



Arrest

nr. 136 347 van 15 januari 2015
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
 2. X
 3. X
 4. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 4 juli 2013 hebben ingediend, met aanvulling op 18 juli 2013, om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 31 mei 2013 waarbij een 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 beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 september 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 oktober 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen en hun advocaat M. MANDELBLAT en van advocaat S. MATROYE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen bij aangetekend schrijven van 5 juli 2011 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf wordt op 12 juli 2011 ontvankelijk verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 31 mei 2013 de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard en de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissingen worden verzoekende partijen op 20 juni 2013 ter kennis gebracht.

De beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.07.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Kosovo

[...]

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 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 12/07/2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

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 de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De arts-adviseur heeft het medisch dossier voorgelegd door [B. S.] [R.R.: ...] op 01/03/2013 geëvalueerd. In haar advies, tevens aanwezig in het administratieve dossier, wordt uitvoerig ingegaan op alle medische attesten en verslagen die door betrokkene werden bijgevoegd. Een nauwkeurige analyse van deze attesten en verslagen liet de arts-adviseur toe om te concluderen dat de medische problematiek van betrokkene hoewel die kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

De arts-adviseur adviseert finaal dat er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst. (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

In het advies waarnaar in deze beslissing wordt verwezen – en dat verzoekende partijen samen met deze beslissing ter kennis werd gebracht, waardoor het kan worden geacht integraal deel uit te maken

van de motivering van deze beslissing – wordt, na een overzicht van de voorgelegde medische stukken, het volgende gesteld:

“[...] Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 46-jarige vrouw uit Kosovo lijdt aan een ernstige depressie en posttraumatisch stress-syndroom, waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt.

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Kosovo, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Kosovo:

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

- Verwijzend naar informatie afkomstig van het Ministerie van Gezondheidszorg van Kosovo <http://www.msh-ks.org/en/mjeket.html> en <http://www.msh-ks.org/en/psikologet.html> waaruit blijkt dat er huisartsen, psychologen, neuropsychiaters en psychiaters werkzaam zijn in Kosovo voor de opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen.*
- Verwijzend naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van International SOS van 05/01/2012 met uniek referentienummer BMA 3780 blijkt dat psychiatrische en psychotherapeutische behandeling van posttraumatisch stress-syndroom en depressie beschikbaar zijn in Kosovo.*
- Verwijzend naar informatie afkomstig van het Ministerie van Gezondheidszorg van Kosovo <https://www.rks-gov.net/en-US/Qytetaret/Shendetesia/Pages/Spitalet.aspx> waaruit blijkt dat er ziekenhuizen, waaronder psychiatrische diensten, beschikbaar zijn in Kosovo.*
- Verwijzend naar informatie afkomstig van <http://www.pharmaksx.com/index/index.php/pharmindex-2009-mainmenu-29#T> blijkt dat olanzapine beschikbaar is in Kosovo voor de behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen. Voor clorazepaat en dosulepine vonden we geen referenties, maar andere langwerkende benzodiazepines - anxiolytica/sedativa (diazepam, clonazepam en tetrazepam) en tricyclische antidepressiva (amitriptyline, doxepine) met gelijkwaardige werking zijn wel beschikbaar.*

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Kosovo.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 28/2/2013 blijkt het volgende:

"De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus (de primaire, secundaire en tertiaire gezondheidszorg) 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.

De primaire gezondheidszorg wordt verleend door Algemene Medische Centra voor Gezinnen (Main Family Medicine Centres) (gevestigd in meer dan 30 gemeenten in Kosovo.). Onder deze centra zijn de Medische Centra voor Gezinnen (Family Medicine Centres) en de gezondheidsziekenwagens (Health ambulances) werkzaam. Deze verlenen eerstelijnszorg en zijn meestal gevestigd in de buitenwijken van steden of in dorpen. De secundaire gezondheidszorg wordt verzekerd door zes regionale ziekenhuizen in de grootste steden van Kosovo. De tertiaire gezondheidszorg wordt verleend door het universitair klinisch centrum in de hoofdstad Prishtinë/Pristina.

Wat betreft de ontvankelijkheidscriteria en de toegang tot de diensten voor gezondheidszorg dient het volgende te worden vermeld. Vandaag is het enige ontvankelijkheidscriterium tot de gezondheidszorg de burgerregistratie in Kosovo. Dit is te wijten aan het feit dat Kosovo geen verzekeringssysteem voor de gezondheid heeft en gefinancierd wordt door de Kosovaarse Regering. Totdat een verzekeringssysteem voor de gezondheidszorg wordt opgericht; is een persoon niet verplicht om te werken teneinde te kunnen genieten van gezondheidszorg. Om geregistreerd te worden kan betrokkene gebruik maken van haar Kosovaarse identiteitskaart, geldig tot 18/11/2019 en haar paspoort geldig tot 18/11/2019. die zij bij haar asielaanvraag voorlegde.

Met betrekking tot de kosten voor de gezondheidszorg vermelden we dat de gezondheidsdiensten in de publieke gezondheidsinstellingen gratis worden aangeboden aan welbepaalde bevolkingsgroepen zoals 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 enz.. Individuele personen en gezinnen die niet behoren tot deze groepen. moeten een zogenoemd co-honorarium betalen om verzorgd te worden. Deze co-honoraria worden voorgeschreven in de administratieve

richtlijn 6/2006 van de Ministeries voor Gezondheidszorg en Financiën gedateerd van 30 mei 2006. Voor eerstelijnsgezondheidszorgen betaalt een persoon een gemiddelde van 2 Euro afhankelijk van de specifieke zorgen. De honoraria voor de tweedelijns- en derdelijndiensten variëren naargelang de aangeboden dienst, bvb. een consultatie bij een specialist kost 3 Euro; behandeling van een gehospitaliseerde patiënt kost 3 EUR per nacht; diagnoseprocedures liggen tussen 5 Euro en 25 Euro voor een CT scan; diagnoseprocedures variëren van 10 Euro voor Sigmoidoscopie tot 150 Euro voor de coronarygrafie.

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. De medicatie benodigd voor de behandeling van de aandoening van betrokkene is begrepen in deze Lijst.

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. In de regel worden patiënten die met de aandoening van betrokkene gediagnostiseerd worden doorgestuurd naar het "Community Mental Health Center" waar consultaties en activiteiten voorzien worden. Er is er onder andere één in Pristina.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Hieruit blijkt dat de aandoening waaraan zij lijdt niet tot gevolg heeft dat zij arbeidsongeschikt is, dat zij derhalve in staat is om in haar levensonderhoud te voorzien en dat zij, middels een inkomen uit arbeid, kan instaan voor eventuele medische kosten die zij zelf zou moeten dragen. In het gehoorverslag van DVZ dd. 13/07/2011 staat te lezen dat betrokkene 10 jaar tewerkgesteld was als arbeidster in een textielfabriek en daarna gedurende anderhalf jaar aan de slag ging als bediende in een kledingzaak. Eveneens dient te worden opgemerkt dat betrokkene ook bijstand kan krijgen van haar partner, in het gehoorverslag dd. 06/04/2010 van DVZ verklaarde betrokkene haar echtgenoot dat hij destijds in Kosovo tewerkgesteld was als leerkracht. Indien betrokkenen er vooralsnog niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven kunnen zij mits te voldoen aan een aantal criteria aanspraak maken op sociale bijstand waardoor betrokkene dan weer kan genieten van gratis zorg en medicatie. Volledigheidshalve dient nog te worden opgemerkt dat uit het gehoorverslag van DVZ dd.13/07/2011 blijkt dat betrokkene haar moeder alsook een zoon en een dochter van haar in Kosovo verblijven zodat redelijkerwijze verondersteld kan worden dat zij eveneens bij hen terecht kan voor (tijdelijke) financiële hulp en voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar.

Betrokkene geeft in haar verzoekschrift aan dat haar medische behandeling niet zal kunnen verdergezet worden in Kosovo. Dit zal haar ziekteverloop bespoedigen en een zeer negatieve impact hebben op haar gezondheidstoestand. De medische problematiek van betrokkene werd grondig en uitvoerig onderzocht en uit dit onderzoek blijkt dat reële mogelijkheden zijn om ook in haar land van herkomst de noodzakelijke medicatie en verzorging te krijgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau.

Daar waar betrokkene in haar verzoekschrift stelt dat de vereiste behandeling en opvolging van haar medische problematiek in het land van herkomst niet voorhanden is, dient opgemerkt dat bovengenoemde vaststellingen uitdrukkelijk aantonen dat de vereiste medische zorgen wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo, terwijl betrokkene ook kan reizen naar dit land. Uit dit advies blijkt dat er aldus informatie beschikbaar is die het tegendeel van betrokkenes beweringen bewijst. Betrokkene toont aan de hand van rapporten van 2010 niet aan dat onze vaststellingen welke gebaseerd zijn op recentere informatie verkeerd zijn. Een loutere verwijzing naar niet actuele rapporten toont geenszins aan dat de medische begeleiding van betrokkene niet zal kunnen worden verdergezet in Kosovo.

Met betrekking tot de stelling van betrokkene dat in haar land van herkomst de medische omstandigheden inferieur zijn aan die van België, dient opgemerkt te worden dat niet zozeer het lagere kwaliteitsniveau van het systeem van gezondheidszorg in het land van herkomst van belang is. Doorslaggevend is of er mogelijkheden tot gezondheidsverstrekking in dat land aanwezig zijn, wat in casu het geval is. Dit blijkt bovendien ook overduidelijk uit het gegeven dat betrokkene in Kosovo reeds behandeld werd voor haar aandoening. Bovendien, de Kosovaarse overheid, zich bewust van de grote nood, maakt van de snelle heropbouw van de geestelijke gezondheidszorg een prioriteit en verankerde dit in haar 'Mental Health Strategy 2008-2011'. Maar ook de internationale gemeenschap neemt overigens haar verantwoordelijkheid in de heropbouw van de gezondheidszorg in Kosovo, de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder. Er wordt geïnvesteerd zowel op het vlak van infrastructuur als

opleiding en dit op alle niveaus. De Psychiatric University Clinic of Pristina vervult hierbij een spilfunctie voor de psychiatrische zorg in het hele land.

Betrokkene stelt in haar verzoekschrift dat haar aandoening het gevolg is van traumatische gebeurtenissen die zij in haar tand van herkomst heeft meegemaakt en zij bijgevolg onmogelijk kan terugkeren naar Kosovo. Hierbij dient verwezen te worden naar de opmerkingen die het CGVS formuleerde in de weigeringsbeslissing dd. 23/01/2012. De door betrokkene ingeroepen vervolgingsfeiten werden door het CGVS ongeloofwaardig bevonden. Bijgevolg kan bezwaarlijk enige geloofwaardigheid worden toegedicht aan de bewering van betrokkene dat haar medische problematiek het gevolg zou zijn van de ingeroepen gebeurtenissen in Kosovo.

Bijgevolg kan het risico op een verergering van haar aandoening door retraumatisatie niet worden aangenomen. Ongeacht de oorzaak van betrokkenes aandoening blijkt bovendien dat zij zich voor haar aandoening in Kosovo kan laten behandelen."

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Kosovo.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

De bevelen om het grondgebied te verlaten zijn verder gemotiveerd als volgt:

"Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

□ 2° zij [hij] langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd."

Dit zijn de eerste tot en met vijfde bestreden beslissing.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 4 juli 2013 ook een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker in hoofde van eerste verzoekende partij. Deze beslissing is gemotiveerd als volgt:

"In uitvoering van artikel 75, § 2 / artikel 81 en artikel 75, § 2 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan

[...]

van nationaliteit : Kosovo

het bevel gegeven het grondgebied te verlaten.

REDEN VAN DE BESLISSING :

Op 23/05/2012 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen

(1) Betrokkene bevindt zich in het geval van artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen: hij verblijft in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van deze wet vereiste documenten, inderdaad, betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort met geldig visum.

In uitvoering van artikel 7, eerste lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan de betrokkene bevel gegeven het grondgebied te verlaten binnen 30 (dertig) dagen.""

Dit is de zesde bestreden beslissing.

2. Over de ontvankelijkheid

Verwerende partij betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissingen. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien het beroep tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoekende partijen voeren in een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, de schending aan van de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van de materiële motiveringsplicht.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

“De bestreden beslissing is gesteund op de overweging dat de behandeling van verzoekster beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoekster.

De motivering terzake de beschikbaarheid en behandeling is gebrekkig om verschillende redenen.

(i) Nopens de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling

Uit de verschillende medische attesten blijkt dat verzoekster over volgende behandeling dient te beschikken:

- *Opname in psychiatrie (zie attest dd. 04.03.11 van dr. [V. D. S.]; zie attest dd. 18.05.11 van dr. [S.] na poging tot zelfmoord; zie attest dr. [H.] dd. 18.01.13)*
- *(Uitgebreide) medicamenteuze behandeling (zie onderscheiden attesten): Seroquel, Rivotril, Furdantine, Serlain, Zyprexa, UniTranxene, Prothiaden, Olanzapine,*

De motivering m.b.t. de beschikbaarheid van deze psychiatrische behandeling en geneesmiddelen is manifest onvoldoende.

> Nopens de psychiatrische opname c.q. opvolging

De motivering terzake de beschikbaarheid van psychiatrische zorgen is niet nauwkeurig, noch actueel.

Vooreerst dateren de geraadpleegde en aangewende bronnen reeds van 05.01.12 terwijl de beslissing anderhalf jaar later (31 mei 2013) werd genomen; de beschikbaarheid van de psychiatrische behandeling dient uiteraard beoordeeld op het ogenblik van het nemen van de beslissing, en niet met loutere verwijzing naar gedateerde informatie.

Gelet op de bijzondere ernst van de aandoening (met een acute suicidaliteit (cfr. de verschillende pogingen tot zelfmoord) mag redelijkerwijze verwacht worden dat recente c.q. actuele bronnen worden geraadpleegd, welke een juist, actueel en representatief beeld geven van de HUIDIGE beschikbaarheid van de psychiatrische zorgen (en niet van anderhalf jaar geleden).

Anderzijds is de motivering allesbehalve nauwkeurig waarin zij stelt dat psychiatrische behandeling mogelijk is in Kosovo, en dat er psychiatrische diensten beschikbaar zijn in de ziekenhuizen van Kosovo.

De motivering houdt geen, minstens onvoldoende rekening met de specifieke zorgen welke voor verzoekster noodzakelijk zijn.

Essentieel in dat opzicht is de conclusie van psychiater [B. H.] (cfr. de door haar opgestelde medische attesten en in het bijzonder dat van 29.08.12) die spreekt van een "therapie resistente psychiatrische stoornis waarvoor verschillende psychiatrische opnames noodzakelijk zijn".

Ook de Staatssecretaris erkent de bijzondere ernst van de psychiatrische problematiek van mevr. [B.].

M.a.w. dient verzoekster te kunnen beschikken over onmiddellijke (en indien noodzakelijk langdurige) opvang (met overnachting) in een psychiatrische ziekenhuis, zoals dit reeds meermaals in België is noodzakelijk geweest na de verschillende pogingen tot zelfmoord.

De algemene overweging dat psychiatrische behandeling mogelijk is in Kosovo, biedt geen antwoord op de vraag of voor verzoekster - in acute situaties- een psychiatrische instelling mogelijk is.

Voor verzoekster (en voor haar familieleden) is het van vitaal belang dat er een specifiek medisch kader bestaat dat mogelijk maakt dat verzoekster onmiddellijk wordt opgenomen in een gespecialiseerde psychiatrische instelling, wanneer zich een acute en urgente situatie voordoet met onmiddellijk risico op zelfmoord- psychiatrische (zoals in het verleden reeds meermaals het geval geweest is (cfr. haar medisch dossier).

De motivering van de bestreden beslissing laat niet toe de beschikbaarheid van deze specifieke zorg(vereiste) te verifiëren.

De verwijzing naar het bestaan van de Psychiatrie University Clinic of Pristina (één ziekenhuis waar blijkbaar alle psychiatrische patiënten in Kosovo hun heil dienen te zoeken) doet geen afbreuk aan voorgaande vaststellingen; wel integendeel: uit de bestreden beslissing blijkt dat niet dat in dit ziekenhuis een psychiatrische opname (in acute situatie) mogelijk of beschikbaar is.

De (toereikende) capaciteit van het ziekenhuis werd ook niet nader onderzocht.

Op heden bestaat er geen enkele waarborg dat verzoekster een psychiatrische opname kan krijgen in acute situaties met opvolging door specialisten en medisch opgeleid personeel.

Deze waarborg is voor verzoekster (en haar familie) van essentieel (levensgroot) belang.

> Nopens de noodzakelijke medicatie

De motivering van de bestreden beslissing verwijst enkel naar de beschikbaarheid van volgende medicatie: olanzapine, clorazepaat, dosulepine.

*Aldus blijft de beschikbaarheid van volgende geneesmiddelen onbesproken:
- Seroquel, Rivotril, Furadantine, Serlain, Zyprexa*

Deze geneesmiddelen worden nochtans medisch noodzakelijk geacht; terzake kan worden verwezen naar de verschillende bijgebrachte medische attesten (zie medisch dossier mevr. [S. B.]).

Gezien de beschikbaarheid van deze medicatie medisch noodzakelijk is, zoals geattesteerd in de medische attesten, behoort de Staatssecretaris een onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid van deze geneesmiddelen, en hieromtrent een gemotiveerd standpunt in te nemen.

Gelet op het volstrekke gebrek aan motivering terzake de beschikbaarheid van deze geneesmiddelen is de motivering van de bestreden beslissing gebrekkig.

in de bestreden beslissing wordt overigens evenmin gemotiveerd om welke reden deze geneesmiddelen voor verzoekster niet-noodzakelijk zouden zijn.

(ii) Nopens de toegankelijkheid van medische behandeling

Nopens de toegankelijkheid van de medische behandeling wordt door de Staatssecretaris een uitgebreide, en veeleer theoretische, uiteenzetting ontwikkeld.

In essentie stelt de Staatssecretaris zich op het standpunt dat

- verzoekster enkel een co-honorarium dient te betalen;*
- de voor verzoekster noodzakelijke medicatie op een lijst staat van medicijnen die gratis worden verschaft;*

- verzoekster zal worden doorverwezen naar het Community Mental Health Center; betrokkene zou niet arbeidsongeschikt zijn, en zou derhalve zelf kunnen instaan voor betaling van de medische kosten;
- ook haar familieleden zouden de kosten mee kunnen dragen;

Deze motivering is andermaal niet afdoende:

- de lijst van medicatie (Republic of Kosovo, List 2011) dateert reeds van 2011, hetzij 2 jaar geleden; de lijst is derhalve allesbehalve actueel, zodat een verwijzing naar deze lijst niet dienstig is, en geenszins als afdoende motivering terzake de toegankelijkheid (of beschikbaarheid) van de levensnoodzakelijke geneesmiddelen kan worden beschouwd; de Staatssecretaris maakt ook niet aannemelijk waarom deze lijst (na 2 jaar) nog steeds als actueel zou kunnen worden beschouwd;
- m.b.t. de honoraria wordt niet verduidelijkt wat de precieze kostprijs is en hoe deze zich proportioneel verhoudt tot een normaal modaal inkomen;
- ...”.

3.1.2. Verzoekende partijen voeren in een tweede middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van de artikelen 9ter, § 1 en 62 van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het vertrouwensbeginsel.

Zij lichten het middel als volgt toe:

“De door hun raadsman aangetekend ingediende aanvraag tot medische regularisatie en de actualisatie ervan steunden op een aantal zorgwekkende medische verslagen betreffende eerste verzoekster, die lijdt aan een ernstig posttraumatisch stresssyndroom, met ernstige en acute zelfmoordneiging, waarvoor de prognose een geleidelijke aantasting en vermindering van de natuurlijk aangeboren biologisch-biochemische immuniteit verdwijnt, met evolutie naar ongeneesbaarheid. dit volgens de behandelende geneesheer en twee psychiaters.

De aanvraag verwees eveneens naar de Country Sheet KOSOVO 2010 betreffende de onvoldoende medische dienstverstrekking en de zwakke gezondheidszorg en uiterst geringe overheidsfinanciering van de gezondheidszorg in Kosovo, hetgeen voor de mentale gezondheidszorg nog dramatischer is.

Dit gepubliceerd verslag spreekt dus de door de arts-adviseur aangehaalde bronnen formeel tegen, waaronder nl. Internetlinken die niet actueel zijn, <http://www.msh-ks.org/en/mieket.html> en <http://www.msh-ks.org/en/psikoloaet.html> die dateren van 22/12/2009 en die geen informatie verstrekken omtrent de reële toegankelijkheid van de medische zorgen in Kosovo.

Verder verwijst de arts-adviseur naar informatie afkomstig uit de Medcoi-databank van 05/01/2012, waarbij hij zelf verwijst naar zijn voetnota 1, waar hij vermeldt dat:

“de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheids-instelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling”.

Wat het toegankelijkheidsonderzoek betreft, meent de arts-adviseur louter te kunnen verwijzen naar de wet nr. 2004/4 in Kosovo (zie voetnota nr. 3), zonder echter naar de concrete toepassing van deze wet te verwijzen.

Verder haalt de arts-adviseur een uittreksel aan van CARITAS Country Sheet Kosovo van januari 2010.

Welnu, in tegendeel, verzoekers verwijzen naar het welbekend verslag dat door DVZ zelf gebruikt wordt, te weten het Country Fact Sheet Kosovo van juni 2011, uitgaande van het IOM, met voornamelijk blz. 25 e.v., waaruit het volgende blijkt:

V. HEALTH CARE

The Kosovo Ministry of Health (MoH), established February 2002, is responsible for monitoring, supervising and supporting the health care system in general. More concretely it is responsibility of MoH to do the policy/ies development, strategic planning, licensing for all health institution whether private or public, quality assurance for all medical related tools and services, as well as budgeting. The healthcare structures in Kosovo can at present stage not provide health for all, the problem being most notably in rural areas, and large parts of the population have no access to healthcare services or health information. A comprehensive review or analysis of the health situation in Kosovo is yet to be conducted.

Despite the significant investments made with the support of the international and NGO community, the healthcare system in Kosovo is not able to cover even the basic health needs at present. There remain significant deficiencies in the provision of healthcare services, and extremely limited access to specialized services to the whole of the population. Joint efforts have been made by the different stakeholders including the Ministry of Health, the International Federation, UNICEF and the local Red Cross organizations to improve the healthcare knowledge and awareness of the population by organizing courses on reproductive health and family planning, general family health issues, good parenting and better practice to prevent disease in the rural and urban areas through

In tegenstelling tot hetgeen er door tegenpartij uit wordt afgeleid, blijkt hieruit de extreme tekortkoming in de toegankelijkheid tot gespecialiseerde medische diensten in Kosovo.

Deze informatie is recenter dan deze die door tegenpartij werd gehanteerd.

De arts-adviseur schrijft in de voorlaatste paragraaf van de voorlaatste bladzijde van zijn advies dat een loutere verwijzing naar niet-actuele rapporten geenszins aantoont dat de medische begeleiding van betrokkene niet zal kunnen worden voortgezet in Kosovo, waarop verzoekers antwoorden dat door middel van niet- actuele rapporten evenmin kan aangetoond worden dat de medische begeleiding wel zal kunnen worden voortgezet in Kosovo.

Evenmin kan de arts-adviseur gevolgd worden in zijn stelling dat de verergering van de aandoening door retraumatisatie niet kan worden aangenomen, gelet op het feit dat de door betrokkene ingeroepen vervolgingsfeiten door het CGVS ongeloofwaardig bevonden werden, zodat bezwaarlijk enige geloofwaardigheid kan worden toegedicht aan de bewering dat de haar medische problematiek het gevolg zou zijn van de ingeroepen gebeurtenissen in Kosovo.

Immers werden de door de artsen van verzoekster gedane vaststellingen niet betwist en dienen dus weerhouden te worden.

Tevens dient verwezen worden naar het meest recente verslag van 01/09/2010 van de Zwitserse organisatie " AIDE AUX RÉFUGIÉS " met als titel "Kosovo Mise à jour, Etat des soins de santé", het volgende:

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 désavantagés, 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.

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.⁷⁴ 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. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)⁸⁰, 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.

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 zagezegd gratis geleverde producten, dit alles gepaard met een wijdverbreide corruptie van het medisch systeem.

De voorwaarden voor 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 meest behoeftigen.

De supra geciteerde internationale verslagen zijn voldoende alarmerend om er een risico op gemis van adequate verzorging in Kosovo uit af te leiden.

De arts-attaché concludeert in zijn medisch advies als volgt:

[...]

De bestreden beslissing berust. o.a. op het hierna vermeld motief:

[...]

Met de voorwaarde dat de aandoening een graad van ernst vereist zoals voorzien door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, beperkt tegenpartij de draagwijdte van artikel 9 ter, par. 1, al. 1 van de Vreemdelingenwet, die vereist dat de aandoening niet alleen levensbedreigend is, doch ook de fysieke integriteit aantast zonder de graad van foltering of onmenselijke behandeling uit te maken, en anderzijds vereist dat de arts attaché van tegenpartij moet onderzoeken of er een adequate medische behandeling voorhanden is in het land van oorsprong of van verblijf van de verzoekende partij, quod non in casu.

Verzoekers verwijzen naar een arrest door de Raad van State nr. 223.961 van 19 juni 2013, die als volgt oordeelde:

"De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft aldus toegelaten dat een aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet-ontvankelijk wordt verklaard enkel omdat de door de verzoeker aangevoerde aandoeningen geen directe bedreiging voor zijn leven vormen en omdat zijn gezondheidstoestand niet kritiek is, doch zonder dat werd onderzocht of die aandoeningen een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst inhouden. Dit is in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zoals blijkt uit hetgeen hierboven in punt 7.1 is uiteengezet. Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt. Het enige middel is gegrond"

Waarop het hierna volgend uittreksel van de Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht & IPR 03-07-2013 (nr.6-2013) uit de website Vreemdelingenrecht.be met de volgende opmerkingen in voormelde Nieuwsbrief:

« De Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) mag de medische regularisatie (artikel 9ter Verblijfwet) niet beperken tot 'direct levensbedreigende ziektes' of een 'kritieke' gezondheidstoestand' Dat zegt de Raad van State (RvS) in arrest nr. 223.961.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert een hoge drempel voor toepassing van artikel 3 EVRM in medische zaken. De Raad vindt een verwijzing naar die drempel absoluut niet bruikbaar voor artikel 9ter Vw. Artikel 3 EVRM is slechts een minimumnorm en verbiedt geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving (met name in artikel 9ter Vw).

De DVZ moet volgens hetzelfde RvS-arrest ook beide mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter Vw. onderzoeken:

"een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit"

"een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf".

De ene mogelijkheid is niet afhankelijk van de andere.

Met dit arrest bevestigt de Raad van State wat ondertussen ook vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geworden is.

De Dienst Vreemdelingenzaken deelt mee dat hij sinds midden februari 2013 zijn praktijk heeft aangepast. Voortaan zou de DVZ alle aspecten van artikel 9ter onderzoeken en motiveren. »

Zowel het zorgvuldigheid- en het vertrouwensbeginsel werden geschonden door aan duidelijke wetbepalingen op grond van hogere rechtsnormen (artikel 3 EVRM) een te beperkte interpretatie te geven, terwijl deze normen enkel een minimum- bescherming hebben vastgelegd en de nationale wetgever in een ruimere bescherming heeft willen voorzien.

Verder wordt de stelling dat er wel een behandeling voorhanden is en bijgevolg er geen risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, door de supra geciteerde stukken formeel tegengesproken.

De aantijging van de arts-attaché dat er een behandeling voorhanden is wordt door het vorige dus formeel tegengesproken, nu wel blijkt dat er geen adequate behandeling toegankelijk is.

De bevelen om het grondgebied te verlaten, die het accessoire uitmaken van de onontvankelijkheidsbeslissing van de aanvraag tot machtiging van verblijf, dienen hetzelfde lot te ondergaan als de hoofdbeslissing waarvan zij het gevolg zijn."

3.2.1. Het staat niet ter discussie dat de eerste bestreden beslissing onder het toepassingsgebied valt van de wet van 29 juli 1991, zodat niet kan worden ingezien op welke wijze deze beslissing het artikel 1 van deze wet schendt.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is

aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de eerste bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Zo wordt in deze beslissing, onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een medisch advies van een ambtenaar-geneesheer van 1 maart 2013, gesteld dat uit het medisch dossier van eerste verzoekende partij niet kan worden afgeleid dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit vormt en evenmin aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijk of vernederende behandeling indien geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Dit advies waarnaar wordt verwezen, is samen met de eerste bestreden beslissing aan verzoekende partijen ter kennis gebracht en kan bijgevolg worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing. De Raad stelt daarnaast vast dat in het betreffende advies van de ambtenaar-geneesheer een motivering is voorzien die pertinent en draagkrachtig is in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en waarbij concreet wordt toegelicht waarom de ingeroepen gezondheidstoestand van eerste verzoekende partij geen aanleiding kan geven tot een machtiging tot verblijf in België op grond van voormelde wetsbepaling. De ambtenaar-geneesheer stelde zo vast dat de ingeroepen gezondheidstoestand eerste verzoekende partij niet verhindert te reizen en hieruit geen medische noodzaak tot mantelzorg blijkt. Verder stelde hij vast dat deze, in de situatie dat deze niet adequaat wordt behandeld, wel een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit kan inhouden, doch de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor haar in Kosovo en aldus geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling blijkt. De ambtenaar-geneesheer licht hierbij uitgebreid toe op welke wijze hij tot deze vaststellingen komt.

Deze motivering van de eerste bestreden beslissing is pertinent en draagkrachtig en stelt verzoekende partijen in staat te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de eerste door hen bestreden beslissing is gegrond en om welke redenen wordt geoordeeld dat de gezondheidstoestand van eerste verzoekende partij niet kan worden weerhouden opdat een verblijfsmachtiging wordt toegestaan, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.2.2.1. 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).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op 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). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet – bepaling die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt – luidt als volgt:

“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.”

Deze bepaling voorziet duidelijk twee mogelijkheden wat de ziekte van de betrokkene betreft:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit,

- of de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Het vijfde lid van voormeld wetsartikel stelt:

“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.”

3.2.2.2. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in casu rekening heeft gehouden met de verschillende door verzoekende partijen voorgelegde medische stukken. Zij maken alleszins ook niet aannemelijk dat bepaalde medische stukken ten onrechte niet bij de beoordeling zouden zijn betrokken.

3.2.2.3. Verzoekende partijen betwisten verder als dusdanig niet dat de gezondheidstoestand van eerste verzoekende partij haar niet verhindert te reizen en dat zij medisch gezien ook geen mantelzorg behoeft. In de mate dat zij aangeven dat er sprake is van een *“ernstige en acute zelfmoordneiging”* merkt de Raad op dat zij dit gestelde evenwel niet concreet aantonen en niet blijkt dat eerste verzoekende partij ten tijde van het opstellen van het advies of het nemen van de eerste bestreden beslissing was opgenomen of dat op dat ogenblik dringende maatregelen waren vereist om haar te beschermen tegen zichzelf. Zij tonen niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op basis van de voorliggende medische stukken ten onrechte geen acute levensbedreiging of een imminent gevaar voor de fysieke integriteit weerhield.

3.2.2.4. Verzoekende partijen geven verder aan niet akkoord te kunnen gaan met het gestelde in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor eerste verzoekende partij in het herkomstland Kosovo.

In dit verband stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat huisartsen, psychologen, neuropsychiaters en psychiaters werkzaam zijn in Kosovo voor de opvolging en behandeling van de ingeroepen aandoeningen, dat psychiatrische en psychotherapeutische behandeling van posttraumatisch stresssyndroom en depressie mogelijk is in Kosovo en dat er ook ziekenhuizen voorhanden zijn met psychiatrische diensten. Ook stelt hij vast dat de benodigde medicatie voor eerste verzoekende partij er beschikbaar is.

De ambtenaar-geneesheer geeft vervolgens, wat de toegankelijkheid van een adequate behandeling betreft, een toelichting bij de organisatie van de gezondheidszorg in Kosovo op drie niveaus gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Hij licht toe dat Kosovo nog geen verzekeringssysteem kent, doch de gezondheidszorg wordt gefinancierd door de Kosovaarse regering en men hiertoe toegang heeft enkel op grond van de burgerregistratie, hetgeen voor eerste verzoekende partij geen probleem kan vormen nu zij een geldige Kosovaarse identiteitskaart en een geldig paspoort heeft. Hij motiveert verder dat de gezondheidsdiensten in de publieke gezondheidsinstellingen gratis zijn voor bepaalde bevolkingsgroepen, waaronder bijvoorbeeld mensen die afhankelijk zijn van sociale bijstand of lijden aan een chronische aandoening, en in het andere geval een co-honorarium dient te worden betaald dat verschilt naargelang de prestatie. Verder wordt opgemerkt dat de medicatie die eerste verzoekende partij nodig heeft, is opgenomen in de lijst met essentiële medicijnen waarvan de beschikbaarheid wordt gegarandeerd en die gratis worden verstrekt aan de personen die deze nodig hebben. Vervolgens motiveert de ambtenaar-geneesheer dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt voor eerste verzoekende partij, waardoor zij kan instaan voor eventuele medische kosten die zij zelf zou moeten dragen. De ambtenaar-geneesheer merkt zo ook op dat eerste verzoekende partij tijdens haar asielaanvraag verklaarde tien jaar te hebben gewerkt als arbeidster en anderhalf jaar als bediende in haar land van herkomst. Ook wordt opgemerkt dat tweede verzoekende partij reeds tewerkgesteld was in het land van herkomst. Hij geeft verder aan dat verzoekende partijen eventueel een beroep kunnen doen op de sociale bijstand in het land van herkomst die een recht opent op gratis zorg en medicatie. Daarnaast stelt hij vast dat er nog overige familieleden zijn in het land van herkomst, waarop eventueel een beroep kan worden gedaan voor (tijdelijke) financiële hulp en voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het verkrijgen van de noodzakelijke zorgen. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat er in het land van herkomst reële mogelijkheden zijn om de noodzakelijke medicatie en medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau te verkrijgen. Hij wijst er ook op dat eerste verzoekende

partij reeds behandeld werd voor haar aandoening in haar land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer wijst er vervolgens op dat de Kosovaarse overheden zich bewust zijn van de grote nood en van een snelle heropbouw van de geestelijke gezondheidszorg een prioriteit maakt en dat ook de internationale gemeenschap in dit verband zijn verantwoordelijkheid neemt, met name ook wat de geestelijke gezondheidszorg betreft. Er wordt volgens hem geïnvesteerd zowel op het vlak van infrastructuur als opleiding en dit op alle niveaus, waarbij de psychiatrische universiteitskliniek van de hoofdstad een spilfunctie heeft. Inzake het aangevoerde dat een terugkeer naar het herkomstland tegenaangewezen zou zijn gelet op het gegeven dat de aandoening van eerste verzoekende partij een oorsprong vindt in aldaar doorgemaakte traumatische gebeurtenissen, wijst de ambtenaar-geneesheer op het gestelde in de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen naar aanleiding van de asielaanvraag van eerste verzoekende partij dat haar asielrelaas ongeloofwaardig is en stelt hij dat bijgevolg evenmin geloof kan worden gehecht aan de bewering van eerste verzoekende partij dat haar medische problemen het gevolg zouden zijn van de ingeroepen problemen in Kosovo zoals deze reeds werden beoordeeld in het kader van de asielaanvraag. Hij is van mening dat aldus een risico op verergering van de aandoening door een retraumatisatie niet kan worden aangenomen en dat in ieder geval vaststaat dat eerste verzoekende partij verder kan worden behandeld in Kosovo.

Verzoekende partijen betogen allereerst dat de motivering betreffende de mogelijkheid tot psychiatrische opvolging en opname niet voldoende nauwkeurig is en ook niet actueel is.

In de mate dat verzoekende partijen in dit verband aanvoeren dat de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen van december 2009 en januari 2012 gedateerd zouden zijn, en deze recentere bronnen had moeten hanteren, merkt de Raad op dat verzoekende partijen evenwel volledig in gebreke blijven met enig begin van bewijs aannemelijk te maken dat de betreffende informatie vervat in deze bronnen niet langer actueel is of een incorrecte weergave geeft van de behandelingsmogelijkheden. Het is niet omdat bepaalde informatie dateert van een zekere tijd voorafgaand aan het advies of de eerste bestreden beslissing, dat deze niet langer een correct beeld geeft van de behandelingsmogelijkheden. Verzoekende partijen brengen in dit verband zelf ook geen enkele concrete informatie aan die het gestelde door de ambtenaar-geneesheer dat de vereiste medische zorgen en behandelingen beschikbaar zijn, tegenspreken. Zij brengen evenmin ook maar de minste indicatie aan dat er redenen voorhanden zijn die zouden doen twifelen aan de huidige beschikbaarheid hiervan of die wijzen op een verslechtering van de gezondheidszorg in Kosovo sindsdien.

Verzoekende partijen betogen verder dat eerste verzoekende partij in een acute situatie moet kunnen beschikken over een onmiddellijke, en indien noodzakelijk langdurige, opname in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische instelling met opvolging door specialisten en medisch opgeleid personeel. Zij zijn van mening dat geen voldoende nauwkeurig onderzoek blijkt of dit mogelijk zal zijn en ook niet blijkt of dit mogelijk zal zijn in het psychiatrisch universitair ziekenhuis van Prishtina waarvan melding wordt gemaakt. Zij stellen dat de (toereikende) capaciteit van dit ziekenhuis evenmin is onderzocht en dat de ambtenaar-geneesheer niet kon volstaan met een algemene overweging dat een psychiatrische behandeling mogelijk is in Kosovo. Aldus gaan verzoekende partijen evenwel voorbij aan het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer er zich in dit verband niet toe beperkte na te gaan of opvolging door een huisarts en (neuro)psychiater mogelijk is en of een psychiatrische en psychotherapeutische behandeling voor depressie en posttraumatisch stresssyndroom mogelijk is in Kosovo, doch ook afzonderlijk naging of er ziekenhuizen met psychiatrische diensten beschikbaar zijn in Kosovo. Uit de stukken opgenomen in het administratief dossier – meer specifiek het antwoorddocument BMA 3780 afkomstig van International SOS van januari 2012 – blijkt dat een opname in een psychiatrisch ziekenhuis mogelijk is, met name minstens in het universitair psychiatrisch ziekenhuis van Prishtina. De beschikbaarheid van een mogelijkheid tot psychiatrische opname blijkt aldus. In de medische stukken zoals gevoegd bij de aanvraag wordt ook aangegeven dat er reeds sprake was van opnames in Kosovo. Verzoekende partijen brengen ook geen recente(re) informatie aan die dit alsnog tegenspreekt. Er liggen verder ook geen concrete aanwijzingen aan dat een dergelijke opname niet op korte termijn mogelijk zou zijn indien dit noodzakelijk is, dat de capaciteit van dit ziekenhuis niet voldoende zou zijn of dat de zorgverlening in deze kliniek te wensen over zou laten. Daargelaten de vraag hoe ver de onderzoeksplicht van de ambtenaar-geneesheer reikt, blijkt aldus niet dat op dit punt onvoldoende onderzoek werd verricht naar de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen in het land van herkomst. Te meer nu verzoekende partijen in hun aanvraag ook geen concrete elementen aanbrachten die erop wezen dat er zich op dit punt enig probleem stelde, bijvoorbeeld toen eerste verzoekende partij reeds diende te worden opgenomen in het land van herkomst in het verleden.

Verzoekende partijen betogen verder dat de beschikbaarheid niet voor alle medicatie werd nagegaan. De Raad merkt evenwel op dat de ambtenaar-geneesheer is nagegaan of de verschillende medicatie zoals deze in het recentst voorgelegde medische attest van 18 januari 2013 voor eerste verzoekende partij noodzakelijk werd geacht – met name Prothiaden (dosulepine), Tranxene (clorazepaat) en Olanzapine – beschikbaar is Kosovo. De ambtenaar-geneesheer stelde wat deze medicatie betreft vast dat deze beschikbaar is in Kosovo, minstens dat medicatie met een gelijkwaardige werking er voorhanden is. Deze motivering wordt als dusdanig niet betwist, laat staan weerlegd. De Raad merkt in dit verband verder op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies kon voortgaan op de medicatie die noodzakelijk werd geacht in de recentst voorgelegde medische stukken. Deze weerspiegelen immers het best de actuele gezondheidstoestand en de in dit verband vereiste noodzakelijke (medicamenteuze) behandeling. Er blijkt geenszins dat enige motivering zich opdrong betreffende medicatie die in het verleden werd genomen doch waarvan niet blijkt dat deze actueel nog vereist is of dat het aan de ambtenaar-geneesheer toekwam om in deze situatie te motiveren waarom deze medicatie niet langer noodzakelijk was. Deze medicatie werd zo immers door de behandelende artsen zelf blijkbaar niet langer noodzakelijk geacht. Verzoekende partijen blijven ook in gebreke te duiden aan de hand van recente medische attesten dat ten tijde van het nemen van de eerste bestreden beslissing alsnog andere medicatie vereist was dan deze die de ambtenaar-geneesheer weerhield.

Verzoekende partijen stellen nog dat de lijst van essentiële medicijnen reeds dateert van 2011 en niet blijkt dat deze nog actueel is. Andermaal maken verzoekende partijen evenwel niet aannemelijk dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunde niet langer actueel zou zijn en deze foutief vaststelde dat de medicatie die eerste verzoekende partij behoeft is opgenomen op deze lijst en voorhanden is in het land van herkomst. Verzoekende partijen tonen het onjuist of kennelijk onredelijk karakter van het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet aan en maken aldus nog geen schending aannemelijk van de (materiële) motiveringsplicht zoals door hen in dit verband voorgehouden.

Inzake de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen stellen verzoekende partijen verder dat niet wordt verduidelijkt wat de precieze kostprijs is van de co-honoraria die zullen dienen te worden betaald en hoe deze zich proportioneel verhoudt tot een normaal modaal inkomen. In dit verband merkt de Raad op dat uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins volgt dat de ambtenaar-geneesheer in concreto een raming zou moeten maken van de kosten die in het concrete geval gepaard zullen gaan met de medische behandeling en opvolging en dit dient af te wegen tegen het gemiddelde inkomen in een land. De ambtenaar-geneesheer heeft – door aan te geven dat eerste verzoekende partij in beginsel toegang heeft tot de gezondheidszorg in Kosovo, dat de gezondheidsdiensten in publieke instellingen voor bepaalde groepen gratis zijn en de voor eerste verzoekende partij benodigde medicatie gratis wordt verstrekt, dat in zoverre alsnog kosten gepaard gaan met de medische behandeling en opvolging er verschillende en toereikende indicaties voorhanden zijn dat deze kunnen worden gedragen door verzoekende partijen – op voldoende wijze onderzocht en aannemelijk gemaakt dat een adequate behandeling toegankelijk kan worden geacht te zijn voor de eerste verzoekende partij. Hiertoe werd onder meer ook gewezen op het werkverleden van eerste en tweede verzoekende partij in hun herkomstland en het gegeven dat eerste verzoekende partij ook reeds werd behandeld voor haar psychiatrische problemen in Kosovo. Ten overvloede wees de ambtenaar-geneesheer er ook nog op dat verzoekende partijen indien noodzakelijk alsnog een beroep kunnen doen op de sociale bijstand of andere familieleden in het land van herkomst.

Verzoekende partijen stellen daarnaast dat het door hen bij de aanvraag aangebrachte rapport '*Country Sheet Kosovo 2010*' en tevens de thans door hen aangehaalde stukken het gestelde door de ambtenaar-geneesheer tegenspreken. Zij stellen zo dat hieruit een onvoldoende medische dienstverstrekking blijkt, een zwakke gezondheidszorg en een uiterst geringe overheidsfinanciering, en dit des te meer wat de mentale gezondheidszorg betreft. Verzoekende partijen betogen ook dat de ambtenaar-geneesheer zich – wat de toegankelijkheid van een adequate behandeling betreft – beperkt tot een verwijzing naar de wet nr. 2004/4 in Kosovo, doch zonder in te gaan op de concrete toepassing van deze wet. Zij wijzen in dit verband op het rapport '*Country Fact Sheet Kosovo*' van juni 2011 van de Internationale Organisatie voor Migratie, waaruit volgens hen een "*extreme tekortkoming*" blijkt wat de toegankelijkheid tot gespecialiseerde gezondheidszorg in Kosovo betreft, en stellen dat deze informatie recenter is dan bepaalde informatie aangewend door de ambtenaar-geneesheer. Uit dit rapport blijkt dat de gezondheidsstructuren in Kosovo er nog niet in slagen gezondheidszorg aan iedereen aan te bieden, en dit probleem zich voornamelijk stelt op het platteland, en dat grote delen van de bevolking geen toegang hebben tot gezondheidszorg en -informatie. Zij verwijzen ook naar een verslag van 1 september 2010 van de Zwitserse organisatie '*Aide au réfugiés*' dat stelt dat de medische infrastructuur verouderd is, de kwaliteit niet hoog is en het domein van de mentale gezondheidszorg moet worden

versterkt. Uit dit rapport blijkt verder ook dat grote delen van de bevolking verstoken blijven van gezondheidszorg en er op dit punt sprake is van financiële en materiële barrières en van regionale verschillen. De patiënten moeten, ook al is de zorg of medicatie in theorie gratis, in regel alsnog een deel van de medische kosten dragen, vaak zelfs alle medische kosten. Hierbij is ook sprake van discriminaties, onder meer van vrouwen.

De Raad benadrukt dat op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet moet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst even (gemakkelijk) beschikbaar is of van een zelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als in België (RvS 12 december 2014, nr. 10.963 (c)). Het gestelde in de rapporten waarnaar verzoekende partijen verwijzen is verder op zich nog niet in tegenstrijd met het gestelde door de ambtenaar-geneesheer zoals hierboven verkort weergegeven, doch brengt hoogstens nuanceringen hierop aan. Deze gegevens staan er nog niet aan in de weg dat de ambtenaar-geneesheer op grond van de beschikbare informatie op deugdzame wijze heeft geoordeeld dat de noodzakelijke zorgen voor eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo en dat hij dus genoegzaam kon stellen dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat eerste verzoekende partij op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer ontkende zo niet dat de gezondheidszorg in Kosovo kwalitatief nog niet van hetzelfde niveau is dan deze in België en dat op dit punt nog vooruitgang dient te worden geboekt, doch benadrukte dat dit gegeven niet doorslaggevend vermag te zijn in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Doorslaggevend in dit verband is volgens hem of er in dat land mogelijkheden tot gezondheidsverstrekking aanwezig zijn voor de betrokkene. Hij oordeelde dat dit, specifiek wat eerste verzoekende partij betreft, kan worden aangenomen en er wel degelijk reële mogelijkheden zijn om de noodzakelijke medische zorgen in Kosovo te verkrijgen en dit van een aanvaardbaar kwalitatief niveau. Hierbij verwees hij ook naar het gegeven dat eerste verzoekende partij reeds behandeld werd voor haar aandoening in haar land van herkomst. Dit gegeven wordt door verzoekende partijen op geen enkele wijze betwist, en zij geven in dit verband op geen enkele wijze aan dat de behandeling in het verleden niet adequaat was of dat er zich ernstige problemen stelden op het vlak van de toegankelijkheid. De ambtenaar-geneesheer wijst er verder ook op dat de Kosovaarse overheden zich bewust zijn van de grote nood en van een snelle heropbouw van de geestelijke gezondheidszorg een prioriteit maken en dat ook de internationale gemeenschap in dit verband zijn verantwoordelijkheid neemt, met name ook wat de geestelijke gezondheidszorg betreft. Er blijkt verder niet dat het gegeven dat er regionale verschillen zijn, en dat op het platteland de toegang tot gezondheidszorgen minder is en er sprake is van transportproblemen, thans speelt. Verzoekende partijen zijn zo afkomstig van een stad die niet ver is gelegen van de hoofdstad Prishtina. Tweede verzoekende partij verklaarde in het kader van haar asielaanvraag ook dat zij jarenlang op vaste basis tewerkgesteld was bij de UNMIK te Prishtina. De algemene verwijzing naar het gestelde in voormelde rapporten vermag, zelfs al betreft het informatie die recenter is dan bepaalde informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunde, nog geen afbreuk te doen aan de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat specifiek wat eerste verzoekende partij betreft kan worden aangenomen dat een adequate behandeling voor haar toegankelijk is in haar land van herkomst. De Raad ontkent hierbij niet dat er zich op het vlak van de toegankelijkheid van de medische zorgen nog ernstige problemen stellen, doch deze toegankelijkheid dient steeds – zoals de ambtenaar-geneesheer heeft gedaan – te worden onderzocht in het licht van alle concrete elementen die een zaak kenmerken. De ambtenaar-geneesheer wees er in dit verband terecht op dat de eerste verzoekende partij in haar land van herkomst reeds toegang had tot medische zorgen voor haar psychiatrische problematiek, gegeven dat niet wordt betwist en op basis waarvan de ambtenaar-geneesheer een sterke aanwijzing kon weerhouden dat dit ook bij een terugkeer het geval zou zijn. Er blijkt ook niet dat zij hierbij enige (ernstige) vorm van discriminatie ondervond. Er liggen ook geenszins concrete elementen voor dat de gezondheidszorg in Kosovo sindsdien alsnog in negatieve zin evolueerde. Integendeel geeft de ambtenaar-geneesheer aan – en dit wordt evenmin betwist door verzoekende partijen – dat zowel de Kosovaarse overheden als de internationale gemeenschap de voorbij jaren investeerden in die gezondheidszorg. Verzoekende partijen betwisten ook geenszins het gestelde door de ambtenaar-geneesheer dat zij eventuele medische kosten zelf zullen kunnen dragen, waartoe deze ook wees op het gegeven dat eerste en tweede verzoekende partij beiden reeds tewerkgesteld waren in het land van herkomst, of hiervoor indien nodig beroep kunnen doen op familie die nog in Kosovo woont.

Door vervolgens op heel algemene wijze aan te geven dat de voorwaarden voor sociale bijstand in Kosovo “*drastisch*” zijn, tonen verzoekende partijen nog niet aan dat zij hierop geen rechten zullen kunnen laten gelden mocht dit absoluut nodig zijn. Door verder ook nog op algemene wijze te stellen dat de wetgeving in Kosovo niet adequaat zou zijn, er geen enkele rechtbank is “*gespecialiseerd in ziekten*”

en bepaalde operaties in tal van domeinen niet mogelijk zouden zijn, weerleggen zij de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer evenmin.

Verzoekende partijen uiten verder kritiek op het gestelde door de ambtenaar-geneesheer dat de vermelding van een retraumatisatie bij terugkeer niet kan worden aangenomen. Zij stellen met name dat de gedane vaststellingen van de behandelende artsen niet worden betwist en dus weerhouden dienen te worden. De Raad merkt evenwel op dat het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer de door de behandelende artsen gestelde diagnose en de ernst van de aangehaalde gezondheidstoestand en de hiervoor noodzakelijke medische behandeling zoals deze blijken uit de voorgelegde medische stukken niet betwist, nog niet betekent dat deze niet langer kan oordelen dat de voorgehouden oorzaak van de psychische problemen niet aannemelijk voorkomt en dit gelet op de vaststellingen van een onafhankelijke asielinstantie na een grondig gehoor en geloofwaardigheidsonderzoek en waarbij deze vaststellingen bovendien werden bevestigd door de Raad in volle rechtsmacht. Er blijkt aldus niet dat hij zich niet kon steunen op de door hem aangehaalde beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen, die werd bevestigd door de Raad, en waarin als volgt werd gesteld:

“Zonder op enige wijze in twijfel te trekken dat u effectief psycho-medische problemen heeft volgt uit het voorgaande dat er ook geen geloof kan gehecht worden aan uw verklaringen dat er een band zou zijn tussen die problemen en de ingeroepen vervolgingsfeiten (CGVS 10/13374B, p. 12). De medische stukken die u voorlegt doen geen afbreuk aan deze bevinding. In zoverre in deze stukken uitspraken worden gedaan over het waarheidsgehalte van de ingeroepen vervolgingsfeiten moet worden opgemerkt dat zij enerzijds, dat is trouwens evident, niet gebaseerd zijn op een grondig geloofwaardigheidsonderzoek van de verklaringen betreffende de ingeroepen vervolgingsfeiten en dat er anderzijds evenmin directe aanwijzingen worden aangebracht dat de psycho-medische toestand specifiek door de ingeroepen vervolgingsfeiten is veroorzaakt of verergerd. Zij bevatten bovendien nog enkele eigenaardigheden die kunnen aangestipt worden. [...] Het document van het psychiatrisch centrum Sint Hiëronymus van 20 mei 2011 stelt vervolgens dat u vier jaar geleden, lang vooraleer u kennis zou hebben gehad van de relatie van uw dochter, reeds een zelfmoordpoging heeft ondernomen. Ook het document van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg Waas en Dender van 18 mei 2011 maakt melding van een eerdere zelfmoordpoging vijf jaar geleden. Dit zou er dus op wijzen dat uw psycho-medische problemen reeds zeer ernstig waren van vóór de door u vermelde problemen met uw schoonfamilie, waarvan u beweerde dat die begonnen in 2009. De verdere medische attesten tonen enkel aan dat u psycho-medische problemen heeft, wat hier niet betwist wordt, maar laten niet toe enig gevolg te trekken inzake de geloofwaardigheid van de aangehaalde vervolgingsfeiten. Er zijn verder geen indicaties dat uw toegang tot psycho-medische zorg in Kosovo zou worden belemmerd of beperkt omwille van één van de gronden van de Vluchtelingenconventie.”

Verzoekende partijen maken met hun betoog niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, wat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst betreft, niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding, dat deze hierbij kennelijk onredelijk handelde of dat deze op dit vlak geen voldoende onderzoek heeft gevoerd

3.2.2.5. Verzoekende partijen betogen nog dat verwerende partij de draagwijdte van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet heeft beperkt tot aandoeningen met een graad van ernst zoals voorzien in artikel 3 van het EVRM. Dit gestelde kan evenwel niet worden aangenomen. De ambtenaar-geneesheer beperkte zijn onderzoek zo geenszins tot het nagaan van een graad van ernst die is vereist opdat een verwijdering artikel 3 van het EVRM schendt – met name of er sprake is van een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de aandoening. Hij ging, na te hebben vastgesteld dat de aandoening eerste verzoekende partij niet verhindert te reizen en zij medisch gezien geen mantelzorg behoeft, over tot een uitgebreid onderzoek of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Het is verder ook niet geheel onlogisch dat de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing verwijst naar de bepaling van artikel 3 van het EVRM. Zo kan worden gewezen op het gegeven dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM omvat en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), doch zonder hiertoe te zijn beperkt (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651). De in dit verband aangehaalde rechtspraak van de Raad van State, net als het uittreksel van een nieuwsbrief van het Kruispunt Migratie-Integratie, waarbij wordt aangegeven dat een afzonderlijk onderzoek is vereist in het licht van de vraag of de aandoening een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien een adequate behandeling

niet voorhanden is in het land van herkomst, is in casu dan ook niet dienstig. In casu ging de ambtenaar-geneesheer wel degelijk over tot dit onderzoek.

3.2.2.6. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

3.2.3. In de mate dat verzoekende partijen zich steunen op een schending van het vertrouwensbeginsel, roepen zij in dat het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet zou zijn onderzocht en de ambtenaar-geneesheer de toepassing van deze wetsbepaling volledig zou hebben verbonden aan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Hierboven werd evenwel reeds vastgesteld dat dit gestelde feitelijke grondslag mist. Een schending van het vertrouwensbeginsel wordt dan ook geenszins aangetoond.

3.2.4. De middelen zijn, in al hun onderdelen, ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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.

5. Kosten

Verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien januari tweeduizend vijftien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS