farmaceutische stof paracetamol: een analgeticum/pijnstiller) en Tramadol (farmaceutische stof tramadol: een narcotisch analgeticum).

Dr. R attesteerde in het medisch getuigschrift van 15/05/2012 verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling levenslang was, dat de betrokkene nog steeds depressief was en dat er nog steeds pijnen waren ondanks de medicatie en dat follow-up nodig was door een huisarts, psycholoog, psychiater en neuroloog.

We merken op dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde neurologische, psychiatrische en/of gastro-enterologische evaluatie in dit verband (zoals bijvoorbeeld consultatieverslagen neurologie, psychiatrie of gastro-enterologie en/of resultaten van uitgevoerde aanvullende diagnostische onderzoeken zoals EEG, CT hersenen, contrôle gastroscopie (na 02/02/2012, ter bevestiging van de diagnose oesofagitis)), ter staving en verdere uitwerking van de neurologische, psychiatrische en gastro-enterologische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande een lopende neurologische, psychiatrische en/of gastro-enterologische opvolging en/of aangaande een lopende regelmatige opvolging bij een psycholoog (na juni 2010).

We vermelden dat in de verwijfsbrief van 01/06/2011 ook melding gemaakt is van een medische voorgeschiedenis van waarschijnlijke thalassemie minor (op basis van het hemogram) bij de betrokkene. Deze diagnose werd niet hernomen in de overige ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen en we beschikken evenmin over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde medisch-specialistische evaluatie ter bevestiging van deze diagnose en een lopende noodzakelijke medische behandeling/opvolging in dit verband (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) hematologie). Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat het hier een ernstige levensbedreigende aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen cfr. dr. R attesteerde in het medisch getuigschrift van 15/05/2012 dat de betrokkene de eerstvolgende 6 maanden geen verre reis terug naar zijn geboorteland verdroeg, deze termijn is intussen evenwel verstreken en we ontvingen van de betrokkene geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen m.b.t. een huidige instabiele medische toestand en/of een huidige strikte medische contra-indicatie om te reizen.

De ondersteunende aanwezigheid van familieleden (zijn gezin) kan gezien de aard van de medische problematiek (epilepsie, depressie, posttraumatisch stress-syndroom) aanbevolen worden.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kosovo: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank2:

1 Dit is het recentste medisch getuigschrift waarover wij beschikken.

2 Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling.

o van International SOS3 van 26/07/2011 met het uniek kenmerknummer BMA-3478. o van International SOS van 15/02/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-3863-3wk. o van International SOS van 03/09/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-4282.

Een lijst van gediplomeerde artsen van 22/12/2009, afkomstig van de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid, via <http://msh-ks.org/> (geraadpleegd op 04/02/2013). Geneesmiddelenlijsten van 08/12/2009, eveneens afkomstig van de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid, via <http://msh-ks.org/> (geraadpleegd op 04/02/2013): natriumvalproaat (merknaam Sodium Valproate), amitriptyline (merknamen Amitriptyline, Amyzol), paroxetine (bv. merknamen Deprozol, Seroxat), pantoprazol (bv. merknamen Controloc, Nolpaza), paracetamol (bv. merknamen Paracetamol, Daleron) en tramadol (bv. merknamen Biodol, Tramadol Alkaloid) komen voor op deze lijsten. Over clonazepam werd geen informatie teruggevonden, doch andere benzodiazepines komen wel voor op deze lijsten, bijvoorbeeld alprazolam (een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum; merknaam Alprax), lorazepam (een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum en als hypnoticum; merknamen Lorazepam, Loram), nitrazepam (een benzodiazepine die gebruikt wordt als hypnoticum; merknaam Trazem). Over magaldrat werd evenmin informatie teruggevonden, doch een ander antacidum komt wel voor op deze lijsten: aluminiumhydroxide + magnesiumhydroxide (merknamen Almagel, Magalox). De essentiële geneesmiddelenlijst van 2012, eveneens afkomstig van

