



Arrest

nr. 140394 van 5 maart 2015
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 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 VIIIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 15 juli 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 29 mei 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 januari 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 februari 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat Mr. M. KALIN, die loco advocaat Mr. F. LANDUYT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat Mr. M. DUBOIS, die loco advocaat Mr. C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoeker dient op 22 augustus 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 29 mei 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvraag om verblijfsmachtiging onvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden

beslissing, waarvan de verzoeker op 14 juni 2013 in kennis wordt gesteld. De motieven van de bestreden beslissing luiden als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.08.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S., M. (...) (R.R.: 079102050146)

Geboren te (...) op (...) + partner: S., M. (...) (R.R.: 081012149402)

Geboren te (...) op 21.01.1981 + minderjarige kinderen:

-S., E. (...); °(...) –S., E. (...); °(...) Nationaliteit: Kosovo

Adres: (...)

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

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 S. M. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché d.d. 29.05.2013 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).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkenen te willen overhandigen."

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel haalt de verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van "het beginsel van behoorlijk bestuur".

Ter adstructie van het middel wordt het volgende aangehaald:

"De enige motivering is dat er dat "de aandoening niet direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte".

Deze motivering is onvoldoende. Het EHRM dat echter geenszins als absolute voorwaarde dat "de aandoening niet direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte" is. De DVZ arts vertrekt dus van een verkeerde deductie (Raad nr. 92.397, Raad nr. 92.661). Dienst Vreemdelingenzaken mag niet langer medische regularisatie-aanvragen afwijzen alleen omdat de ziekte volgens het advies van de DVZ arts "niet direct levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". In verschillende recente arresten vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zo'n beslissingen van DVZ (zowel onontvankelijk als ongegrond verklaringen van 9ter aanvragen): Raad nr. 92.258 van 27 november 2012 - Raad nr. 92.397 en Raad nr. 92.444 van 29 november 2012 - Raad nr. 92.661 van 30 november 2012 - Raad nr. 92.863 van 4 december 2012 - Raad nr. 96.671 van 7 februari 2013.

De Raad noemt de interpretatie door DVZ van de EHRM rechtspraak "te beperkend". De Raad stelt vast dat art. 9ter, §1, eerste lid, Vw niet (alleen) verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen

adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf: ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven, ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit, ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De Raad stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vw. Artikel 9ter Vw biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De DVZ artsen moeten dus een ruimer onderzoek doen, en de DVZ beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden. Dit is duidelijk niet gebeurd. Integendeel. Men verwijst niet naar de bronnen waaruit men kan afleiden dat er een adequate behandeling zou zijn in het land van herkomst.

De voorgelegde rapporten leggen het ziektebeeld en de levensrisico (zelfdoding) voor. Het actualiserend attest is van Dr. Isabelle LUKALI uit VERVIERS dd. 05.06.2013 en aangevuld met een verslag van Dr. Romer GAETAN dd. 08.05.2013. Verzoeker ziet niet in hoe de DVZ-arts kan concluderen dat er geen sprake is van een directe bedreiging van het leven van de 9ter aanvrager, daar waar haar behandelend arts een die risico's expliciet aantoonst. Uit het administratief dossier blijkt niet dat de DVZ-arts een bijzondere expertise zou bezitten aangaande de behandeling van verzoekers aandoening in Kosovo. Evenmin blijkt dat hij gecorrespondeerd zou hebben met een arts die een dergelijke expertise bezit. De DVZ-arts heeft evenmin nagegaan of de adequate behandeling beschikbaar is in het herkomstland. DVZ kan niet betogen dat hij enkel het advies van de DVZ-arts kon volgen waarin staat dat de aangehaalde aandoening niet beantwoordt aan artikel 9ter, §1, eerste lid Vw. De DVZ moet immers dit art. 9ter, §1, eerste lid respecteren en zo nodig de DVZ-arts verzoeken om bijkomend onderzoek te verrichten Raad 92.258). Dr. Maria DE VOLDER schrijft op 14.09.2012 dat bij stopzetting van de behandeling er epileptische insulten zouden optreden en dat de retardatie niet meer te stoppen is."

3.2. Voor wat betreft de ingeroepen schending van "*het beginsel van behoorlijk bestuur*", merkt de Raad op dat verzoeker zich in zijn verzoekschrift beperkt tot een loutere vermelding van "*het beginsel van behoorlijk bestuur*", zonder evenwel aan te geven welk beginsel van behoorlijk bestuur door de bestreden beslissing geschonden wordt.

Het middel is dan ook onontvankelijk in de mate dat verzoeker een schending aanvoert van "*het beginsel van behoorlijk bestuur*".

3.3. Wat de ingeroepen schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt. 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).

De Raad merkt op dat de verzoeker de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, gelet op de vaststelling dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van dit artikel.

3.4. De bestreden beslissing steunt op toepassing van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, "*zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen*". Deze bepaling luidt als volgt:

"§ 1. 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 inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

3.5. De Raad stelt vast dat de verzoeker in het kader van zijn aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op 22 augustus 2011 de volgende standaard medische getuigschriften heeft voorgelegd:

- standaard medisch getuigschrift van 21 april 2011
- standaard medisch getuigschrift van 22 juni 2011
- standaard medisch getuigschrift van 20 april 2012

Uit het administratief dossier en het medisch advies van 29 mei 2013, waarnaar de bestreden beslissing verwijst en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de ingediende standaard medische getuigschriften van verzoeker in overweging genomen heeft.

Het medisch advies luidt als volgt:

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

Medisch getuigschrift d.d. 21/04/2011, opgesteld door dr. Patrick Rogiers, huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 22/06/2011, opgesteld door dr. Th. Vander Perre, psychiater.

Medisch getuigschrift d.d. 20/04/2012, eveneens opgesteld door dr. Patrick Rogiers.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 20/04/2012.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 32-jarige vrouw in april 2011 - april 2012 medische zorgen kreeg in het kader van een ernstige posttraumatische dissociatieve toestand en pathologische rouw. Dr. Rogiers, huisarts, maakte melding van een depressie en een PTSD (posttraumatic stress disorder: PTSS of posttraumatisch stress-syndroom), deze diagnoses werden evenwel niet hernomen door de geconsulteerde psychiater, dr. Vander Perre. We noteren ook dat dr. Rogiers in de medische getuigschriften van 21/04/2011 en 20/04/2012 melding maakte van zelfmoordneigingen respectievelijk van zelfmoordgedachten.

Als bijkomende medische problematiek blijkt er bij de betrokkene sprake van een metabool syndroom en hypertensie, alsook van migraine.

In betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 20/04/2012¹ noteren we Alprazolam (farmaceutische stof alprazolam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert), Docfluoxetine (farmaceutische stof fluoxetine: een antidepressivum), Inhibace (farmaceutische stof cilazapril: een ACE-inhibitor), Co-Lisinopril (farmaceutische stof lisinopril + hydrochloorthiazide: een ACE-inhibitor + een diureticum)², Lipitor (farmaceutische stof atorvastatine: een hypolipemiërend geneesmiddel) en Cinnarizine (farmaceutische stof cinnarizine: een geneesmiddel dat gebruikt wordt bij arteriële vaatstoornissen)³. Dr. Rogiers attesteerde in het medisch getuigschrift van 20/04/2012 verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke⁴ behandeling 5-10 jaar bedroeg en dat follow-up door een huisarts, een psycholoog en een psychiater noodzakelijk was.

We merken op dat we niet beschikken over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen met aanvullende informatie aangaande het doorgemaakte trauma (precieze aard/omstandige omschrijving van het onderliggende trauma + wanneer opgetreden). We dienen ook op te merken dat het voorgelegde medisch getuigschrift van dr. Vander Perre van 22/06/2011 een éénmalige consultatie bij een psychiater betreft; we beschikken niet over aanvullende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen met betrekking tot een lopende regelmatige psychiatrische opvolging en/of met betrekking tot een lopende psychologische opvolging. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat in deze context een

hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk was/is, in verband met een eventuele reële suïcidedreiging (cfr. f vermelding van zelfmoordneigingen en zelfmoordgedachten in de medische getuigschriften van 21/04/2011 en van 20/04/2012) of een eventuele psychotische decompensatie.

We beschikken ook—niet—over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde cardiologische oppuntstelling in verband met het beschreven metabool syndroom en hypertensie (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) cardiologie en/of resultaten van uitgevoerde diagnostische ; onderzoeken zoals labo-analysen, ECG, echocardiografie, cyclo-ergometrie), ter staving en verdere uitwerking j van deze diagnoses, de graad van ernst en de noodzaak tot medische (eventueel medisch-specialistische) behandeling/opvolging in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een huidige strikte medische contra-indicatie om te reizen: dr. Rogiers attesteerde in het medisch getuigschrift van 20/04/2012 dat de betrokkene het volgende half jaar geen verre reis terug naar haar geboorteland verdroeg; de reden van de reisongeschiktheid werd echter niet vermeld en deze termijn is intussen is bovendien verstreken. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat er bij de betrokkene sprake is van een huidig instabiel psychiatrisch toestandbeeld (actuele reële | suïcidedreiging of psychotische toestand) en/of van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.

De ondersteunende aanwezigheid van familieleden of derden (haar gezin) kan gezien de aard van de medische problematiek 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 in dossier van de betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank⁴:
 - o International SOS⁵ van 25/08/2011 met het uniek kenmerknummer BM-3524-2wk EurBIG. !
 - o van International **SOS** van **05/01/2012** met het uniek kenmerknummer **BMA 3780**.
 - o van International **SOS** van **29/06/2012** met het uniek kenmerknummer **BMA 4158**.
 - o van International SOS van 08/11/2012 met het uniek kenmerknummer BMA 4440.
- Een lijst van gediplomeerde artsen in Kosovo van 22/12/2009, afkomstig van de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid, bekomen via <http://msh-ks.org/> (geraadpleegd op 24/05/2013).
- Geneesmiddelenlijsten van 08/12/2009, eveneens afkomstig van de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid en bekomen via <http://msh-ks.org/> (geraadpleegd op 24/05/2013): alprazolam (merknaam Alprax), fluoxetine (bijvoorbeeld merknamen Flusetin, Fluoxetine) en atorvastatine (bijvoorbeeld merknamen Atacor, Tulip) komen voor op deze lijsten. ACE-inhibitoren komen eveneens voor op deze lijsten: bijvoorbeeld lisinopril (bijvoorbeeld merknamen Dapril, Lopril), enalapril (bijvoorbeeld merknamen Prilenap, Enap), ramipril (merknamen Ampril, Ramipril "Genericon"). Ook combinatiepreparaten van een ACE-inhibitor met hydrochloorthiazide komen voor op deze lijsten: bijvoorbeeld lisinopril + hydrochloorthiazide (bijvoorbeeld merknamen Ecamais, Lopril H), enalapril + hydrochloorthiazide (merknamen Prilenap H, Enap-H), ramipril + hydrochloorthiazide (merknaam Ramicomp "Genericon").

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met alprazolam, fluoxetine, ACE-inhibitoren (al dan niet in een combinatiepreparaat met hydrochloorthiazide) en atorvastatine beschikbaar is in Kosovo. De specifieke beschikbaarheid van cilazapril in Kosovo kan niet bevestigd worden, doch indien noodzakelijk/gewenst zijn andere ACE-inhibitoren beschikbaar in Kosovo als alternatief.

Opvolging/behandeling door een huisarts is beschikbaar in Kosovo. Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) en psychotherapie zijn eveneens beschikbaar in Kosovo. De beschikbaarheid van opvolging door een psycholoog in Kosovo kan aan de hand van deze informatie niet bevestigd worden doch we dienen op te merken dat op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften niet bevestigd kan worden dat de betrokkene daadwerkelijk regelmatige 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. 28/08/2013;

"De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en

voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts, zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.⁶

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 Psychiatrie University Clinic of Pristina vervult hierbij een spilfunctie voor de psychiatrische zorg in het hele land.⁷ 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 regeringen de medicijnen worden gratis verschaft aan de personen die ze nodig hebben.⁸

De medicatie benodigd voor de behandeling van PTSD en depressie is begrepen in de Lijst van Essentiële Medicijnen, zoals opgesteld door de Kosovaarse regering. Wat de zorg betreft, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand genieten van gratis zorg en medicatie.⁹ Als verzoekster en haarnabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

De echtgenoot van betrokkene legt echter geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen zelf zouden kunnen instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het land van herkomst, waar zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvangen hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verzoekers halen aan dat zij als Roma gediscrimineerd worden in Kosovo. 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.¹⁰

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

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.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze ernstige posttraumatische dissociatieve toestand en pathologische rouw, metabool syndroom, hypertensie en migraine bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kosovo."

Dit advies maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing. De Raad wijst er verder op dat de formele en materiële motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. In het licht van een afdoende motivering kan een verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd.

3.6. De Raad wijst erop dat er twee hypothesen zijn volgens dewelke de betrokkene aanspraak kan maken op een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cfr. RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

3.7. Verzoeker betoogt dat de ambtenaar-geneesheer enkel gemotiveerd heeft dat *“de aandoening niet levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte”* en hij wijst erop dat de verwerende partij aanvragen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet langer mag afwijzen omdat de ziekte volgens het advies van de ambtenaar-geneesheer *“niet direct levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte”*. Verzoeker verwijst dienaangaande naar *“recente arresten”* van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Verzoeker stelt tevens dat (in het advies van de ambtenaar-geneesheer) niet verwezen wordt naar de bronnen waaruit men kan afleiden dat er een adequate behandeling zou zijn in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer is volgens de verzoeker evenmin nagegaan of de adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De Raad stelt vast dat de verzoeker met andere woorden betoogt dat de verwerende partij niet is nagegaan of er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf, doordat enkel gesteld wordt dat *“de aandoening niet levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte”*.

3.8. De Raad stelt vast dat voormeld betoog feitelijke grondslag mist.

Vooreerst wordt erop gewezen dat in de bestreden beslissing, noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat zoals reeds opgemerkt integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, wordt gesteld dat *“de aandoening niet levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte”*.

Verder merkt de Raad op dat de gemachtigde wel degelijk is nagegaan of de voorgelegde medische elementen een reëel risico inhouden 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.

De gemachtigde besluit in de bestreden beslissing dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch kan uit het voorgelegd medische dossier 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 stelt de gemachtigde vast dat niet is 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 EVRM.

De in de bestreden beslissing vermelde conclusie dat betrokkene niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, is gebaseerd op het advies van de ambtenaar-

geneesheer van 29 mei 2013, dat werd gevoegd onder gesloten omslag en waarnaar in de bestreden beslissing verwezen wordt. De ambtenaar-geneesheer heeft hieromtrent het volgende gemotiveerd:

“We merken op dat we niet beschikken over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen met aanvullende informatie aangaande het doorgemaakte trauma (precieze aard/omstandige omschrijving van het onderliggende trauma + wanneer opgetreden). We dienen ook op te merken dat het voorgelegde medisch getuigschrift van dr. Vander Perre van 22/06/2011 een éénmalige consultatie bij een psychiater betreft; we beschikken niet over aanvullende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen met betrekking tot een lopende regelmatige psychiatrische opvolging en/of met betrekking tot een lopende psychologische opvolging. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk was/is, in verband met een eventuele reële suïcidedreiging (cfr. f vermelding van zelfmoordneigingen en zelfmoordgedachten in de medische getuigschriften van 21/04/2011 en van 20/04/2012) of een eventuele psychotische decompensatie.

We beschikken ook niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde cardiologische oppuntstelling in verband met het beschreven metabool syndroom en hypertensie (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) cardiologie en/of resultaten van uitgevoerde diagnostische ; onderzoeken zoals labo-analysen, ECG, echocardiografie, cyclo-ergometrie), ter staving en verdere uitwerking j van deze diagnoses, de graad van ernst en de noodzaak tot medische (eventueel medisch-specialistische) behandeling/opvolging in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een huidige strikte medische contra-indicatie om te reizen: dr. Rogiers attesteerde in het medisch getuigschrift van 20/04/2012 dat de betrokkene het volgende half jaar geen verre reis terug naar haar geboorteland verdroeg; de reden van de reisongeschiktheid werd echter niet vermeld en deze termijn is intussen is bovendien verstreken. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat er bij de betrokkene sprake is van een huidig instabiel psychiatrisch toestandbeeld (actuele reële suïcidedreiging of psychotische toestand) en/of van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.

De ondersteunende aanwezigheid van familieleden of derden (haar gezin) kan gezien de aard van de medische problematiek aanbevolen worden.”

Uit het voormelde advies blijkt, in tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, tevens dat de ambtenaar-geneesheer is nagegaan of de partner van verzoeker/de betrokkene lijdt aan een ziekte/aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Uit dit advies blijkt eveneens dat de ambtenaar-geneesheer uitvoerig heeft onderzocht of de noodzakelijke medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, met name Kosovo. Hierbij worden de bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert, uitdrukkelijk vermeld in het advies. De ambtenaar-geneesheer komt, na een bespreking hiervan, tot de conclusie dat de door de verzoeker aangehaalde aandoeningen geen reëel risico inhouden op een onmenselijke en vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

3.9. Derhalve blijkt uit de bestreden beslissing en het administratief dossier dat de voorgelegde medische aandoeningen werden beoordeeld aan de hand van de voorgelegde medische attesten en dit in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zowel voor wat betreft het aanwezig zijn van een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit van de verzoeker (en zijn partner) als wat betreft het aanwezig zijn van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst. Verzoekers betoog dat enkel gemotiveerd wordt dat *“de aandoening niet levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vorgevorderd stadium van de ziekte”*, mist dus feitelijke grondslag.

Waar de verzoeker aanhaalt dat uit de medische attesten die hij heeft bijgebracht wel degelijk blijkt dat er sprake is van *“een directe bedreiging van het leven”* van zijn partner, verwijst de Raad naar bovenstaande uiteenzetting, waaruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle door de verzoeker voorgelegde medische getuigschriften in overweging heeft genomen bij het opstellen van zijn medisch advies, waarop de bestreden beslissing is gesteund. Deze stelling, die neerkomt op het zich louter niet akkoord verklaren met de vaststellingen van de gemachtigde, volstaat niet om aan te tonen dat de gemachtigde bij zijn beoordeling is uitgegaan van foutieve gegevens, dat hij deze niet correct zou hebben beoordeeld of dat hij op grond daarvan op kennelijk onredelijke wijze een besluit heeft genomen. Verzoeker verwijst weliswaar naar de standaard medisch getuigschriften van 14 september

2012, 5 juni 2013 en 8 mei 2013. Uit het administratief dossier blijkt echter deze stukken niet werden voorgelegd in het kader van desbetreffende aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat de ambtenaar-geneesheer er in het kader van deze aanvraag dan ook geen rekening mee diende te houden. In het voorliggend geschil treedt de Raad, overeenkomstig artikel 39/2 van de vreemdelingenwet, op als annulatierechter. Met het bijbrengen van nieuwe elementen en nieuwe stukken vraagt verzoeker eigenlijk een feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak. Het opportuniteitsonderzoek behoort niet tot de bevoegdheid van de Raad. De Raad kan geen rekening houden met elementen en documenten die slechts naderhand in het verzoekschrift worden neergelegd aangezien hij de regelmatigheid van een bestuurshandeling dient te beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. (RvS 2 juli 2008, nr. 2982), zo niet zou de Raad zijn bevoegdheid overschrijden

Daar waar verzoeker nog stelt dat uit het administratief dossier niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een bijzondere expertise zou bezitten aangaande de behandeling van *“verzoekers aandoening in Kosovo”*, dat evenmin blijkt dat hij gecorrespondeerd zou hebben met een arts die een dergelijke expertise bezit en dat de gemachtigde dus niet enkel het advies van de ambtenaar-geneesheer kon volgen waarin vermeld wordt dat de aangehaalde aandoening niet beantwoordt artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet maar dat hij, zo nodig, de ambtenaar-geneesheer diende te verzoeken om bijkomend onderzoek te verrichten, benadrukt de Raad dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (Zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd, Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: *“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.”*).

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, een bijkomend advies in te winnen van deskundigen.

Dit houdt in dat de gemachtigde niet verplicht is om steeds voor een vreemdeling die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf gemachtigd te worden bijkomend medisch advies in te winnen, maar enkel indien hij dit noodzakelijk acht.

Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. Zulke verplichting kan evenmin worden gelezen in artikel 4 van het koninklijk besluit van 27 mei 2007. De keuze om beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer.

3.10. Gelet op het voorgaande, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer – en de daaruit afgeleide conclusies van de gemachtigde – is gestoeld met miskenning van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Voorts maakt de verzoeker niet aannemelijk dat de gemachtigde op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat het uit voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op ene onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, noch van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt aangetoond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. I. VERLOOY,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

I. VERLOOY

M. MAES