de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid, via <http://msh-ks.org/> (geraadpleegd op 06/02/2013): natriumvalproaat, amitriptyline, alprazolam, lorazepam, pantoprazol, paracetamol en tramadol komen hierop voor.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met natriumvalproaat, amitriptyline, paroxetine, benzodiazepines, pantoprazol, antacida, paracetamol en tramadol beschikbaar is in Kosovo; indien noodzakelijk/gewenst kunnen clotiazepam en magaldraat vervangen worden door een andere benzodiazepine respectievelijk door een ander antacidum. Behandeling/opvolging door een huisarts, een neuroloog en een psychiater is beschikbaar in Kosovo en ook opvolging door een psycholoog is beschikbaar in Kosovo; op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen kan evenwel niet met zekerheid bevestigd worden dat de betrokkene daadwerkelijk regelmatige neurologische, psychiatrische en/of psychologische opvolging krijgt.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kosovo:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 22/02/2013:

"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. 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 door een huisartsencentrum. Terecht wordt er door verzoeker evenwel op gewezen dat, gezien de onvolkomen toestand van de Kosovaarse gezondheidszorg, ook voor zorgen en medicatie die officieel gratis zouden moeten zijn, toch betaald moet worden.

De vraag stelt zich dus of verzoeker aan de financiële mogelijkheden kan komen die nodig zullen zijn om de nodige zorgen en medicatie te bekostigen. Uit ons onderzoek blijkt het volgende. 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.

Om binnen de tweede categorie te vallen, moeten de familieleden aan volgende voorwaarden voldoen : alle leden zijn werkloos, elk lid dat kan werken moet ingeschreven zijn 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. De familie van verzoeker komt in aanmerking voor deze sociale bijstand. Bovendien lijkt het ons onwaarschijnlijk dat verzoeker in Kosovo, het land waar hij tenslotte tot 2008 met zijn gezin verbleven heeft, geen vrienden of familie meer zou hebben die verzoeker in geval van nood zouden kunnen bijspringen.

Daarnaast raden we verzoeker ten eerste aan gebruik te maken van de mogelijkheden het AVR-programma (Assisted Voluntary Return-programma) van de International Organisation for Migration (IOM). In het kader van de specifieke terugkeerprogramma's die ze aanbieden aan migranten die deel uitmaken van welbepaalde kwetsbare groepen, verleent de IOM operationele bijstand aan migranten die te kampen hebben met medische problemen, en in dit opzicht bijzondere hulp en ondersteuning nodig hebben bij de terugkeer naar en de re-integratie in hun land van herkomst.

Verzoeker haalt het behoren tot de Roma-etnie aan als een argument om te besluiten dat de benodigde zorgen en medicatie in Kosovo niet toegankelijk zijn. Hoewel de Kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Roma-gemeenschap tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort, maakt de studie van de grondwet, de wetgeving en de "Strategie voor de integratie van Roma, Ashkali en Egyptische Gemeenschappen in de Republiek Kosovo 2009-2015" duidelijk dat de jonge republiek zich niet alleen bewust is van haar multi-etnische samenstelling en de aanwezigheid van minderheden, maar dat er haar ook alles aan gelegen is een rechtsstaat te creëren waar gelijkheid voor de wet, gelijke toegang tot haar instellingen en de volstreekte afwezigheid van discriminatie de hoekstenen van uitmaken. De bescherming tegen discriminatie wordt expliciet benoemd als een actieve verantwoordelijkheid van de staat. Inclusiviteit en niet- discriminatie behoren tot de fundamentele principes van de gezondheidszorg. Waar betoogd wordt dat het in het bijzonder voor mensen van de Roma-origine moeilijk is toegang te krijgen tot de benodigde zorgen en dit enerzijds wegens een gebrek aan financiële middelen en anderzijds wegens een gebrek aan begrip van het Kosovaarse

gezondheidszorgsysteem, moet enerzijds gesteld worden dat we hierboven hebben aangegeven waarom verzoeker wel degelijk over financiële middelen zal beschikken en anderzijds dat het, als Kosovaarse burgers, hun eigen verantwoordelijkheid is kennis te nemen van de werking van het Kosovaarse gezondheidszorgsysteem. Ze kunnen zich hier ook in laten bijstaan door de mensen van de International Organisation for Migration. Waar verzoeker aangeeft dat soms medische behandeling geweigerd wordt aan mensen die niet over een volledig medisch dossier beschikken, blijkt dat verzoeker nog geen begin van bewijs aanbrengt dat dit op hun geval van toepassing zou zijn.

In het licht van voorgaande overwegingen, alsmede overwegende de hoge drempel die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak *D. vs The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997. nr. 30240/96) - waar het motiveerde dat er slechts sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM in zeer uitzonderlijke omstandigheden - installeerde, komen we tot het besluit de benodigde zorgen en medicatie voor betrokkene in Kosovo toegankelijk zijn. "

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Kosovo.

Social and Cultural Rights: Kosovo (Serbia): document/submitted by the United Nations Interim Administration Mission in Kosovo under articles 16 and 17 of the Covenant, 15 Januari 2008, E/C.12/UNK/1.p. 120.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze epilepsie, depressie en posttraumatisch stress-syndroom met psychosomatische klachten bij de betrokkene, alsook een vermoeden van oesofagitis in februari 2012 bij een medische voorgeschiedenis van oesofagitis graad A en gastritis in juli 2011, alsook nekpijn en hoofdpijn op basis van arthrose, lage rugpijn op basis van wervelindeukingen L4-L5 en L5-S1 en pijnklachten in de linker lichaamshelft die waarschijnlijk van neuropatische origine zijn, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kosovo."

Het advies mbt tweede verzoekster luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.08.2010.

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Voorlopig hospitalisatieverslag d.d. 05/02/2010, opgesteld door dr. F. DS, internist (hospitalisatie in het Centre Hospitalier de Jolimont - Lobbes van 29/01 tot en met 05/02/2010).

Medisch getuigschrift d.d. 12/08/2010, opgesteld door dr. P, gynaecoloog.

Voorlopig hospitalisatieverslag d.d. 13/08/2010, eveneens opgesteld door dr. F. DS (hospitalisatie in het Centre Hospitalier de Jolimont - Lobbes van 09/08 tot en met 13/08/2010).

2 medische getuigschriften en een geneesmiddelenvoorschrift d.d. 13/08/2010, eveneens opgesteld door dr. F. DS.

Medisch getuigschrift d.d. 18/08/2010, opgesteld door dr. J V, huisarts.

Hospitalisatieverslag d.d. 23/08/2010, eveneens opgesteld door dr. F. DS (hospitalisatie in het Centre Hospitalier de Jolimont - Lobbes van 09/08 tot en met 13/08/2010).

Medisch getuigschrift en 2 geneesmiddelenvoorschriften d.d. 13/04/2011, opgesteld door dr. P R, huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 07/06/2011, eveneens opgesteld door dr. P R.

Protocol van een gastroscopie d.d. 09/08/2011, opgesteld door dr. J G, gastro-enteroloog.

2 ongedateerde geneesmiddelenvoorschriften (faxdatum 28/09/2011), eveneens opgesteld door dr. JG.

Geneesmiddelenvoorschrift d.d. 24/01/2012, opgesteld door dr. G D, kandidaat-huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 31/01/2012, eveneens opgesteld door dr. G D.

Medisch getuigschrift d.d. 03/02/2012, eveneens opgesteld door dr. P R.

Voorlopig verslag d.d. 29/03/2012, eveneens opgesteld door dr. J G.

Medisch getuigschrift d.d. 07/05/2012, eveneens opgesteld door dr. J G.

Aanvraagformulier voor een NMR pancreas/bovenbuik d.d. 07/05/2012, eveneens opgesteld door dr.

J G.

Medisch getuigschrift d.d. 10/05/2012, eveneens opgesteld door dr. G D.

Medisch getuigschrift d.d. 15/05/2012, eveneens opgesteld door dr. P R.

Paramedisch getuigschrift: getuigschrift d.d. 07/06/2010, opgesteld door V. P, psychologe - administratief directrice Ariane: strikt genomen betreft dit geen medisch getuigschrift cfr. het betreffende getuigschrift is niet opgesteld en niet ondertekend door een arts; dit getuigschrift wordt inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 15/05/2012.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 34-jarige vrouw medische zorgen krijgt in het kader van een depressie ten gevolge van een posttraumatisch stress-syndroom (PTSD of posttraumatic stress disorder). Er bleek hierbij ook sprake van psychosomatische klachten. In het medisch getuigschrift van 07/06/2011 maakte dr. R in deze context ook melding van zelfmoordgedachten.

Bijkomend weerhouden we bij de betrokkene een hiatus hernia, gastro-oesofagale reflux, oesofagitis, chronische gastritis met aanwezigheid van Helicobacter pylori (HP) en geassocieerd irritable colon. Tevens recidiverende acute pancreatitis (februari 2010 en maart 2012) van onbekende oorsprong; een bilan ter bepaling van de oorsprong was nog lopende in mei 2012.

Verder is er bij de betrokkene ook sprake van migraine en van een vitamine D-tekort.

In haar medische voorgeschiedenis vermelden we nog een notie van oude epilepsie (doch de behandeling werd gestopt zonder nieuwe epilepsieaanvallen), hypercholesterolemie, cystitis (februari 2010), parasitose (2010), een laparoscopische sterilisatie (plaatsing van clips t.h.v. de eileiders, juli 2010), thoracale pijn rechts secundair aan een intervertebrale ontregeling met spiercontractuur en misschien geassocieerde intercostale neuralgie (augustus 2010) en een bilateraal nodulair letsel ter hoogte van de schildklier met normale schildklierfunctie (augustus 2010).

In betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 15/05/2012¹ noteren we Redomex (farmaceutische stof amitriptyline: een antidepressivum), Pantomed (farmaceutische stof pantoprazol: een maagzuursecretieremmer/een PPI of protonpompinhibitor), Riopan (farmaceutische stof magaldraat: een antacidum), Dafalgan (farmaceutische stof paracetamol: een analgeticum/pijnstiller), Tramadol (farmaceutische stof tramadol: een narcotisch analgeticum) en D-cure (farmaceutische stof colecalciferol: vitamine D3).

Dr. R attesteerde in het medisch getuigschrift van 15/05/2012 verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling 5 à 10 jaar bedroeg, dat de betrokkene nog steeds depressief was en dat er nog steeds maagdarm- en pancreaslijden was ondanks de behandeling en dat verdere follow-up nodig was door een huisarts, psycholoog, psychiater en gastro-enteroloog.

We merken op dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde psychiatrische evaluatie in verband met de beschreven depressie ten gevolge van een posttraumatisch stress-syndroom met psychosomatische klachten en waarbij er in juni 2011 ook sprake was van zelfmoordgedachten (zoals bijvoorbeeld consultatieverslagen psychiatrie), ter staving en verdere uitwerking van de psychiatrische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande een lopende psychiatrische opvolging en/of aangaande een lopende regelmatige opvolging bij een psycholoog (na juni 2010). We beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen met betrekking tot het bilan in verband met de recidiverende acute pancreatitis (zoals bijvoorbeeld consultatieverslagen gastro-enterologie en/of resultaten van uitgevoerde aanvullende diagnostische onderzoeken zoals MRI pancreas/bovenbuik), ter verdere uitwerking van de gastro-enterologische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande een lopende gastro-enterologische opvolging in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen cfr. dr. R attesteerde in het medisch getuigschrift van 15/05/2012 dat de betrokkene de volgende 6 maanden geen verre reis terug naar haar geboorteland verdroeg, deze termijn is intussen evenwel verstreken en we ontvingen van de betrokkene geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen m.b.t. een huidige instabiele medische toestand en/of een huidige strikte medische contra-indicatie om te reizen.

De ondersteunende aanwezigheid van familieleden (haar gezin) kan gezien de aard van de medische problematiek (depressie, posttraumatisch stress-syndroom) aanbevolen worden.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kosovo: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank²:

1 Dit is het recentste medisch getuigschrift waarover wij beschikken.

2 Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information): het MedCOI-

o van International SOS3 van 26/07/2011 met het uniek kenmerknummer BMA-3478. o van International SOS van 02/02/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-3836 EUR BIG.

o van International SOS van 15/02/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-3863-3wk. Een lijst van gediplomeerde artsen van 22/12/2009, afkomstig van de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid, via <http://msh-ks.org/> (geraadpleegd op 04/02/2013). Geneesmiddelenlijsten van 08/12/2009, eveneens afkomstig van de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid, via <http://msh-ks.org/> (geraadpleegd op 04/02/2013): amitriptyline (merknamen Amitriptyline, Amyzol), pantoprazol (bv. merknamen Controloc, Nolpaza), paracetamol (bv. merknamen Paracetamol, Daleron), tramadol (bv. merknamen Biodol, Tramadol Alkaloid) en colecalciferol (merknaam Plivit D3) komen voor op deze lijsten. Over magaldraat werd geen informatie teruggevonden, doch een ander antacidum komt wel voor op deze lijsten: aluminiumhydroxide + magnesiumhydroxide (merknamen Almagel, Magalox).

De essentiële geneesmiddelenlijst van 2012, eveneens afkomstig van de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid, via <http://msh-ks.org/> (geraadpleegd op 06/02/2013): amitriptyline, pantoprazol, paracetamol en tramadol komen hierop voor.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met amitriptyline, pantoprazol, antacida, paracetamol, tramadol en colecalciferol beschikbaar is in Kosovo; indien noodzakelijk/gewenst kan magaldraat vervangen worden door een ander antacidum. Behandeling/opvolging door een huisarts, een psychiater en een gastro- enteroloog is beschikbaar in Kosovo en ook opvolging door een psycholoog is beschikbaar in Kosovo; op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen kan evenwel niet met zekerheid bevestigd worden dat de betrokkene daadwerkelijk regelmatige psychiatrische en/of psychologische opvolging krijgt."

Wat betreft het onderzoek naar de toegankelijkheid, stelt de Raad vast dat dit gelijkluidend is aan hetgeen werd opgenomen in het advies van eerste verzoeker.

"Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze psychiatrische problematiek (depressie ten gevolge van een post-traumatisch stress-syndroom met psychosomatische klachten en in juni 2011 ook zelfmoordgedachten), gastro-enterologische problematiek (hiatus hernia, gastro-oesofagale reflux, oesofagitis, chronische gastritis met aanwezigheid van Helicobacter pylori, geassocieerd irritable colon, recidiverende acute pancreatitis van onbekende oorsprong), migraine en vitamine D-tekort bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kosovo."

De Raad merkt vooreerst op dat in tegenstelling tot wat verzoekers voorhouden, er tussen de drie adviezen van de artsen-attachés wel degelijk een constante conclusie kan worden vastgesteld, met name dat de ernst van de ziekten van zowel eerste verzoeker als tweede verzoekster worden erkend maar dat volgens de artsen hun aandoeningen geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien er volgens hen medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Verzoekers betwisten de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medicatie in Kosovo. Zij menen dat verweerder geen rekening heeft gehouden met de apothekersattesten uit Kosovo van 14 september 2011, overgemaakt per fax op 28 september 2011 waaruit zou blijken dat 5 van de door verzoeker en vier van de door verzoekster benodigde geneesmiddelen niet beschikbaar zouden zijn in Kosovo. Zij wijzen er ook op dat de wel beschikbare medicamenten voor verzoekers neerkomen op een kostprijs van 136,85 euro per maand, wat voor verzoekers financieel onhaalbaar is. Ze menen dat de nota toegankelijkheid waarnaar de arts-attaché verwijst geen bron vermeldt, zodat men niet zou kunnen nagaan van waar de nota komt en er geen rekening mee zou mogen gehouden worden. Ze wijzen er verder op dat de arts-attaché hoofdzakelijk naar algemene websites zou verwezen hebben, die niet opwegen tegen de concrete bevindingen van de door verzoekers neergelegde recente rapporten van OSAR en Human Rights Watch. Ze wijzen erop dat de Raad in zijn arrest nr. 92 876 van 4 december 2012, stelde dat de door verzoekers aangehaalde informatie specifiek is in de zin dat deze betrekking hebben op personen van Roma-afkomst die terugkeren vanuit Europa naar Kosovo (rapport OSAR van 1 maart 2012) en waarin wordt aangegeven dat in de praktijk de toegang tot de medische zorgen afhankelijk is van contante betalingen. Verzoekers menen dat nog steeds de informatie uit het rapport van OSAR de door verweerder aangehaalde informatie ernstig in twijfel trekt. Verzoekers citeren uit het rapport van OSAR van 1 september 2010 dat op verscheidene obstakels wijst, zoals een onregelmatige bevoorrading van medicatie en hun kostprijs, de overbevraging van de dokters die zich hoofdzakelijk in

de hoofdstad bevinden zodat eveneens met de kost van de verplaatsing moet rekening gehouden worden, een enorm aantal te behandelen gevallen en een gebrek aan tijd voor de dokters, een gebrek aan middelen voor de opleiding van het medisch personeel. Dit alles kan volgens het rapport de nodige medische begeleiding ernstig bemoeilijken, zelfs verhinderen. Verzoekers wijzen eveneens op het feit dat de voorwaarden om van sociale bijstand te genieten drastisch zijn en juridisch moeilijk afdwingbaar. Tot slot wijzen verzoekers nog het gebruik door verweerder van stukken in een voor de Raad onbekende taal (artikel 8 ProcedureKB) en op het risico van de onderbreking van de behandeling door het aansturen op het gebruik van vervangende medicijnen. Door dit alles menen verzoekers dat de motivering van de bestreden beslissing de in het eerste middel aangevoerde wetsbepalingen en rechtsbeginselen schendt.

De Raad stelt vast dat in tegenstelling tot wat verzoekers voorhouden, de nota inzake toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf zich in het administratief dossier bevindt en dat zowel de opsteller van de nota als alle verwijzingen met bronvermeldingen in de nota duidelijk zijn weergegeven zodat de kritiek inzake bronvermelding geen steek houdt en de Raad wel degelijk deze nota in zijn beoordeling kan betrekken.

Verzoekers merken echter terecht op dat de Raad in het arrest nr. 92 876 van 4 december 2012 de ongegrondheidsbeslissing van 13 juni 2012 heeft vernietigd. Daarin stelde de Raad:

“Verzoekers verwezen in het kader van hun aanvraag onder meer naar een rapport van de ‘Organisation Suisse d’Aide aux Réfugiés’ (OSAR) gepubliceerd op 1 maart 2012 in verband met de repatriëring van Roma minderheden naar Kosovo en meer specifiek naar daarin opgenomen informatie dat waar theoretisch arme families en teruggekeerde families recht hebben op gratis medische bijstand en medicatie, in de praktijk de toegang tot de medische zorgen in Kosovo afhankelijk is van contante betalingen. Er wordt aangegeven dat aldus de meest kwetsbaren onder hen worden uitgesloten van medische bijstand. In dit rapport wordt ook verwezen naar een vaststelling door Human Rights Watch dat voor onder meer onderdanen van Roma afkomst – waarbij dient te worden opgemerkt dat verzoekers bij aankomst in het Rijk en in het kader van huidig voorliggende aanvraag om machtiging tot verblijf aangaven van Roma afkomst te zijn, gegeven dat door verweerder niet wordt betwist – die terugkeren vanuit Europa het bijzonder moeilijk is om toegang te verkrijgen tot een medische behandeling gelet op het gebrek aan financiële middelen en het gebrek aan begrip over de werking van het Kosovaarse gezondheidssysteem. Ook wordt er hierbij op gewezen dat enkele personen zich een medische behandeling zagen geweigerd, omdat zij niet in het bezit waren van een volledig medisch dossier. De informatie opgenomen in dit rapport wordt ook bevestigd door een document opgenomen in het administratief dossier onder de titel “Strategy for the Intergration of Roma, Ashkali and Egyptian Communities in the Republic of Kosovo 2009-2015”. Ook hier wordt erop gewezen dat er in beginsel een lijst van essentiële medicijnen bestaat die gratis verkrijgbaar zijn, doch dat de meeste van deze medicijnen niet meer verkrijgbaar zijn in openbare apotheken maar enkel in private en dat bijgevolg veel van deze essentiële medicijnen niet betaalbaar zijn voor mensen met een middelmatig of laag inkomen zoals de grote meerderheid van Roma.

Niettegenstaande verweerder bij faxbericht van 31 mei 2012 in kennis werd gesteld van voormelde informatie afkomstig van de ‘Organisation Suisse d’Aide aux Réfugiés’ (OSAR), wordt noch in de adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 17 april 2012 noch in deze van 7 juni 2012, wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft, ingegaan op deze concrete informatie. Er blijkt op geen enkele wijze dat rekening is gehouden met de door verzoekers aangebrachte informatie, die bovendien van recentere datum is en die het motief in de bestreden beslissing dat de zorg en medicatie gratis zijn voor de personen die dit vereisten tegensprekt. De door verzoekers aangebrachte informatie is verder ook specifiek in de zin dat deze betrekking heeft op personen van Roma afkomst die terugkeren vanuit Europa naar Kosovo en waarin wordt aangegeven dat in de praktijk de toegang tot de medische zorgen in Kosovo afhankelijk is van contante betalingen. Verweerder kon niet besluiten dat verzoekers een beroep kunnen doen op gratis medische zorg en medicatie die ter beschikking wordt gesteld aan personen die deze nodig hebben indien zij er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zonder tevens de door verzoekers aangebrachte gegevens te betrekken bij zijn beoordeling. Er blijkt niet dat verweerder op dit punt is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens.”

Uit de thans geciteerde nota aangaande de toegankelijkheid van de zorg, geciteerd in het advies van de arts-attaché, blijkt dat verweerder erkent dat door de onvolkomen toestand van de Kosovaarse gezondheidszorg ook voor zorgen die officieel gratis zouden moeten zijn, toch betaald moet worden. Verweerder meent echter dat verzoekers zich zouden kunnen beroepen op de tweede categorie van sociale bijstand, zich baserende op een rapport van het UN Committee on Economic, Social and

Cultural Rights van januari 2008. Verzoekers voeren echter aan dat de voorwaarden om sociale bijstand te kunnen genieten drastisch en moeilijk afdwingbaar zijn. De Raad stelt vast dat deze uit het rapport geciteerde voorwaarden inderdaad drastisch zijn en moeilijk afdwingbaar, sterker nog: waarschijnlijk is deze sociale bijstand voor verzoekers niet toegankelijk daar 1 van de voorwaarden is dat de familie minstens 1 kind onder de 5 jaar heeft of een wees van jonger dan 15 jaar. Uit het administratief dossier blijkt uit de gezinssamenstelling dat op het ogenblik van de bestreden beslissing het gezin geen kind jonger dan 5 jaar had, noch een wees jonger dan 15 jaar.

Verder stelt de Raad vast dat verweerder nu wel verder motiveert aangaande de moeilijkheden die Roma's ondervinden inzake toegang tot gezondheidszorgen maar hierbij in hoofdzaak verwijst naar de bron "Strategie voor de integratie van Roma, Ashkali en Egyptische Gemeenschappen in de Republiek Kosovo 2009-2015". Deze bron werd echter door de Raad reeds aangehaald in zijn arrest van 4 december 2012 om erop te wijzen dat deze eveneens bevestigt dat er een lijst van essentiële medicijnen bestaat die gratis verkrijgbaar zijn, doch dat de meeste van deze medicijnen niet meer verkrijgbaar zijn in openbare apotheken maar enkel in private en dat bijgevolg veel van deze essentiële medicijnen niet betaalbaar zijn voor mensen met een middelmatig of laag inkomen zoals de grote meerderheid van Roma. Zoals hoger aangestipt, kan de Raad niet volgen waar verweerder meent dat verzoekers toch over voldoende financiële bijstand zullen beschikken op grond van het ECOSOC rapport van januari 2008. De Raad stipt verder aan dat de bronnen waarop verweerder zich baseert nog steeds van algemenere aard zijn dan de precieze en recentere rapporten van verzoekers van OSAR van 1 september 2010 en 1 maart 2012, waarvan verweerder ten nuttigen tijde kennis had.

De enige meer recente informatie die wordt aangehaald door verweerder heeft betrekking op de medische bijstand die de International Organisation for Migration kan bieden in het kader van hun Assisted Voluntary Return Program. Verweerder raadt verzoekers aan beroep te doen op deze organisatie daar zij operationele bijstand verleent aan migranten die te kampen hebben met medische problemen en die bijzondere hulp en ondersteuning nodig hebben bij de vrijwillige terugkeer naar en de re-integratie in hun land van herkomst. Uit de bron in het administratief dossier blijkt dat deze operationele bijstand kan gebeuren op basis van een geval per geval evaluatie en dat dit bijstand van reisbegeleiders kan inhouden bij onder meer het transport naar het herkomstland, een ontvangstcomité, alsook specifieke medische zorg in samenwerking met NGO's en gouvernementele instellingen. Uit deze algemene informatie aangaande de AVR – programma's van IOM blijkt echter niet op afdoende wijze dat verzoekers ook effectief de door de arts-attaché weerhouden noodzakelijke medicijnen zullen worden ter beschikking gesteld. Blijkbaar dient eerst een geval per geval evaluatie vooraf te gaan aan deze bijstand, evenmin kon in het administratief dossier duidelijkheid gevonden worden over de hoogte van de bedragen of de duur van de eventuele bijstand van IOM. Dit is pertinent daar enerzijds verzoekers precies hebben aangegeven welk maandelijks bedrag noodzakelijk zou zijn en anderzijds uit het administratief dossier blijkt dat gewag wordt gemaakt van een noodzakelijke langdurige behandeling/opvolging voor bepaalde van de aandoeningen en deze langdurige behandeling/opvolging niet door de arts-attaché wordt betwist. Indien men het alternatief van een medische bijstand door een internationale organisatie aanraadt aan verzoekers, in plaats van deze geboden door de overheid van het herkomstland, dan dienen afdoende elementen voor te liggen teneinde het reëel karakter van de adequate beschikbare en toegankelijke behandeling, zoals vereist door artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, geboden door deze internationale organisatie aannemelijk te maken.

Bijgevolg concludeert de Raad dat de door verweerder gehanteerde feitelijke gegevens grotendeels nog steeds algemener en ouder zijn dan de daarmee strijdige feitelijke gegevens van verzoekers of dat de door verweerder gehanteerde recente feitelijke gegevens inzake de potentiële bijstand van IOM onafdoende zijn om op redelijke wijze *in casu* te besluiten tot een toegankelijke medische behandeling voor verzoekers in Kosovo.

Een schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt aanvaard.

Aangezien een aangevoerd middel tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leidt, is er geen noodzaak tot onderzoek van de overige in het onderzochte middel aangehaalde bepalingen of beginselen of van de overige middelen (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en voor Maatschappelijke Integratie van 26 februari 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9~~ter~~ van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen april tweeduizend veertien door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU