



Arrest

nr. 148 931 van 30 juni 2015
in de zaak RvV X / VIII

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

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met 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, X X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 3 oktober 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 augustus 2014 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 november 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN WALLE, die loco advocaat M. LYS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. IMPENS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij aangetekend schrijven van 28 november 2011 dienen verzoekers een eerste 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 7 maart 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Verzoekers dienen tegen deze beslissing een beroep tot nietigverklaring en een vordering tot schorsing in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Op 13 juni 2012 dienen verzoekers een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris neemt op 17 juli 2012 de beslissing waarbij de tweede aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk wordt verklaard. Verzoekers stellen tegen deze beslissing eveneens een beroep tot nietigverklaring en een vordering tot schorsing in bij de Raad.

1.5. Bij arrest nr. 89 900 van 16 oktober 2012 vernietigt de Raad de beslissing van 7 maart 2012.

1.6. Bij arrest nr. 95 263 van 16 januari 2013 vernietigt de Raad de beslissing van 17 juli 2012.

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris neemt op 5 maart 2013 de nieuwe beslissing waarbij de eerste aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard.

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris neemt op 11 maart 2013 de nieuwe beslissing waarbij de tweede aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk wordt verklaard. Verzoekers stellen tegen deze beslissing een beroep tot nietigverklaring en een vordering tot schorsing in bij de Raad.

1.9. De gemachtigde van de staatssecretaris gaat op 24 mei 2013 over tot de intrekking van de beslissing van 5 maart 2013.

1.10. De gemachtigde van de staatssecretaris neemt op 16 juli 2013 de nieuwe beslissing waarbij de eerste aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoekers stellen tegen deze beslissingen een beroep tot nietigverklaring en een vordering tot schorsing in bij de Raad.

1.11. Bij arrest nr. 108 729 van 29 augustus 2013 vernietigt de Raad de beslissing van 11 maart 2013.

1.12. De gemachtigde van de staatssecretaris neemt op 24 oktober 2013 de nieuwe beslissing waarbij de tweede aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk wordt verklaard. Op dezelfde dag neemt hij tevens beslissingen tot het opleggen van een inreisverbod.

1.13. Bij arrest nr. 121 842 van 28 maart 2014 vernietigt de Raad de beslissingen van 16 juli 2013.

1.14. De gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 26 augustus 2014 de nieuwe beslissing waarbij de eerste aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op 3 september 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.11.2011 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 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

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

De aangehaalde medische elementen voor [J. I.] werden niet weerhouden door de arts-attaché (zie medisch advies d.d. 21.08.2014 onder 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)."

Het advies van 21 augustus 2014 waarnaar wordt verwezen luidt:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.11.2011.

Voorgelegde medische attesten:

- Medisch verslag de dato 01/09/2010 van dr. [M. K.] (uit Gijlan), vertaald door een beëdigd vertaler op 28/09/2011. Posttraumatische stress-PTSD.
- Medisch verslag de dato 06/12/2010 van dr. [M. K.] (uit Gijlan), vertaald door een beëdigd vertaler op 28/09/2011. Posttraumatische stress-PTSD.
- Met het medisch attest de dato 18/5/2011 opgesteld door mr.[H. G.] kan geen rekening worden gehouden.
- Consultatieverslag de dato 06/07/2011 van dr. [A. F.]. Posttraumatische stress-stoornis.
- Medisch certificaat de dato 10/10/2011 van dr. [F. H.]. Posttraumatisch stress-syndroom.
- Omstandig medisch verslag de dato 10/10/2011 van dr. [F. H.]. PTSD, depressie.
- Consultatieverslag de dato 10/10/2011 van dr. [F. H.]. Posttraumatisch syndroom.
- Medisch attest de dato 28/11/2011 van dr. [F. H.]. Opname wegens suïcidepoging.
- Verslag hospitalisatie de dato 20/12/2011 (voor de hospitalisatie van 17/11/2011 tot 09/12/2011) van dr. [R. J.]. Depressie, taedium Vitae met mogelijks reeds ingestie met medicatie. Psychosomatische klachten. Moeizaam verloop van de opname gezien taaibarrière. Betrokkene vraagt zelf om terug naar huis te keren.
- Rapport psychiatrische evolutie de dato 30/01/2012 van dr. [F. H.]. Betrokkene werd gehospitaliseerd van 17/11/2011 tot 08/12/2011 ten gevolge van een medicamenteuze suïcidepoging. Opnieuw meerdere abususes van psychotrope medicatie.
- Omstandig medisch certificaat de dato 23/04/2012 van dr. [F. H.]. Depressie en PTSD.
- Omstandig medisch certificaat de dato 23/04/2012 van dr. [F. H.]. Depressie, PTSD.
- Opnameverslag de dato 18/04/2012 is niet ondertekend door een arts die in het hospitaal werkt waar de betrokkene gehospitaliseerd werd (AZ. Maria Middelaes) en kan dus niet in beschouwing genomen worden.
- Verslag hospitalisatie van 30/04/2012 (voor hospitalisatie van 18/04/2012 tot 25/04/2012) van dr. [R. J.]. Opname op verzoek van dr. [H.]. wegens angst en hysterieform gedrag na afwijzing van de tweede asielaanvraag. Gezien taalprobleem is het niet evident om de betrokkene te integreren in het therapeutisch aanbod.
- Medisch verslag de dato 07/05/2012 van dr. [F. H.]. Na afwijzing van de tweede asielaanvraag preventieve hospitalisatie.

- Verslag hospitalisatie de dato 08/06/2012 (voor hospitalisatie van 25/04/2012 tot 29/05/2012. Posttraumatische ideeën met suïcidaire ideeën. Suïcidaire ideeën voornamelijk gerelateerd aan de sociale situatie). Weinig vooruitgang geboekt, voornamelijk gezien de communicatie wegens taalbarrière moeizaam is. Impasse met betrekking tot realisatie van een therapeutische aanpak.
- Verslag de dato 19/06/2012 niet voorzien van een naam of een stempel van een arts. Dit verslag kan dus niet als medisch verslag beschouwd worden.
- Verslag hospitalisatie de dato 09/09/2012. Hospitalisatie op vraag van dr. [H.]. Voorstel om op ambulante basis opgevolgd te worden wordt sceptisch onthaald. Betrokkene spreekt over suïcide indien ze terugkeert naar het land van herkomst.
- Resultaat bloedanalyse de dato 18/08/2012. Geen significante afwijkingen.
- Beknopt verslag hospitalisatie de dato 12/10/2012 van dr. [L. A.]. PTSD/depressie.
- Medisch verslag de dato 12/11/2012 van dr. [F. H.]. Hospitalisatie van 19/06/2012 tot 19/10/2012 wegens depressie en PTSD. Preventieve opname wegens risico op suïcide. Sinds vertrek uit hospitaal acute intoxicatie met psychotrope farmaca.
- Verslag hospitalisatie de dato 04/04/2013 (voor de hospitalisatie van 10/12/2012 tot 13/03/2013. Geplande hospitalisatie op vraag van de betrokkene, de familie en de psychiater.
- Attest de dato 24/04/2013 van dr. [F. H.]. Expositietherapie is gecontra-indiceerd.
- Attest de dato 25/04/2013 van dr. [F. R.] dat betrokkene gehospitaliseerd werd van 10/12/2012 tot 13/03/2013.
- Medisch verslag de dato 25/06/2013 van dr. [F. H.]. Alle hospitalisaties zijn gevolg van zelfmoordpogingen met medicatie of preventief in het kader van verhoogd risico op suïcide.
- Medisch getuigschrift de dato 22/07/2014 van dr. [F. H.]. PTSD, anxiodepressie, suïciderisico, betrokkene is gehospitaliseerd sinds 19/05/2014.
- Certificaat dat betrokkene gehospitaliseerd is de dato 29/07/2014 van dr. [H. R.].

Het verslag van de psycholoog [C. B.] de dato 23/09/2011 kan niet als een medisch attest beschouwd worden en er wordt dan ook geen rekening mee gehouden.

Bespreking consultatie de dato 29/07/2014:

Gezien er meerdere opnames geweest zijn naar aanleiding van suïcidepogingen, maar er ondanks expliciete vraag om de medische rapporten betreffende informatie over de omstandigheden van de suïcidepogingen over te maken, toch geen enkel hospitalisatieverslag met de gevraagde info werd overgemaakt werd beslist de betrokkene op consultatie uit te nodigen teneinde meer duidelijkheid te verkrijgen in het dossier.

De consultatie ging door op dinsdag 29/07/2014 in aanwezigheid van een tolk (nr. 627) gezien de betrokkene geen van de landstalen noch Engels spreekt.

De betrokkene is gehospitaliseerd sinds 19/05/2014 tot op heden naar aanleiding van suïcidaire ideeën (wou uit het raam springen). De echtgenoot heeft de betrokkene binnengebracht in het hospitaal. Uit navraag blijkt dat er geen concrete aanleiding was voor de suïcidaire ideeën, maar dat de betrokkene gewoon levensmoe is.

Uit de anamnese blijkt dat er ondanks het feit dat er in de medische rapporten repetitief sprake is van suïcidepogingen in het verleden, nooit een concrete suïcidepoging ondernomen is. De betrokkene meldt dat ze weliswaar meermaals neiging had om zich te intoxiceren met medicatie, maar dit nooit effectief gedaan heeft omdat ze steeds werd tegengehouden door de echtgenoot.

Uit het dossier blijkt dat de betrokkene voor haar komst naar België reeds in het land van herkomst in behandeling was bij een psychiater in Kosovo. De behandeling bestond uit medicatie, er waren geen hospitalisaties.

Op de vraag of de klachten beter zijn sedert aankomst en behandeling in België antwoordt de betrokkene dat de toestand status-quo is en er noch verbetering, noch verslechtering van de klachten is. Er werd gevraagd wat voor haar de meerwaarde van de behandeling in België is en het antwoord was dat ze zich hier "veiliger" voelt. Het gevoel van veiligheid wordt door de betrokkene omschreven als het feit dat ze hier niet geconfronteerd wordt met haar familie/schoonfamilie, noch met de roddels van de mensen uit haar omgeving van weleer.

Wat betreft haar huidige hospitalisatie blijkt uit navraag dat de suïcidaire ideeën nog steeds onveranderd aanwezig zijn, maar dat dit een chronisch gegeven is dat ook al aanwezig was voor de aankomst in België. Er werd gevraagd of haar behandelend arts hiervan op de hoogte is en het antwoord was

positief. Op therapeutisch vlak is er tijdens de hospitalisatie geen verbetering, er is enkel een verhoogd gevoel van veiligheid. Verder zijn er ook geen concrete plannen naar ontslag toe. De behandeling tijdens de hospitalisatie bestaat uit medicatie en éénmaal/week een gesprek (in aanwezigheid van een tolk).

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier samengesteld uit bovenvermelde medische attesten blijkt dat deze 35-jarige vrouw van Kosovaarse origine last heeft van PTSD en depressie.

Aangezien in het medisch dossier meermaals melding gemaakt wordt van een suïcidepoging met psychotrope farmaca, werden alle hospitalisatieverslagen (die niet aanwezig waren in de vorige dossiers) opgevraagd. Er werd aan de betrokkene verzocht om gedetailleerde informatie te verstekken betreffende de aangehaalde suïcidepogingen. Om een goed zicht te krijgen op het motief van de zelfmoordpogingen werd duidelijke informatie gevraagd: beschrijvingen van de suïcidepoging en gezien het volgens de medische verslagen steeds gaat om intoxicaties met psychotrope farmaca werd ook de naam, de dosis en aantal ingenomen comprimés van de producten opgevraagd (informatie die normaliter in het hospitalisatieverslag terug te vinden zijn indien de hospitalisatie het gevolg is van een suïcidepoging). Verder werd er informatie gevraagd betreffende de klinische toestand van de betrokkene post-intoxicatie, de medische interventies en/of monitoring die noodzakelijk was om het effect van de intoxicatie te verminderen of om een levensbedreigende toestand op te vangen.

Aan de hand van dergelijke informatie is mogelijk een differentiatie te maken tussen een suïcidepoging met als doel effectief uit het leven te stappen en een suïcidepoging als middel om iets te bereiken (in de medische wereld aangeduid als "suïcidepoging als cry for help"). Deze differentiatie is belangrijk om een zicht te krijgen op het reëel risico op een "geslaagde" suïcidepoging en dus de graad van levensgevaar.

Alle elementen in dit dossier wijzen erop dat er in tegenstelling tot wat in de medische rapporten beweerd wordt er nooit een reële suïcidepoging ondernomen is. Dit blijkt uit meerdere elementen:

Ten eerste blijkt uit geen enkel van de hospitalisatieverslagen dat er sprake was van een hospitalisatie naar aanleiding van een suïcidepoging. Er wordt wel gemeld dat er mogelijks sprake is van ingestie van medicatie, maar dat wordt nergens op een concrete manier aangetoond. Immers in geval van acute intoxicaties worden patiënten altijd gehospitaliseerd op een spoedafdeling of een afdeling inwendige ziekten zodat de nodige maatregelen ter preventie van levensbedreigende toestanden en om de vitale parameters te monitoren en dit gedurende minimum 24 uren. Als blijkt dat er na 24 uren observatie geen levensbedreigend risico is wordt de patiënt ofwel naar huis gestuurd ofwel getransfereerd naar een psychiatrische afdeling. In dit dossier blijkt dat dit geenszins het geval geweest is.

Ten tweede blijkt uit de anamnese tijdens de consultatie hier dat er weliswaar chronische suïcidaire ideeën zijn, maar dat er nooit een effectieve suïcidepoging ondernomen werd.

De aangehaalde suïcidepogingen in het thuisland worden verder ook niet bevestigd in de verslagen van de behandelend psychiater aldaar.

Wat betreft de 99% kans op suicide bij uitwijzing die aangehaald wordt in een attest van dr. [H.] kan gemeld worden dat kansberekening op het voorvallen van een medisch event op geen enkele wetenschappelijke berekening berust, overigens hoort kansberekening niet thuis in het domein van de geneeskunde. Er kan hier dus overduidelijk gesteld worden dat het aangehaalde percentage van 99% louter hypothetisch is en dat het niet gaat om een betrouwbaar gegeven.

Wat betreft de medische behandeling wordt er meermaals vermeld dat het probleem van de taalbarrière een belangrijk obstakel vormt om tot een succesvolle behandeling te komen aangezien de betrokkene geen van de landstalen (Nederlands, Frans of Duits) spreekt. Nochtans wordt gemeld dat het noodzakelijk is dat de betrokkene de doorgemaakte trauma's onder woorden kan brengen om tot een verbetering van de psychische toestand te komen, maar mede gezien het taalprobleem is dit onmogelijk en treedt dientengevolge ook geen verbetering van de toestand op. Overigens dient te worden opgemerkt dat uit één van de hospitalisatieverslagen (de dato 09/09/2012) blijkt dat de betrokkene zelf sceptisch staat tegenover het voorgestelde behandelingsplan omdat het voor haar ook niet duidelijk is of dit wel een meerwaarde voor haar is.

Terugkeer naar het land van herkomst kan niet beschouwd worden als een therapeutische blootstelling aan de feiten zoals gesteld wordt door dr. [H.] en er is geen wetenschappelijk bewijs dat terugkeer naar het land waar het trauma is opgelopen automatisch impliceert dat de psychische toestand achteruit zou gaan. De enige meerwaarde die de betrokkene betreffende haar verblijf in België aanhaalt is dat ze hier niet geconfronteerd wordt met de oorzaak van haar problemen: familie/schoonfamilie en roddels uit haar

omgeving van weleer. Dit was de reden voor de "vlucht" naar België. Hier dient te worden opgemerkt dat terugkeer naar het land van herkomst geenszins de verplichting inhoudt zich opnieuw te vestigen op dezelfde locatie als voorheen, dit is een vrije keuze.

Het feit dat de mentale toestand van de betrokkene volgens dr. [H.] zou kunnen verbeteren bij goedkeuring van de asielaanvraag staat los van het medische aspect en kan niet als een "medische behandeling" beschouwd worden.

Uit het dossier en de consultatie blijkt dat de toestand van de betrokkene chronisch is, en behandeling geen Verbetering maar enkel stabilisatie bewerkstelligt. De therapie (medicamenteus en gesprekstherapie) op zich heeft weinig invloed op het probleem, de hospitalisaties dienen hoofdzakelijk om een veilige omgeving te bieden.

Het is aangewezen dat de behandeling die hier gelimiteerd wordt door het taalprobleem verder gezet wordt in het land van herkomst en daar bovendien aangevuld wordt met gesprekstherapie in de moedertaal en in de eigen culturele context, twee belangrijke therapeutische middelen die alhier onmogelijk zijn en er aldus voor zorgen dat de therapie in een impasse blijft steken.

De betrokkene is actueel enkel gehospitaliseerd wegens chronische suicidaire gedachten, er is geen acuut levensbedreigend probleem. Op medisch vlak is er geen enkele contra-indicatie voor een terugkeer naar het land van herkomst.

Teneinde de betrokkene mentaal goed voor te bereiden is dus aangewezen dat de betrokkene (en zeker ook haar echtgenoot) voorafgaand degelijk geïnformeerd en voorbereid wordt op de terugkeer door haar behandelend arts, zoals reeds werd aangehaald in de beslissing de dato 07/03/2012. Aangezien de grootste angst van de betrokkene de confrontatie met personen uit haar verleden is (familie/kennissen,...) dient aan de betrokkene duidelijk te worden uiteengezet dat een terugkeer niet de verplichting inhoudt zich te vestigen op dezelfde plaats als voorheen (uit de informatie betreffende de beschikbaarheid van de nodige zorgen blijkt dat er mogelijkheden zijn op meerdere locaties). Om een groter gevoel van veiligheid en zekerheid te creëren omtrent de terugkeer, is het noodzakelijk dat alle praktische zaken betreffende de aankomst en vestiging in het land van herkomst voorafgaand geregeld zijn. Deze taak kan de echtgenoot op zich nemen en desgewenst zijn er voldoende mogelijkheden waarop hij kan terugvallen voor de nodige hulp en bijstand bij voorbereiding van de reïntegratie.

Indien er een ernstige toename van de suicidaire gedachten gevreesd wordt is het raadzaam dat de betrokkene gehospitaliseerd blijft tot haar vertrek. Indien noodzakelijk geacht, kan aangepaste begeleiding (medisch/sociaal/psychologisch) voorzien worden tijdens de reis en kan eventueel voorafgaand reeds een hospitalisatie ter plaatse geregeld worden.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Kosovo:

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

- Informatie afkomstig van International SOS van 05/01/2012 met uniek referentienummer BMA 3780.
- Informatie afkomstig van International SOS van 26/06/2012 met uniek referentienummer BMA-4159.
- Informatie afkomstig van International SOS van 08/11/2012 met uniek referentienummer BMA 4440.
- Informatie afkomstig van International SOS van 06/02/2013 met uniek referentienummer BMA-4583-3wk.

Alle nodige faciliteiten voor gespecialiseerde behandeling en medische opvolging zijn beschikbaar in Kosovo. Meer specifiek is er mogelijkheid tot behandeling van PTSD en depressie, opvolging en behandeling door een psychiater en/of psycholoog zowel op ambulante basis als in een hospitaalsetting. Risperdal® (risperidon) is beschikbaar, Nozinan® (levomepromazine) kan gesubstitueerd worden door haloperidol, Alprazolam® is beschikbaar en Redomex® (amitriptyline) is ook beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Kosovo:

"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. [Assembly of Kosovo, Law no. 2004/4, Kosovo Health Law, Section 26 - Section 32] Betrokkene kan psychiatrische zorgen verkrijgen in de publieke regionale ziekenhuizen of in de psychiatrische afdeling van het universitairziekenhuis te Pristina. Zorgen in de publieke sector worden gratis verstrekt indien de diagnose van een psychiatrische aandoening wordt gesteld. [The Belgian Desk on Accessibility (BDA) - BDA20140512-KO-0012]

Betrokkene haar partner, [J. S.], legt 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 hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor hun levensonderhoud en de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Indien betrokkenen er niet in zouden slagen een inkomen uit arbeid te verwerven kunnen betrokkenen nog steeds beroep doen op het systeem van sociale bijstand in hun land van herkomst.

De Kosovaarse overheid ondersteunt arme en kwetsbare families financieel. Deze uitkering wordt maandelijks uitbetaald aan de hele familie. Om in aanmerking te komen moet de familie aan verschillende voorwaarden voldoen. Er zijn twee categorieën. Voor de eerste categorie moeten alle leden van de familie als afhankelijk gekwalificeerd zijn. Dus, gepensioneerden, volwassenen met permanente handicaps, voogd van een persoon met een permanente handicap of van iemand boven de 65 die zorg behoeft, kinderen onder de 15 jaar, kinderen tussen 15 en 18 die regelmatig naar school gaan, zelfstandige ouders met kinderen onder de 15 jaar of andere onvolwassen kinderen. De familie mag niet meer dan een halve hectare land bezitten. [UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: Kosovo (Serbia): document/submitted bij de United Nations Interim Administration Mission in Kosovo under articles 16 and 17 of the Covenant, 15 Januari 2008, E/C.12/UNK/1.p. 120] Om binnen de tweede categorie te vallen, moeten de familieleden aan volgende voorwaarden voldoen ; alle leden zijn werkloos, elk lid dat kan werken moet ingeschreven zijn bij een arbeidsbureau, familie mag geen inkomen hebben, de familie mag niet meer bezitten dan een halve hectare grond, de familie heeft minstens 1 kind onder de 5 jaar of heeft een wees van jonger dan 15 onder zijn hoede. [UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: Kosovo (Serbia): document/submitted bij de United Nations Interim Administration Mission in Kosovo under articles 16 and 17 of the Covenant, 15 Januari 2008, E/C.12/UNK/1.p. 120]

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)

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 ondersteuning te verkrijgen voor een terugreis. IOM kan specifieke en op maat gemaakte bijstand aanbieden om zo een veilige en probleemloze terugkeer te verzekeren. [<http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten/hoe-kan-iom-mij-helpen/bijstand-bij-terugkeer.html>] Eveneens kan onder andere eventueel onmiddellijke medische bijstand en doorverwijzing naar de gezondheidszorg worden voorzien. [<http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten/hoe-kan-iom-mij-helpen/bijstand-bij-terugkeer.html>]

Conclusies:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Derhalve is en vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen."

Dit advies waarnaar wordt verwezen, en dat samen met de beslissing ter kennis werd gebracht, kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing.

Dit is de bestreden beslissing.

2. Ontvankelijkheid van het beroep

De Raad merkt ambtshalve op dat een minderjarige als handelingsonbekwaam wordt beschouwd, hetgeen tot gevolg heeft dat een minderjarige vertegenwoordigd dient te zijn door zijn vader, zijn moeder of zijn voogd om op een rechtsgeldige wijze een beroep in te dienen bij de Raad. Er wordt op deze algemene regel een uitzondering aanvaard, met name wanneer het een minderjarige betreft, die geen infans meer is en over voldoende onderscheidingsvermogen beschikt, telkens het rechten betreft die aan zijn persoon zijn verbonden.

In casu waren derde, vierde en vijfde verzoeker respectievelijk 3, 12 en 15 jaar oud op het ogenblik van het indienen van het verzoekschrift. Er liggen geen concrete gegevens voor waaruit op duidelijke wijze blijkt dat zij over een voldoende onderscheidingsvermogen beschikten om een beroep bij de Raad in te stellen. Zij dienden aldus vertegenwoordigd te worden. Aangezien in het verzoekschrift niet wordt gepreciseerd dat eerste en tweede verzoeker optreden in hun hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordigers van derde, vierde en vijfde verzoeker dient te worden vastgesteld dat het beroep ingediend door derde, vierde en vijfde verzoeker onontvankelijk is.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoekers voeren in een eerste middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van *'het gezag van het rechterlijk gewijsde'* en van *'de bewijskracht'*.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

"1.

Verzoekster lijdt aan een post traumatisch stress syndroom met een zware anxiodepressie en suicide ideatie als gevolg van de verkrachtingen waar zij slachtoffer van was in Kosovo.

Zij werd sinds november 2011 zes maal gehospitaliseerd in verschillende psychiatrische ziekenhuizen, voor hospitalisaties gaande van een maand tot vijf maanden.

Alle behandelde artsen, en in het bijzonder haar begeleidende arts psychiater HONHON, stellen dat verzoekster zich, bij een gedwongen terugkeer, van het leven zal beroven.

2.

In de bestreden beslissing stelt de ambtenaar-geneesheer als volgt :

[...]

3.

Verzoekster is het niet eens met de stelling dat de waarschuwingen van de behandelende artsen niet ernstig zouden zijn aangezien verzoekster « nooit een reële suicidepoging zou ondernomen hebben ».

Zoals weergegeven wordt door de medische attesten is verzoekster gedurende een aanzienlijke periode van haar verblijf in België opgenomen geweest in psychiatrische ziekenhuizen en wordt zij, wanneer zij thuis is, continue in de gaten gehouden door haar echtgenoot en de kinderen. Er is ook een thuisbegeleiding van het OCMW van Nevele.

Zij heeft in het begin pogingen ondernomen pillen in te nemen maar werd hiervoor behoed door haar echtgenoot, zij bracht zichzelf herhaaldelijk fysische letsels toe (onder andere door zich van de trap te gooien) en werd de laatste keer opgenomen omdat ze zich uit het raam wilde gooien.

De echtgenoot van verzoekster zorgt ervoor dat Mevrouw [J.] niet in contact kan komen met pillen door er simpelweg geen in huis te halen. Gezien haar apathische toestand is zij niet in staat die zelf te gaan kopen.

Dokter HONHON attesteert in haar verslag van 13 september 2013 dat verzoekster effectief nooit is opgenomen voor monitoring wegens gedurende 24 u op de urgentiediensten aangezien dit steeds voorkomen kon worden door permanente surveillance thuis en aangezien zij nog niet effectief gedwongen uit het land werd gezet. (stuk 2)

Uit de medische attesten blijkt ook dat Mevrouw [J.] zich als uiting van haar suicidedrang herhaaldelijk uithongert en dehydrateert:

- « *sinds een aantal dagen weigerde mevrouw te eten en te drinken. Ze plaste ook quasi niet meer. Zij was niet aanspreekbaar op dat moment, lag onbedaarlijk te huilen in haar bed. Owv dehydratie belde ik toen de 100-dienst om haar te laten opnemen.* » (verslag van 24 september 2014 van dokter [E. J.] stuk)
- « *Reden opname :Getraumatiseerd in verleden in oorlogssituatie, wanhopig en suïcidaal. Kan niet om met haar verleden. Suïcidedachten, zoekt veiligheid, heel depressief, angstaanvallen, ganse dag in bed, niet meer eten* » (verslag AZ Maria Middelaers van 24 april 2012)
- « *recent kreeg patiënte slecht nieuws, haar tweede asielaanvraag (nvdr. regularisatieaanvraag) is afgewezen. Ze reageerde agstig, hysterieform gedragspatroon, eet niet meer, slaapt niet, bij moment van opname katatoon beeld.* » (verslag Dr [R.] van 30 april 2012)
- ...

Het is dan ook kennelijk onredelijk te oordelen dat er geen « reële suïdepoging ondernomen is », hetgeen een schending van de materiele motiveringsplicht uitmaakt.

4.

Wat de zögezegde taalbarrière betreft vermeld het bestreden advies :

« wat betreft de medische behandeling wordt er meermaals vermeld dat het probleem van de taalbarrière een belangrijk obstakel vormt om tot een succesvolle behandeling te komen aangezien de betrokkene geen van de landstalen spreekt. »

Er werd reeds aangehaald in het vorige beroep dat dit probleem achterhaald is.

Na twee jaar behandeling werd een oplossing gevonden voor deze problematiek via een vaste tolk en hospitalisaties in de ziekenhuizen CEDAR DE PAEPE en SANATIA, die met tolken werken.

Ook wordt verzoekster sinds september 2013 opgevolgd door Mijneer [B.], een Kosovaarse psycholoog die gespecialiseerd is in oorlogstrauma's. (stuk 3)

5.

In casu werd het bevestigd in een eerder in kracht van gewijsde getreden arrest van de RvV van 16 oktober 2012, op basis van verschillende medische verslagen, dat er een oorzakelijk verband is tussen de psychische gezondheidstoestand van verzoekster en haar herkomstland.

In het arrest van 16 oktober 2012 stelde de RVV dat:

“De ambtenaar-geneesheer erkent dat de oorzaken van de ziekte deels te wijten zijn aan het trauma dat zij in haar land van herkomst heeft opgelopen en dat de gedachte van een terugkeer een dusdanig effect heeft dat zij zich van het leven zal willen beroven.

Het is dan ook bevreemdend dat enerzijds erkend wordt wat de oorzaak is van de ziekte en wat het gevolg kan zijn van een terugkeer doch anderzijds op zeer algemene wijze wordt gesteld dat zij mentaal voorbereid kan worden op dit scenario. Zonder dat de Raad zich in de plaats wenst te stellen van de ambtenaar-geneesheer dient in casu gesteld te worden dat een dergelijke motivering, waarbij niet verder wordt ingegaan op de wijze waarop zij op het scenario kan worden voorbereid, nu niet ontkend wordt dat een terugkeer naar het land van herkomst tot effect kan hebben dat zij zich van het leven berooft, niet afdoende is.”

Reeds in 2012 werd erkend door de ambtenaar-geneesheer dat de oorzaak van de ziekte deels te wijten is aan het trauma dat zij in haar land van herkomst opliep.

De bestreden beslissing komt niet terug op de oorzaak van het trauma en stelt slechts het volgende:

“Terugkeer naar het land van herkomst kan niet beschouwd worden als een therapeutische blootstelling aan de feiten zoals gesteld wordt door dr. [H.] en er is geen wetenschappelijk bewijs dat terugkeer naar het land waar het trauma is opgelopen automatisch impliceert dat de psychische toestand achteruit zou gaan. De enige meerwaarde die de betrokkene betreffende haar verblijf in België aanhaalt is dat ze hier

niet geconfronteerd wordt met de oorzaak van haar problemen: familie/schoonfamilie en roddels uit haar omgeving van weleer. Dit was de reden voor de vlucht naar België. Hier dient te worden opgemerkt dat terugkeer naar het land van herkomst geenszins de verplichting inhoudt zich opnieuw te vestigen op dezelfde locatie als voorheen, dit is een vrije keuze.”

Hierbij wordt er absoluut geen rekening gehouden met het feit dat het probleem in de Kosovaarse gemeenschap veel breder is dan enkel “de familie”. Tijdens de burgeroorlog in ex-Yoegoslavië werd verzoekster, etnische Albanees, verkracht door Serviërs als oorlogswapen.

Dit wordt onder andere behandeld in het verslag van 9 september 2012 van dokter [A.] naar aanleiding van haar opname in het psychiatrisch ziekenhuis Sanatia.

Er wordt melding gemaakt van dit verslag in het overzicht dat gegeven wordt door de bestreden beslissing, zodat het zeker deel uitmaakt van het administratief dossier.

Dit verslag geeft een opsomming van de wekelijkse therapeutische gesprekken die gehouden werden met Mevrouw [J.] en vermeldt als volgt:

23/07/2012 14:52 “viol technique de guerre, ils violent les femmes jusqu’à ce qu’elles tombent enceintes; elles sont alors répudiées par leur propre famille. La famille de son mari veut qu’il la quitte mais son mari ne veut pas et la soutient. Elle parle de se suicider si elle retourne la bas.”

Verkrachting maakte tijdens de burgeroorlog onderdeel uit van het project van “etnische zuivering”, de Serviërs wensten de Albanese samenleving te vernederen en ontteren en te zorgen dat de Albanese vrouwen fysiek of psychisch niet meer in staat waren kinderen te krijgen of verstoten werden door hun families. Het betreft feiten die niet alleen door Mevrouw [J.] gerelateerd worden maar die algemeen bekend zijn en geleid hebben tot veroordelingen voor het ex-Joegoeslaviëtribunaal.

Kosovo de dag van vandaag bestaat uit een gebroken multi-etnische samenleving van Albanezen en Serviërs, die zij aan zij proberen samen te leven.

Mevrouw [J.] gaf aan tijdens de consultatie op 29 juli 2014 dat haar aanwezigheid in België haar “een gevoel van veiligheid” geeft.

Het is zeer kort door de bocht te stellen dat zij zich perfect kan vestigen op een andere plaats in het land van herkomst, terwijl de problematiek in een bredere context dient geplaatst te worden van een volledige maatschappij waar mensen dag in dag uit geconfronteerd worden met de burgeroorlog en waar het een zeer groot taboe is om over verkrachting te praten.

De begeleidende psychiater [H.] attesteert dan ook herhaaldelijk en op basis van 3 jaar therapie dat in het geval van Mevrouw [J.] een blootstelling aan de feiten contra-geïndiceerd is.

De wet stelt dat de motivering van een administratieve beslissing afdoende dient te zijn. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Teneinde als afdoende beschouwd te kunnen worden dient de motivering dus steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht dienen in overweging genomen te worden.

Het feit te stellen dat verzoekster zich ook kan vestigen op een andere locatie in Kosovo om zo de blootstelling aan haar verleden te vermijden, zonder de volledige context en verleden van Kosovo in aanmerking te nemen, maakt een schending uit van de materiele motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

6.

De Raad van State heeft reeds beschouwd dat “het de autoriteit die gevat is door een aanvraag tot machtiging van het verblijf om medische redenen (...) toebehoort de omstandigheden van de zaak te beoordelen in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van herkomst, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde”.

De begeleidende artsen melden reeds sinds 2012 dat het risico op suicide deels verbonden is met de hoge verwachtingen om in België te kunnen blijven en de verplichting van terugkeer een zodanig effect kan hebben dat verzoekster zich van het leven berooft.

- "recent kreeg patiente slecht nieuws, haar tweede asielaanvraag (nvdr. regularisatieaanvraag) is afgewezen. Ze reageerde agstig, hysterieform gedragspatroon, eet niet meer, slaapt niet, bij moment van opname katatoon beeld."

(verslag Dr [V.] van 30 april 2012)

- "En effet, si la patiente parvient à travailler son traumatisme et à aller mieux, elle devra retourner au Kosovo, ce qui est inimaginable pour elle. Nous sommes donc dans une impasse face à la réalisation d'un travail thérapeutique"

(verslag Dr [G.] UZ Saint-Pierre van 8 juni 2012)

- "risque suicidaire +++, aggravé depuis annonce refus 9ter, avec hospitalisation urgente organisée pour mise à l'abri"

(medisch attest van dokter [H.] van 23 april 2012)

Er is duidelijk een causaal verband tussen de weigeringen en de toestand van verzoekster. De artsen attesteren dat het inderdaad moeilijk is vooruitgang te boeken, door het feit dat de vrees tot uitzetting deel is gaan uitmaken van haar ziektebeeld.

Dit wordt niet alleen geattesteerd door de medische verslagen, maar ook door Mevrouw [J.] zelf, zoals weergegeven in het bovenvermeld gedetailleerd medisch verslag van de opname in het psychiatrisch instituut Sanatia:

23/07/2012 "Elle se sent en sécurité ici (...) Elle parle de se suicider si elle retourne la bas."

01/08/2012 "Madame est très inquiète de devoir retourner au Kosovo. Elle explique que si elle retourne dans son pays elle va devoir se séparer de son mari."

08/08/2012 "Madame rêve souvent de son viol. Elle envisage de se tuer si elle est ramenée de force au Kosovo"

10/08/2012 "Sentiment de honte suite au second viol qu'elle a subi. Madame refuse de retourner au Kosovo"

Tenslotte wordt ook in het arrest van 28 maart 2014, de kans op suicide bij uitwijzing verder besproken :

« De arts-attaché, in het advies dat heeft geleid tot de thans bestreden beslissing, sluit door het gebruik van het woord « voornamelijk » geenszins uit dat de aard van het beschreven trauma op zich, desgevallend in combinatie met de confrontatie met een bevel om het grondgebied te verlaten tot effect zou kunnen hebben da eerste verzoekster zich van het leven zou kunnen beroven bij een gedwongen verwijdering. Echter heeft zij dat risico op zich niet heeft beoordeeld, omdat zij van oordeel is dat het zou gaan om een ongeoorloofde kansberekening door de behandelende arts. Evenwel bleek, zoals reeds gezegd, dat in een vorig advies het risico wel degelijk door de arts-attaché werd erkend, zodat thans niet zonder meer anders kan worden geoordeeld zonder dienaangaande afdoende te motiveren. Weliswaar erkent de Raad dat in de aanloop van het huidige kwestieuze advies de arts-attaché bijkomende informatie heeft ingewonnen en beoordeeld, maar daarop is zij, zoals reeds gezegd niet tot een conclusie gekomen die het voorgaande advies volledig heeft overruled op het vlak van het risico op suicide bij een eventuele gedwongen terugkeer. Het is dan ook, in het licht van deze gegevens, kennelijk onredelijk om te oordelen dat de kans op suicide bij uitwijzing slechts hypothetisch is terwijl in een vorig advies deze kans nog erkend werd door de arts-attaché. Minstens werd een schending van de materiele motiveringsplicht aannemelijk gemaakt. »

Ook in het huidige advies wordt de kans op suicide bij gedwongen terugkeer als zeer hypothetisch benaderd :

« Het feit dat de medische toestand volgens dokter [H.] zou kunnen verbeteren bij goedkeuring van de asielaanvraag (nvdr regularisatieaanvraag) staat los van het medische aspect en kan niet als een medische behandeling beschouwd worden.

(...)

De betrokkenen is actueel enkel gehospitaliseerd wegens chronische suicidaire gedachten, er is geen acuut levensbedreigend probleem. Op medisch vlak is er geen contra-indicatie voor een terugkeer naar het land van herkomst.

Indien er een ernstige toename van de suicidaire gedachten gevreesd wordt is het raadzaam dat de betrokkene gehospitaliseerd blijft tot vertrek. Indien noodzakelijk geacht kan aangepaste begeleiding voorzien worden tijdens de reis en kan eventueel voorafgaand reeds een hospitalisatie geregeld worden. »

De ambtenaar-geneesheer minimaliseert het suiciderisico enerzijds, zij stelt dat er geen « reele pogingen » zouden ondernomen zijn en meent dat er geen contra-indicatie is voor een terugkeer naar het land van herkomst, maar stelt anderzijds dat een hospitalisatie misschien raadzaam is om een suicide te voorkomen...waardoor zij erkent dat het risico bestaat.

Het is dan ook contradictorisch te stellen dat er geen medische contra-indicatie is voor terugkeer, terwijl deze medische contra-indicatie bestaat uit het verhoogde risico op zelfmoord, zoals aangegeven door de begeleidende psychiaters.

De tegenpartij schendt dan ook het redelijkheidsbeginsel en de materiele motiveringsplicht. Het oordeel dat er geen medische contra-indicatie is voor terugkeer enerzijds terwijl er erkend wordt anderzijds dat er een verhoogd risico is op zelfmoord gaat tegen alle redelijkheid in en vindt geen grond in het administratief dossier.

7.

Verzoekster voegde, ter onderbouwing van haar aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, verschillende medische attesten toe die werden opgesteld door dokter HONHON, die blijkens de voorgelegde stukken psychiater en tevens psychotherapeut is (INAMI 1-84980-96-780).

Deze geneesheer-specialiste stelde vast dat verzoekster lijdt aan een posttraumatisch stress disorder, zwaar depressief is en zeer suicidaal. Dokter HONHON gaf aan verzoekster op te volgen en dat verschillende gedwongen opnames noodzakelijk zijn gebleken.

Zij stelde dat verzoekster nood heeft aan permanente psychiatrische begeleiding in België evenals het nemen van medicatie, dat zij niet behandeld kan worden in het land van herkomst omdat het trauma daar is ontstaan en dat zij niet kan reizen.

Zij stelde dat de behandeling jaren kan duren en dat de stopzetting ernstige gevolgen kan hebben (zelfdoding).

De ambtenaar-geneesheer, waarvan niet vermeld wordt welke specialisatie zij heeft waardoor er a contrario kan vanuit gegaan worden dat het geen psychiater betreft, bevestigt, op basis van een studie van de bijgevoegde documenten en één consultatie, dat er géén reel suiciderisico is.

Uw Raad oordeelde in zijn arrest van 4 maart 2011, n° 57 377 als volgt:

“Verweerder werpt op dat enkel indien de ambtenaar-geneesheer zou vastgesteld hebben niet over de nodige kwalificaties te beschikken om de medische situatie van eerste verzoeker te beoordelen hij een beroep diende te doen op een deskundige. Zonder de kwalificaties van de ambtenaar-geneesheer waarop verweerder een beroep deed in vraag te stellen dient de Raad er evenwel op te wijzen dat de geneesheer-specialist die oordeelde dat verzoeker lijdt aan een chronisch complex posttraumatisch stresssyndroom, gelet op zijn specialisatie, moet verondersteld worden hoger en beter gekwalificeerd te zijn dan de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer (generalist). Indien een arts belast met een adviserende en controlerende functie de mening is toegedaan dat hij de medische vaststellingen van een gespecialiseerd arts niet kan onderschrijven dan heeft dit verregaande gevolgen. Zijn stellingname impliceert dan immers dat hij besluit dat de vaststellingen van de gespecialiseerde arts onjuist zijn, wat betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste, een medische problematiek overdreef of inhoudelijk incorrecte medische attesten opstelde. Indien hij in zijn advies zijn conclusie zonder meer in de plaats stelt van deze van een meer gekwalificeerde arts dan kan dit bovendien tot gevolg hebben dat een vreemdeling teruggestuurd wordt naar zijn land van herkomst terwijl door de gespecialiseerde arts werd aangegeven dat deze terugkeer kan leiden tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM. Van een ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat

tegen het standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar-geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door geen bijkomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.”

In casu stelt de ambtenaar-geneesheer zijn advies zonder meer in de plaats van deze van een gekwalificeerde psychiater.

Dit kan tot gevolg hebben dat verzoekster wordt teruggestuurd naar haar land van herkomst terwijl door de gespecialiseerde arts-psychiater werd aangegeven dat deze terugkeer kan leiden tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM.

De ambtenaar-geneesheer komt tot een conclusie die lijnrecht ingaat tegen het standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, er mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt en advies inwint van een gespecialiseerde geneesheer, zijnde een psychiater, hetgeen niet gedaan werd. In die zin schendt de bestreden beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel.”

3.1.2. Verzoekers voeren in een tweede middel opnieuw de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van ‘het gezag van het rechterlijk gewijsde’ en van ‘de bewijskracht’.

Zij lichten het middel als volgt toe:

“1.

Artikel 9ter § 1 laatste lid luidt als volgt:

[...]

Artikel 9ter §1 stelt dus duidelijk dat er, vooraleer in te gaan op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst, dient ingegaan te worden op de mogelijkheid tot behandeling in het land van herkomst.

Verzoekster heeft reeds aangetoond supra dat zij van oordeel is dat haar ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven waarbij een onmiddellijk levensgevaar bestaat en dat er bovendien geen mogelijkheden zijn tot behandeling in Kosovo aangezien de begeleidende artsen stellen dat deze niet effectief kan zijn aangezien de oorzaak van de psychiatrische problemen van verzoekster in Kosovo ligt en dat de kans reëel is dat zij zich bij gedwongen terugkeer van het leven berooft.

Dit wordt bevestigd in het arresten van 16 oktober 2012 en 28 maart 2014, die in kracht van gewijsde zijn getreden.

In subsidiaire orde, indien uw Raad deze redenring niet zou volgen, betwist zij ook de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Kosovo.

2.

Wat de beschikbaarheid betreft verwijst de bestreden beslissing naar informatie afkomstig van International SOS tussen 5 januari 2012 en 6 februari 2013, hetgeen toegevoegd werd aan het administratief dossier.

Verzoekster heeft geen kennis kunnen nemen van deze stukken, die niet toegevoegd werden aan de bestreden beslissing, aangezien zij geen lid is van International SOS. Deze informatie is dan ook voor haar niet online toegankelijk. Er wordt bovendien verwezen naar een onbestaande voetnoot “1”.

Op basis van deze informatie wordt besloten dat “alle nodige faciliteiten voor gespecialiseerde behandeling en medische opvolging beschikbaar zijn in Kosovo. Meer specifiek is er mogelijkheid tot behandeling van PTSD en depressie, opvolging en behandeling door een psychiater en/of psycholoog zowel op ambulante basis als in een hospitaalsetting. De medicatie zou ook beschikbaar zijn.

Er wordt in de bestreden beslissing, die aanhaalt dat Mevrouw [J.] niet noodzakelijk terug dient te keren naar de streek waar zij van afkomstig is wegens het ontstaan van het trauma, gesteld dat zij zich op verschillende plaatsen in Kosovo kan laten behandelen zonder daar verder op in te gaan.

3.

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen verwijst de bestreden beslissing zonder verdere uitleg naar de Kosovo Health Law, die geen publieke ziekteverzekering instelt maar wel een financiering vanuit het overheidsbudget zou voorzien.

Verzoekster zou beroep kunnen doen op de publieke ziekenhuizen en de zorgen zouden gratis verstrekt worden.

Verzoekster deed in 2011 beroep op de zorgen van psychiater [M. K.] in het privé diagnostisch en therapeutisch centrum "MSC-vision" te Gjiilan omwille van het feit dat er geen zorg toegankelijk was in de publieke sector. Dit heeft hem zijn laatste spaarcenten gekost.

Het verslag van 1 september 2010 van OSAR (Organisation Suisse d'aide au Réfugiés), een organisatie die reeds sinds lange tijd onderzoek doet naar de gezondheidszorg in Kosovo, leert ons het volgende over de ziektezorg in Kosovo :

- de werkloosheidsgraad in Kosovo is 43 %
(nvdr. vandaag de dag 50% volgens de Europese Commissie)*
- een gemiddeld maandloon bestaat uit 248 tot 300 euro*
- er bestaat geen publieke gezondheidsverzekering*
- de prijzen in de privésector worden vrij bepaald en voor een groot deel van de bevolking is de gezondheidszorg ontoegankelijk*
- de publieke gezondheidszorg kan, kwalitatief en kwantitatief, de vraag niet aan, enkel ordinaire medicatie is beschikbaar in de publieke gezondheidszorg*
- de kwaliteit van de publieke gezondheidszorg is ondermaats*
- Kosovo is extreem corrupt, onder tafel betalingen zijn courant, ook in de publieke sector*

De psychische gezondheidszorg is ondermaats vertegenwoordigd, er is 1 psychiater per 90.000 inwoners en een mentale gezondheidswerker per 40.000 inwoners.

De psychische gezondheidszorg is verder onderontwikkeld en er is geen degelijke scholing. De behandelingen zijn achterhaald en beperken zich enkel tot medicatie.

Verder vermeldt het rapport concreet welke personen beroep kunnen doen op gratis gezondheidszorg. In tegenstelling tot wat gesteld wordt door de ambtenaar-geneesheer staat "psychiatrische aandoeningen" niet in het lijstje.

Bovendien wordt er gesteld dat de kosteloosheid enkel in theorie bestaat. De praktijk is heel anders, het aanbod is beperkt en er is een enorme corruptie waardoor de integraliteit van de kosten meestal volledig betaald moet worden.

Mijnheer [J. S.] heeft de laatste 4 jaar niet meer gewerkt in Kosovo, een land waar de werkloosheidsgraad ondertussen is opgelopen tot 50%.

Er zijn zeer strenge voorwaarden om aanspraak te maken op een uitkering van de overheid. Deze worden opgesomd in de bestreden beslissing. Naast het feit dat deze uitkering erbarmelijk is en zeker geen hospitalisaties kan dekken, kan er vastgesteld worden dat verzoekster niet onder de criteria valt aangezien:

- voor de eerste categorie: Mijnheer [J.] geen afhankelijke persoon is en deze enkel geldt als alle personen in het gezin afhankelijk zijn*
- voor de tweede categorie: het jongste kind ouder is dan 5 jaar*

Uit al deze elementen blijkt dat de broodnodige zorg noch beschikbaar noch toegankelijk is in Kosovo. De bestreden beslissing verwijst slechts in het algemeen naar een mogelijke behandeling in het land van herkomst, zonder na te gaan of deze concreet toegankelijk is voor verzoekster, gezien de context in Kosovo. Zij schendt dan ook artikel 9ter Vw. en haar motiveringsplicht.

4.

Wat betreft de effectieve toegankelijkheid stelt het bestreden advies:

“wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot schending van artikel 3 E.V.R.M. (arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)”

De Raad van State heeft in zijn arrest nr. 225.632 van 28 november 2013 uiteengezet dat artikel 9ter Vw ruimer is dan artikel 3 E.V.R.M. en de Kwalificatierichtlijn. De Raad heeft geoordeeld dat de hoge drempel van artikel 3 E.V.R.M. niet bepalend is voor de toepassing van artikel 9ter Vw. Het betreffen minimumnormen die niet verbieden dat België een ruimere bescherming biedt.

Artikel 9ter Vw vereist de aanwezigheid van een “adequate” behandeling in het land van herkomst en stelt dat deze behandeling “toegankelijk” moet zijn. De bescherming is dan ook ruimer dan die geboden door het E.H.R.M.

De tegenpartij kan dan ook niet dienstig naar de rechtspraak van het E.H.R.M. en schendt, door te stellen dat het feit dat de medicatie aanwezig is in het land voldoende is en de toegankelijkheid voor betrokkene niet vereist is, artikel 9ter Vw.”

3.2.1. Beide middelen worden, gelet op hun onderlinge samenhang, samen behandeld.

3.2.2. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet – bepaling die aan de 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.”

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.”

3.2.3. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: EVRM; cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. 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 bij wie 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 (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

3.2.4. De Raad benadrukt in dit verband dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet gebaseerd zijn op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

3.2.5. De Raad stelt allereerst vast dat de ambtenaar-geneesheer in casu rekening heeft gehouden met de verschillende door verzoekers voorgelegde medische stukken. Verzoekers maken alleszins niet aannemelijk dat bepaalde medische stukken ten onrechte niet bij de beoordeling werden betrokken. Uit het advies blijkt verder ook een uitvoerig onderzoek naar de gezondheidstoestand van verzoekster, waarbij zij tevens werd uitgenodigd op consultatie op 29 juli 2014.

3.2.6. De ambtenaar-geneesheer betwist in zijn advies de door de behandelde artsen gestelde diagnose van PTSD en depressie niet. Uit het advies volgt dat de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat er sprake is van een chronische aandoening die ook reeds bestond in het land van herkomst. Ook de suïcidale gedachten van verzoekster zijn chronisch en waren reeds aanwezig in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster en dat de vermelde medische behandeling en opvolging voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, waardoor evenmin blijkt dat er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst.

3.2.7. De kritiek van verzoekers op de thans bestreden beslissing, met name specifiek het advies van een ambtenaar-geneesheer waarop dit is gesteund, wordt onderzocht aan de hand van volgende componenten die zitten vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet:

- de vraag of er een imminent risico is voor verzoeksters leven of fysieke integriteit en of zij gelet op haar medische toestand kan reizen zonder dat dit haar leven of fysieke integriteit in het gedrang brengt;
- de vraag of er in het land van herkomst een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekster.

3.2.8.1. Wat de vraag betreft of er een imminent risico is voor verzoeksters leven of fysieke integriteit en zij gelet op haar medische toestand kan reizen zonder dat dit haar leven of fysieke integriteit in het gedrang brengt, geven verzoekers aan dat verzoeksters medische toestand wel degelijk van aard is dat er een onmiddellijk levensgevaar bestaat. Zij wijzen op een reëel risico op suicide bij (gedwongen) terugkeer naar het land van herkomst.

3.2.8.2. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer, waar zij oordeelt dat er actueel geen sprake is van een acuut levensbedreigend probleem en waar zij geen medische contra-indicatie tot terugkeer weerhoudt, zich steunt op volgende vaststellingen:

- er is weliswaar sprake van chronische suïcidale ideeën, maar zonder dat blijkt dat – in tegenstelling tot het gestelde in de aangebrachte medische attesten, waar meerdere keren melding wordt gemaakt van een suïcidepoging met psychotrope farmaca – er reeds een reële suïcidepoging werd ondernomen; de suïcidale ideeën waren ook al aanwezig voor de komst naar België;
- de door de behandelende psychiater vermelde 99% kans op suicide bij uitwijzing is louter hypothetisch en betreft geen betrouwbaar gegeven, nu kansberekening op het voorvallen van een medische gebeurtenis op geen enkele wetenschappelijke berekening berust en niet thuishoort in het domein van de geneeskunde;
- een terugkeer naar het land van herkomst kan niet worden beschouwd als een therapeutische blootstelling aan de feiten; er is geen wetenschappelijk bewijs dat een terugkeer naar het land waar het trauma is opgelopen automatisch impliceert dat de psychische toestand achteruit zal gaan; de ambtenaar-geneesheer verwijst naar de consultatie van verzoekster op 29 juli 2014, waarbij verzoekster meedeelde dat haar toestand sinds haar aankomst en behandeling in België noch verbeterd noch verslechterd is en waarbij zij gevraagd naar de meerwaarde van de behandeling in België antwoordde dat zij zich hier “veiliger” voelt, waarbij het gevoel van veiligheid door haar werd omschreven als “het feit dat ze hier niet geconfronteerd wordt met haar familie/schoonfamilie, noch met de roddels van de mensen uit haar omgeving van weleer”; de ambtenaar-geneesheer wijst er in dit verband op dat een terugkeer naar het land van herkomst geenszins een verplichting inhoudt om zich opnieuw te vestigen op dezelfde locatie waar zij eerder woonde en dit een vrije keuze betreft en wijst erop dat er behandelingsmogelijkheden zijn op verschillende locaties in het land van herkomst;

- verzoekster lijdt aan een chronische medische aandoening, waarbij de actuele behandeling onder de vorm van medicatie en gesprekstherapie op zich weinig invloed heeft op het probleem en de hospitalisaties hoofdzakelijk dienen om een veilige omgeving te bieden; de ambtenaar-geneesheer acht het raadzaam dat de behandeling die in België wordt gelimiteerd door het taalprobleem wordt verdergezet in het land van herkomst en daar kan worden aangevuld met gesprekstherapie in de moedertaal en in de eigen culturele context, twee belangrijke therapeutische middelen die hier onmogelijk zijn en ervoor zorgen dat de therapie in een impasse blijft steken; er is actueel enkel een hospitalisatie wegens chronische suïcidale gedachten, doch er is geen acuut levensbedreigend probleem.

De ambtenaar-geneesheer geeft in dit verband wel aan dat een terugkeer naar het land van herkomst gepaard dient te gaan met volgende maatregelen:

- verzoekster dient mentaal goed te worden voorbereid op een terugkeer; de ambtenaar-geneesheer acht het aangewezen dat verzoekster en haar echtgenoot voorafgaandelijk degelijk worden geïnformeerd en voorbereid op een terugkeer door de behandelende arts; verzoekster moet ook duidelijk worden uiteengezet dat een terugkeer naar het land van herkomst niet de verplichting inhoudt zich te vestigen op dezelfde plaats als voorheen en er verschillende locaties in het land van herkomst zijn waar zij de benodigde medische zorgen kan genieten;
- om een groter gevoel van veiligheid en zekerheid te creëren omtrent de terugkeer, is het noodzakelijk dat alle praktische zaken betreffende de aankomst en vestiging in het land van herkomst op voorhand zijn geregeld; de ambtenaar-geneesheer geeft aan dat de echtgenoot dit op zich kan nemen, en dat deze bij de voorbereiding van de re-integratie indien gewenst kan terugvallen op de hulp en bijstand van de Internationale Organisatie voor Migratie die specifieke en op maat gemaakte bijstand biedt om een veilige en probleemloze terugkeer te verzekeren, waaronder eventueel onmiddellijke medische bijstand en doorverwijzing naar de gezondheidszorg;
- indien er een ernstige toename van de suïcidale gedachten wordt gevreesd, acht de ambtenaar-geneesheer het raadzaam dat verzoekster gehospitaliseerd blijft tot haar vertrek en er aangepaste begeleiding wordt voorzien tijdens de reis en eventueel voorafgaand ook reeds een hospitalisatie ter plaatse wordt geregeld.

3.2.8.3. In hun kritiek op voormelde beoordeling in het medisch advies stellen verzoekers allereerst dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte de waarschuwingen van de behandelende artsen niet ernstig zou nemen, omdat er nooit een reële suïcidepoging zou zijn ondernomen. Zij betogen dat het kennelijk onredelijk is waar wordt geoordeeld dat er geen reële suïcidepoging is ondernomen.

De Raad stelt in dit verband allereerst vast dat de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat niet blijkt dat er reeds sprake was van een reële suïcidepoging onder meer ook een antwoord betreft op verschillende vermeldingen in de voorgelegde medische stukken van een suïcidepoging met psychotrope farmaca. De ambtenaar-geneesheer geeft aan in dit verband alle hospitalisatieverslagen te hebben opgevraagd, evenals gedetailleerde informatie betreffende de aangehaalde suïcidepogingen. Zij stelt dat uit geen enkele van de overgelegde hospitalisatieverslagen blijkt dat er sprake was van een hospitalisatie naar aanleiding van een suïcidepoging. Zij stelt vast dat wel werd gemeld dat er mogelijk sprake was van een ingestie van medicatie, doch dit nergens op concrete wijze werd aangetoond. Zij wijst erop dat bij acute intoxicatie patiënten altijd worden gehospitaliseerd op een spoedafdeling of een afdeling inwendige ziekten en in casu niet blijkt dat dit het geval was. Verder stelt ze vast dat uit de anamnese bij de consultatie bleek dat er weliswaar chronische suïcidale ideeën zijn, maar dat er nooit een effectieve suïcidepoging werd ondernomen en dat de aangehaalde suïcidepogingen in het thuisland ook niet worden bevestigd in de verslagen van de behandelend psychiater aldaar.

Verzoekers wijzen erop dat, zoals blijkt uit de voorgelegde medische attesten, verzoekster gedurende een aanzienlijke periode van haar verblijf in België was opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen en zij thuis continu in de gaten wordt gehouden door haar echtgenoot en kinderen en zij zouden verhinderen dat zij zichzelf iets aandoet. Er is ook thuisbegeleiding door het OCMW. Zij betogen dat er in het begin pogingen waren om pillen te nemen, maar verzoekster hiervoor werd behoed door haar echtgenoot. Aan de hand van dit betoog tonen verzoekers op zich nog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer incorrect vaststelde dat de vermeldingen in de voorgelegde medische attesten van ondernomen suïcidepogingen niet worden bevestigd in overige medische verslagen zoals hospitalisatieverslagen en geen enkel stuk in verzoeksters medische dossier wijst op een werkelijk ondernomen suïcidepoging. Verzoekers stellen verder dat verzoekster zich reeds herhaaldelijk fysische letsels toebracht onder andere door zich van de trap te gooien, doch duiden niet in welk medisch stuk vaststellingen in deze zin werden gedaan. Zij wijzen er vervolgens op dat verzoekster de laatste keer

werd opgenomen omdat ze zich uit het raam wilde gooien. Wat dit betreft stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer kennis had van dit gestelde in de voorgelegde medische stukken en hiermee rekening hield. Ook hier blijkt nog niet dat deze vervolgens op onjuiste of kennelijk onredelijke wijze vaststelde dat niet blijkt dat er reeds een reële suïcidepoging is ondernomen. Door te wijzen op een medisch attest dat bevestigt dat een monitoring gedurende 24 uur op de urgentiediensten niet heeft plaatsgevonden en dit omdat dit kon worden voorkomen door een permanente surveillering thuis en omdat er nooit een effectieve gedwongen uitzetting plaatsvond, wordt evenmin weerlegd dat niet blijkt dat er reeds sprake was van een effectieve suïcidepoging.

Verzoekers wijzen er verder op dat verzoekster zich herhaaldelijk zou uithongeren en dehydrateren. In zoverre hierbij wordt verwezen naar een medisch verslag van 24 september 2014, dient allereerst te worden opgemerkt dat dit een medisch attest betreft dat werd opgesteld na het nemen van de bestreden beslissing en waarmee de ambtenaar-geneesheer derhalve geen rekening kon houden bij het opstellen van zijn medisch advies. Er blijkt niet dat verzoekers zich in het kader van huidig beroep dienstig kunnen steunen op medische attesten die dateren van na het nemen van de bestreden beslissing – en de medische gezondheidstoestand van verzoekster op dat ogenblik – om te stellen dat de ambtenaar-geneesheer zich steunde op incorrecte gegevens of kennelijk onredelijk handelde. Uit de overige medische stukken waarnaar verzoekers verwijzen blijkt dat verzoekster werd opgenomen nadat zij kennis kreeg van een eerdere negatieve beslissing in het kader van haar verblijfsaanvraag, onder meer omdat zij niet meer at. Dit enkele gegeven, zonder dat blijkt dat verzoekster aldus haar gezondheidstoestand in een kritieke fase bracht, vermag andermaal nog niet aan te tonen dat verweerder ten onrechte of op kennelijk onredelijke wijze vaststelde dat geen reële suïcidepoging in het verleden kon worden vastgesteld.

Verzoekers maken zo nog niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer niet in redelijkheid op dit punt kon stellen dat uit de in dit verband voorliggende stukken weliswaar blijkt dat verzoekster werd opgenomen omwille van chronische suïcidale ideeën, hetgeen zij niet betwist, doch zonder dat blijkt dat er reeds een reële suïcidepoging werd ondernomen zoals voorgehouden in de voorgelegde medische attesten.

De Raad merkt daarnaast op dat verzoekers, gelet op het advies van de ambtenaar-geneesheer, niet op louter algemene wijze kunnen aangeven dat de ambtenaar-geneesheer de waarschuwingen van de behandelende artsen van verzoekster niet ernstig zou nemen. De ambtenaar-geneesheer weerhoudt de ingeroepen medische toestand zo wel degelijk als voldoende ernstig opdat deze onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan vallen en betwist ook geenszins dat deze medische problematiek een behandeling en opvolging vereist. De ambtenaar-geneesheer houdt ook rekening met de chronische suïcidale gedachten waarmee verzoekster kampt. Waar de ambtenaar-geneesheer niettemin oordeelt dat er geen acuut levensgevaar is en er medisch gezien geen contra-indicatie is voor een terugkeer naar het land van herkomst steunt zij zich ook geenszins louter op de vaststelling dat er tot op heden niet blijkt dat er reeds sprake is van een reële suïcidepoging. Zo geeft de ambtenaar-geneesheer op dit punt eveneens aan dat een terugkeer naar het land van herkomst niet kan worden beschouwd als een therapeutische blootstelling aan de feiten, dat er wetenschappelijk geen bewijs is dat een terugkeer naar het land waar een trauma is opgelopen automatisch impliceert dat de psychische toestand achteruit zou gaan en dat verzoekster zelf aanhaalde dat de meerwaarde van de behandeling in België is dat ze hier niet wordt geconfronteerd met haar familie en schoonfamilie en met de roddels uit haar omgeving van weleer, terwijl een terugkeer naar het land van herkomst geenszins de verplichting inhoudt zich opnieuw te vestigen op dezelfde locatie als voorheen en dit een vrije keuze is en dit duidelijk aan haar kan worden uitgelegd. Zij wijst erop dat er behandelingsmogelijkheden zijn op verschillende locaties in het land van herkomst. Er kan in dit verband worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer de waarschuwingen met betrekking tot een risico op suïcide bij terugkeer naar het land van herkomst wel degelijk in acht heeft genomen, doch heeft geoordeeld dat dit eventuele risico kan worden ondervangen indien een aantal begeleidende maatregelen in acht worden genomen. Zij geeft aanwijzingen betreffende de concrete invulling van deze maatregelen. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met het vermelde reële risico dat verzoekster zich bij een terugkeer of gedwongen verwijdering van het leven zal willen beroven en op omstandige wijze heeft gemotiveerd waarom zij dit risico niet weerhoudt. Verzoekers kunnen, gelet op deze omstandige motivering, niet dienstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer geen oog heeft gehad voor de gevolgen van een maatregel van verwijdering op de gezondheid van verzoekster.

3.2.8.4. Verzoekers betwisten als dusdanig verder niet het gestelde door de ambtenaar-geneesheer dat er in verschillende medische stukken sprake is van een taalbarrière die een belangrijk obstakel vormt

om tot een succesvolle behandeling te komen en dit omdat verzoekster geen van de landstalen spreekt. Wel betogen zij dat dit probleem, zoals reeds werd aangehaald in het vorige beroep, achterhaald zou zijn, nu sinds een tweetal jaar wordt gewerkt met een vaste tolk en hospitalisaties in twee ziekenhuizen die werken met tolken. Zij merken ook op dat verzoekster sinds september 2013 wordt opgevolgd door een Kosovaarse psycholoog gespecialiseerd in oorlogstrauma's. Verzoekers tonen aldus evenwel nog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer in haar advies ten onrechte melding maakt van het gegeven dat verschillende voorgelegde medische stukken aangeven dat er sprake is van een taalbarrière die een belangrijk obstakel vormt om tot een succesvolle behandeling te komen en dit nu het noodzakelijk is dat verzoekster de doorgemaakte trauma's onder woorden kan brengen. Zelfs indien verzoekers' betoog thans wordt aangenomen, wordt daarmee het gestelde in het advies van de ambtenaar-geneesheer ook nog niet ontkracht dat de behandelingsmogelijkheden in België worden gelimiteerd als gevolg van het taalprobleem – bijvoorbeeld waar dient te worden gewerkt met tolken – en evenmin dat een gesprekstherapie in de moedertaal én in de eigen culturele context belangrijke therapeutische middelen zijn. Dit betoog vermag, zelf indien het wordt aangenomen, ook nog geen afbreuk te doen aan de overige vaststellingen in het advies dat er geen acuut of imminent levensgevaar is, dat er medisch gezien geen sprake is van een contra-indicatie om te reizen en terug te keren naar het land van herkomst en dat de vereiste medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst en kan dan ook in geen geval aanleiding geven tot een nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3.2.8.5. Verzoekers benadrukken vervolgens dat verzoeksters psychische problemen minstens ten dele hun oorzaak vinden in gebeurtenissen die plaatsvonden in het land van herkomst en dat haar behandelende artsen daarnaast reeds sinds 2012 aangeven dat het risico op suicide deels is verbonden met de hoge verwachtingen om in België te kunnen blijven. Zij betogen dat de verplichting van terugkeer een zodanig effect kan hebben dat verzoekster zich van het leven berooft, waardoor er wel degelijk een medische contra-indicatie voor een terugkeer bestaat.

De ambtenaar-geneesheer betwist in haar advies op zich niet dat de psychische problemen van verzoekster minstens ten dele hun oorsprong vinden in haar herkomstland. Zo geeft de ambtenaar-geneesheer ook aan dat verzoekster reeds psychische problemen kende in haar land van herkomst en hiervoor ook reeds in haar land van herkomst werd behandeld. Niettemin geeft de ambtenaar-geneesheer aan van mening te zijn dat er medisch gezien geen contra-indicatie is voor een effectieve terugkeer naar het land van herkomst van verzoekster. Hiervoor dienen wel bepaalde bijkomende maatregelen te worden genomen die kunnen worden opgenomen door de behandelende arts(en) en de echtgenoot, indien gewenst bijgestaan door de Internationale Organisatie voor Migratie.

Verzoekers onderstrepen dat in een eerder arrest van de Raad van 16 oktober 2012 reeds werd vastgesteld dat een ambtenaar-geneesheer erkende dat de gedachte van een terugkeer een dusdanig effect kan hebben dat verzoekster zich van het leven zal willen beroven en waarbij werd overgegaan tot een vernietiging van de op dat ogenblik voorliggende beslissing omdat op dit punt enkel op algemene wijze werd gesteld dat zij door de behandelende artsen in België mentaal kan worden voorbereid op dit scenario en dergelijke motivering, waarbij niet verder wordt ingegaan op de wijze waarop zij op dit scenario kan worden voorbereid, niet afdoende is. De Raad stelt evenwel vast dat in het medisch advies dat aan de thans voorliggende beslissing ten grondslag ligt door de ambtenaar-geneesheer wel concreet wordt ingegaan op de vraag hoe verzoekster mentaal kan worden voorbereid op dit scenario en welke maatregelen in acht dienen te worden genomen in het kader van een terugkeer. Zo wordt er onder meer op gewezen dat verzoekster evenals haar echtgenoot door haar behandelende arts(en) degelijk moeten worden voorbereid op een terugkeer, waarbij duidelijk moet worden uiteengezet dat een terugkeer naar het land van herkomst niet de verplichting inhoudt zich te vestigen op dezelfde plaats als voorheen – nu verzoekster tijdens een consultatie bij de ambtenaar-geneesheer aangaf met name niet opnieuw te willen worden geconfronteerd met haar (schoon)familie en omgeving van weleer – en er behandelingsmogelijkheden zijn op verschillende locaties in het land van herkomst. Tevens wordt aangegeven dat het noodzakelijk is dat alle praktische zaken betreffende de aankomst en vestiging in het land van herkomst op voorhand zijn geregeld, hetgeen de echtgenoot op zich kan nemen, indien gewenst bijgestaan door de Internationale Organisatie voor Migratie die specifieke en op maat gemaakte bijstand biedt om een veilige en probleemloze terugkeer te verzekeren, waaronder eventueel onmiddellijke medische bijstand en doorverwijzing naar de gezondheidszorg. De ambtenaar-geneesheer stelt ook dat indien een ernstige toename wordt gevreesd van de suicidale gedachten het raadzaam is dat verzoekster gehospitaliseerd blijft tot aan haar vertrek en dat indien noodzakelijk geacht een aangepaste begeleiding kan worden voorzien tijdens de reis en eventueel voorafgaand ook reeds een hospitalisatie ter plaatse kan worden geregeld.

In het daarop volgende vernietigingsarrest van de Raad van 28 maart 2014 werd vervolgens geoordeeld dat uit het op dat ogenblik voorliggende medische advies bleek dat de ambtenaar-geneesheer niet uitsloot dat verzoekster zich van het leven zou kunnen beroven bij een gedwongen verwijdering, doch zij vervolgens naliet dit risico te beoordelen en op dit punt te voorzien in een afdoende motivering. Gelet op voormelde motivering van het advies kan worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer thans aan dit gestelde is tegemoetgekomen. Zij geeft zo aan dat, na verzoekster bijkomend aan een eigen medisch onderzoek te hebben onderworpen, niet blijkt dat er thans sprake is van een acuut levensbedreigend probleem en er op medisch vlak geen enkele contra-indicatie is voor een terugkeer naar het land van herkomst. Zij wijst erop dat de vermeldingen in de voorgelegde medische attesten van een suïcidepoging met psychotrope farmaca niet kunnen worden aangenomen en niet blijkt dat er reeds sprake was van een reële suïcidepoging in het verleden; dat de vermelding van een 99% kans op suïcide bij uitwijzing geen betrouwbaar gegeven betreft; dat er geen wetenschappelijk bewijs is dat een terugkeer naar het land waar het trauma is opgelopen automatisch impliceert dat de psychische toestand achteruit zou gaan; dat verzoekster zelf tijdens een consultatie aangaf dat de meerwaarde van haar verblijf in België is dat ze zich hier veiliger voelt in de zin dat ze hier niet wordt geconfronteerd met haar (schoon)familie en de mensen uit haar omgeving van weleer, hetgeen kan worden ondervangen doordat verzoekster duidelijk wordt uitgelegd dat ze zich elders in haar land van herkomst kan vestigen en ze ook op verschillende locaties behandelingsmogelijkheden heeft. Middels het door haar gestelde geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat er actueel geen acuut levensgevaar is en dat een terugkeer naar het herkomstland mogelijk is indien verzoekster en ook haar echtgenoot door de behandelende artsen worden voorbereid op een terugkeer naar het land van herkomst, waarbij duidelijk wordt uitgelegd dat ze zich elders in hun land van herkomst kunnen vestigen en er op verschillende locaties behandelingsmogelijkheden zijn. De echtgenoot dient alle praktische zaken betreffende aankomst en vestiging in het herkomstland voorafgaand te regelen, waartoe hij zich kan laten bijstaan door de Internationale Organisatie voor Migratie. Indien alsnog een ernstige toename wordt gevreesd van de suïcidale gedachten, is het volgens de ambtenaar-geneesheer raadzaam dat verzoekster tot aan het vertrek blijft gehospitaliseerd, eventueel aangepaste begeleiding kan worden voorzien tijdens de reis en voorafgaand reeds een hospitalisatie ter plaatse kan worden geregeld. Mits inachtneming van voormelde voorzorgsmaatregelen, zo geeft de ambtenaar-geneesheer aan, kan een risico op suïcide worden voorkomen wanneer verzoekster dient terug te keren naar haar land van herkomst.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer aldus andermaal niet uitsluit dat een confrontatie met een (gedwongen) verwijdering naar het herkomstland een risico op zelfdoding met zich mee kan brengen. Zij motiveerde evenwel op omstandige wijze op welke wijze door de betrokken actoren hiermee kan worden omgegaan op een wijze dat dit risico kan worden voorkomen en verzoekster kan terugkeren naar haar land van herkomst zonder dat haar leven of fysieke integriteit in het gedrang komt.

Verzoekers zijn van mening dat het strijdig is met de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat verzoekster zich ook kan vestigen op een andere locatie in Kosovo om zo de blootstelling aan haar verleden te vermijden, zonder op dit punt de volledige context en het verleden in Kosovo in rekening te brengen. Zij stellen dat er geen rekening mee wordt gehouden dat *“het probleem in de Kosovaarse gemeenschap veel breder is dan enkel “de familie”*, waarbij zij erop wijzen dat verzoekster tijdens de burgeroorlog in het land van herkomst werd verkracht, hetgeen tijdens deze oorlog als oorlogswapen werd gebruikt. Zij zijn van mening dat het kort door de bocht is te stellen dat verzoekster zich perfect elders in haar land van herkomst kan vestigen, terwijl de problematiek dient te worden geplaatst in een bredere context van een volledige maatschappij waar mensen dag in dag uit worden geconfronteerd met de burgeroorlog en waar het een groot taboe is om te praten over verkrachting. Verzoekers wijzen er in dit verband op dat de behandelende psychiater van mening is dat een blootstelling aan de feiten contra-geïndiceerd is en een confrontatie met een terugkeer een zodanig effect kan hebben dat verzoekster zich van het leven berooft.

De Raad kan evenwel enkel vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer op gemotiveerde wijze heeft aangegeven waarom zij in casu van oordeel is dat op dit punt geen medische contra-indicatie voor een terugkeer blijkt. De ambtenaar-geneesheer wees er in dit verband onder meer op dat – rekening houdende met het gegeven dat verzoekster tijdens de consultatie zelf aangaf dat de meerwaarde van haar verblijf in België het gegeven is dat ze hier niet geconfronteerd wordt met haar (schoon)familie en mensen uit de omgeving van weleer – een terugkeer naar het land van herkomst geenszins een verplichting inhoudt om zich opnieuw te vestigen op dezelfde locatie waar verzoekster eerder woonde, en dit een vrije keuze betreft. De ambtenaar-geneesheer wees er in dit verband tevens op dat een terugkeer naar het land van herkomst niet kan worden beschouwd als een therapeutische blootstelling aan de feiten en er geen wetenschappelijk bewijs is dat een terugkeer naar het land van herkomst waar

het trauma is opgelopen automatisch impliceert dat de psychische toestand achteruit zal gaan. Verder gaf de ambtenaar-geneesheer op omstandige wijze aan dat indien een terugkeer gepaard gaat met de door haar vermelde maatregelen die binnen de mogelijkheden liggen van de behandelende artsen en de echtgenoot, eventueel bijstaan door de Internationale Organisatie voor Migratie, er geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster is.

Zoals vermeld in het medisch advies, gaf verzoekster tijdens de consultatie op 29 juli 2014 zelf aan dat zij een terugkeer naar haar land van herkomst met name niet zag zitten omdat zij niet opnieuw wenste te worden geconfronteerd met haar (schoon)familie en haar omgeving van weleer. De ambtenaar-geneesheer kon in redelijkheid verzoeksters eigen verklaringen op dit punt als uitgangspunt nemen. Het algemene betoog van verzoekster vermag ook geenszins het gestelde door de ambtenaar-geneesheer te weerleggen dat een behandeling in de eigen culturele context en aangevuld met gesprekstherapie in de moedertaal net belangrijke therapeutische middelen zijn voor de behandeling die in België in een impasse blijft steken. Gelet op het voorgaande, en met name ook de eigen verklaringen van verzoekster, komt het de Raad niet kennelijk onredelijk voor waar de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat verzoekster en haar gezin zich kunnen vestigen op een andere locatie in het land van herkomst, waardoor de grootste bekommernis van verzoekster dat zij niet wenst te worden geconfronteerd met haar (schoon)familie en sociale omgeving van weleer kan worden weggenomen. De ambtenaar-geneesheer geeft met haar advies verder aan rekening te hebben gehouden met de aangehaalde vermeldingen door de behandelende psychiater en heeft op gemotiveerde wijze geduid waarom zij geen medische contra-indicatie voor een terugkeer weerhoudt. Het onredelijk karakter van deze motiveringen wordt met voormeld betoog nog niet aangetoond.

Wat daarnaast de hoge verwachting betreft om in België te kunnen blijven en het gestelde in dit verband door de behandelende arts dat de mentale gezondheidstoestand van verzoekster zou kunnen verbeteren bij goedkeuring van haar aanvraag, stelde de ambtenaar-geneesheer dat dit laatste los staat van het medische aspect en niet als een '*medische behandeling*' kan worden beschouwd. Dit gegeven hangt verder nauw samen met het gegeven dat verzoekster telkens een verslechtering van haar gezondheidstoestand kent wanneer zij wordt geconfronteerd met een negatieve beslissing van het bestuur. De Raad stelt evenwel vast dat de ambtenaar-geneesheer op dit punt een motivering heeft voorzien waarbij wordt aangegeven dat een eventueel risico op suicide kan worden ondervangen mits het nemen van bepaalde voorzorgsmaatregelen. In dit verband merkt de ambtenaar-geneesheer ook nog op dat de behandeling in België geen verbetering doch enkel stabilisatie bewerkstelligt en de therapie weinig invloed heeft op het probleem en de hospitalisaties hoofdzakelijk dienen om een veilige omgeving te bieden. Zij geeft ook aan dat een succesvolle behandeling vereist dat verzoekster het door haar doorgemaakte trauma onder woorden kan brengen en het daarom aangewezen is dat de behandeling die hier wordt gelimiteerd door het taalprobleem kan worden verdergezet in het land van herkomst en daarenboven kan worden aangevuld met gesprekstherapie in de moedertaal en in de eigen culturele context, twee belangrijke therapeutische middelen. Deze motiveringen worden als dusdanig – los van het gegeven van de taalbarrière, waarop reeds werd ingegaan – niet betwist of weerlegt.

In dit verband merkt de Raad ten overvloede ook nog op dat verzoeksters eigen artsen erkennen dat haar behandeling in België zich in een impasse bevindt. Een van de artsen geeft zo aan dat een verbetering van verzoeksters gezondheidstoestand inhoudt dat zij dient terug te keren naar Kosovo, hetgeen voor haar ondenkbaar is. Een toekenning van een tijdelijke verblijfsvergunning verandert dit probleem nog niet, nu de verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aanvankelijk slechts wordt verleend voor een beperkte tijd (cf. artikel 13 van de Vreemdelingenwet).

3.2.8.6. Verzoekers zien een tegenstrijdige motivering waar enerzijds wordt gesteld dat er geen medische contra-indicatie is voor een terugkeer naar het land van herkomst en anderzijds wordt aangegeven dat een hospitalisatie misschien raadzaam is om een suicide te voorkomen waardoor het bestaan van dit risico wel degelijk wordt erkend. Zij benadrukken dat de contra-indicatie voor terugkeer volgens de behandelende artsen net bestaat in een verhoogd risico op suicide.

Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer op dit punt een gelaagde motivering voorziet, vermag nog niet te leiden tot de vaststelling dat de motivering tegenstrijdig is en om deze reden een vernietiging van de bestreden beslissing zich opdringt. Zo geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat zij gelet op de actuele gezondheidstoestand van verzoekster geen acuut levensgevaar aanneemt en dat zij van mening is dat er medisch gezien geen contra-indicatie is voor een terugkeer naar het land van herkomst, onder de modaliteiten zoals zij deze schetst. Er dient te worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer op grond van dit gestelde, en wanneer rekening wordt gehouden met de

vermelde voorzorgsmaatregelen, aangeeft dat zij geen concrete aanwijzingen ziet dat verzoeksters psychische gezondheidstoestand enige ernstige verslechtering zou kennen op de enkele grond dat zij dient terug te keren naar haar land van herkomst alwaar het trauma initieel is ontstaan en evenmin een zo goed als zeker risico op zelfdoding aanneemt zoals voorgehouden door de behandelende arts. Zij erkent verder weliswaar dat een ernstige toename van suïcidale gedachten niet kan worden uitgesloten, doch stelt dat indien dit wordt gevreesd verzoekster gehospitaliseerd kan blijven tot haar vertrek, een aangepaste begeleiding tijdens de terugreis kan worden voorzien en ook reeds een hospitalisatie ter plaatse kan worden geregeld. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer bijkomend heeft gemotiveerd in het licht van de situatie dat alsnog sprake zou zijn van een ernstige toename van suïcidale gedachten, leidt nog niet tot de vaststelling dat de motivering tegenstrijdig is. De ambtenaar-geneesheer heeft enkel geduid dat mits inachtnaam van de door haar vermelde voorzorgsmaatregelen – waaronder eventueel een hospitalisatie tot aan het vertrek, begeleiding tijdens de reis en het voorzien van een hospitalisatie ter plaatse – zij van mening is dat verzoekster kan terugkeren naar het land van herkomst zonder dat haar leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang dient te komen, waarna zij kan terugvallen op een adequate behandeling en opvolging in het land van herkomst. Er blijkt niet dat zulks kennelijk onredelijk is in het licht van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

3.2.8.7. Verzoekers geven vervolgens aan dat de ambtenaar-geneesheer, van wie niet blijkt dat deze enige specialisatie heeft, de vaststellingen van de behandelende psychiater tegensprekt. Zij wijzen op de vaststellingen van de behandelende psychiater dat verzoekster lijdt aan PTSS en zwaar depressief is, dat zij zeer suïcidaal is, dat verschillende gedwongen opnames noodzakelijk zijn gebleken, dat zij nood heeft aan een permanente psychiatrische begeleiding in België evenals het nemen van medicatie, dat de behandeling jaren kan duren en stopzetting van de behandeling ernstige gevolgen kan hebben, dat zij niet kan worden behandeld in het land van herkomst omdat het trauma aldaar is ontstaan en dat zij niet kan reizen omwille van een reëel risico op suïcide. Zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer niet, in strijd met het oordeel van de behandelde psychiater, kan oordelen dat er geen reëel suïciderisico bestaat bij terugkeer naar het land van herkomst, zonder minstens het advies in te winnen van een psychiater.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer als dusdanig geenszins de gestelde diagnose betwist, en evenmin het gegeven dat de medische problematiek de vermelde behandeling en opvolging vereist. Enige tegenstrijdigheid blijkt op dit punt niet.

Verzoekers wijzen er verder op dat verzoekster zeer suïcidaal is en verschillende gedwongen opnames noodzakelijk zijn gebleken. Zij tonen aldus evenwel nog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer waar zij aangaf dat er weliswaar sprake is van chronische suïcidale ideeën, maar er daarom nog geen actueel acuut levensbedreigend probleem is – waarbij zij ook vaststelde dat niet blijkt dat er, in tegenstelling tot het gestelde in de aangebrachte medische attesten, reeds een reële suïcidepoging werd ondernomen – en waar zij ook vaststelde dat de hospitalisaties in België hoofdzakelijk dienen op een veilige omgeving te bieden, op zich een standpunt heeft ingenomen dat een concrete gedane medische vaststelling door de behandelende artsen van verzoekster tegensprekt. De ambtenaar-geneesheer heeft wel, betreffende verschillende vermeldingen in de voorgelegde medische stukken van een suïcidepoging met psychotrope farmaca, nader onderzoek in dit verband gedaan en aangegeven dat geen concrete stukken in dit verband konden worden voorgelegd, doch dit betreft nog niet het tegenspreken van een concrete medische vaststelling als dusdanig. Er blijkt niet dat een ambtenaar-geneesheer, ook al heeft deze geen specialisatie, niet kan vaststellen dat bepaalde vermeldingen in attesten van een psychiater niet kunnen worden weerhouden omdat deze niet worden bevestigd met meer gedetailleerde medische verslagen, hoewel dit volgens de ambtenaar-geneesheer mogelijk moet zijn.

De voorgelegde medische attesten maken verder melding van een verhoogd of reëel risico op suïcide bij (gedwongen) terugkeer naar het land van herkomst en een medische contra-indicatie voor het ondernemen van een reis naar het herkomstland op deze grond. De Raad stelt in dit verband allereerst vast dat verzoekers, wat het aangehaald percentage van 99 % betreft, als dusdanig het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet betwisten dat kansberekening op het voorvallen van een medische gebeurtenis op geen enkele wetenschappelijke basis berust en niet thuishoort in het domein van de geneeskunde. Dit betreft nog niet het tegenspreken van een concrete medische vaststelling door een meer gespecialiseerd arts. Zoals hierboven reeds werd aangegeven, wordt door de ambtenaar-geneesheer daarnaast een risico op suïcide bij terugkeer niet eenvoudigweg ontkend of tegengesproken, zoals verzoekers thans voorhouden. Er wordt daarentegen door de ambtenaar-geneesheer aangegeven dat dit risico inderdaad niet kan worden uitgesloten, doch gesteld dat dit risico kan worden ondervangen door het nemen van bepaalde voorzorgsmaatregelen. Deze werden hierboven

reeds enkele malen weergegeven. Ook op dit punt kan aldus nog niet worden gesteld dat de ambtenaar-geneesheer op zich een concrete medische vaststelling van een gespecialiseerd arts eenvoudigweg tegenspreekt of naast zich neer legt.

Aangaande het gestelde in de aangebrachte medische stukken dat een blootstelling aan de feiten contra-geïndiceerd is, motiveerde de ambtenaar-geneesheer verder dat een terugkeer naar het herkomstland nog niet als dusdanig kan worden beschouwd, dat er geen wetenschappelijk bewijs is dat een terugkeer naar het land waar een trauma is opgelopen automatisch impliceert dat de psychische toestand achteruit zou gaan en dat een behandeling in het land van herkomst ook net voordelen biedt. Zij stelde ook dat uit een eigen onderzoek van verzoekster blijkt dat deze aangaf dat zij met name niet opnieuw wenst te worden geconfronteerd met haar (schoon)familie en omgeving van weleer, doch een terugkeer naar het land van herkomst niet inhoudt dat zij zich op dezelfde locatie dient te vestigen. Ook op dit punt blijkt nog niet dat de ambtenaar-geneesheer een concreet gedane medische vaststelling door een gespecialiseerde arts eenvoudigweg tegenspreekt.

In dit verband moet verder worden herhaald dat het de Raad niet toekomt een medische analyse van een arts over te doen en dat het feit dat de bevindingen van een controlearts niet volledig overeenstemmen met deze van de artsen die verzoekster zelf consulteerde nog niet inhoudt dat diens bevindingen incorrect zijn. De ambtenaar-geneesheer kan zich baseren op de objectieve en controleerbare medische gegevens en op deze basis zijn eigen oordeel vellen omtrent de ingeroepen gezondheidstoestand (cf. RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

Verzoekers maken met hun betoog niet aannemelijk dat in de thans voorliggende zaak de ambtenaar-geneesheer niet tot haar advies kon komen zonder eerst een advies in te winnen van een gespecialiseerd geneesheer.

In zoverre verzoekers in dit verband nog verwijzen naar een arrest van de Raad van 4 maart 2011, merkt de Raad op dat zij niet aantonen dat de situatie zoals deze voorlag in dit arrest gelijkaardig is aan de thans voorliggende situatie. Zo stelt de Raad vast dat in het betreffende arrest sprake was van een advies waarin de ambtenaar-geneesheer, die geen gespecialiseerd arts was, de door een gespecialiseerd arts gestelde diagnose in twijfel trok, hetgeen in casu geenszins het geval is. Er blijkt dan ook niet dat deze verwijzing thans dienstig is.

3.2.8.8. Het betoog van verzoekers laat de Raad niet toe vast te stellen dat de ambtenaar-geneesheer op incorrecte, kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze heeft vastgesteld dat verzoeksters gezondheidstoestand geen acute of imminente bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt en zij kan terugkeren naar het land van herkomst zonder dat haar leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang dient te komen. Aan dit laatste worden evenwel bepaalde voorzorgsmaatregelen verbonden. Aldus wordt geoordeeld dat een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, wat verzoekster betreft, niet kan worden aangenomen nu de nodige maatregelen kunnen worden getroffen en voorhanden zijn om het risico op suicide te voorkomen. De Raad stelt in dit verband vast dat verzoekster in België de nodige ondersteuning krijgt van haar echtgenoot en ook van zeer nabij wordt opgevolgd door haar behandelende arts(en), zodat niet blijkt dat het kennelijk onredelijk is waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat deze haar kunnen voorbereiden op een terugkeer naar het land van herkomst en haar hierbij kunnen ondersteunen en indien dit noodzakelijk blijkt te zijn ook een (verdere) opname voor haar kunnen regelen. De behandelende artsen en de echtgenoot zijn zo de personen bij uitstek die een vertrouwensband hebben met verzoekster. De ambtenaar-geneesheer gaat nader in op de wijze waarop de terugkeer kan worden voorbereid, en wat hierbij met name van belang is. Verzoekers geven als dusdanig ook niet aan dat zulks niet in redelijkheid mogelijk zou zijn.

De Raad benadrukt in dit verband wel nog dat – hetgeen thans evenwel een hypothetisch gegeven is – indien door het bestuur enige gedwongen verwijdering zou worden overwogen in de toekomst, dit dient te geschieden met inachtnaam van het thans voorliggende advies van de ambtenaar-geneesheer, hetgeen inhoudt dat een gepaste medische begeleiding dient te worden voorzien voor verzoekster, indien noodzakelijk ook een aangepaste begeleiding (medisch/psychologisch) tijdens de reis alsook het voorzien van een medische opvang/hospitalisatie ter plaatse. Verzoekers, die worden bijstaan door een advocaat, kunnen hierop evenwel toezien en in dit verband indien vereist de nodige – al dan niet juridische – acties ondernemen.

3.2.9.1. Wat de vraag betreft of er in het land van herkomst een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekster, geven verzoekers andermaal aan dat zulks niet mogelijk is nu de

behandelende artsen aangeven dat een behandeling aldaar niet adequaat of effectief kan zijn omdat de psychische problemen aldaar hun oorsprong vinden. Tevens gaan zij niet akkoord met het gestelde door de ambtenaar-geneesheer dat de behandelingen en opvolgingen die verzoekster behoeft voor haar in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

3.2.9.2. Inzake het gestelde door de behandelende arts dat er een verhoogd risico is op zelfdoding indien verzoekster dient terug te keren naar het land van herkomst en dat hij zich verzet tegen een *'therapie door blootstelling aan de feiten'*, heeft de ambtenaar-geneesheer – zoals blijkt uit voorgaande bespreking – op uitvoerige wijze gemotiveerd waarom dit risico niet wordt weerhouden en duidelijk aangegeven dat een terugkeer naar het herkomstland op zich niet kan worden beschouwd als een therapeutische blootstelling aan de feiten en er geen wetenschappelijk bewijs is dat een terugkeer naar het land waar het trauma is opgelopen automatisch impliceert dat de psychische toestand achteruit zou gaan. Zij wees er verder op dat verzoekster zelf aangaf met name te vrezen voor een hernieuwde confrontatie met haar (schoon)familie en omgeving van weleer terwijl er kan worden aangenomen dat verzoekster zich ook elders kan vestigen. Verzoekers maken niet concreet aannemelijk dat deze medische beoordeling niet kan standhouden en dat de ambtenaar-geneesheer niet in redelijkheid ervan kon uitgaan dat uit het gegeven dat het trauma minstens ten dele zijn oorsprong vindt in het land van herkomst op zich nog niet volgt dat een verdere behandeling aldaar niet adequaat kan zijn.

3.2.9.3. Wat de vraag betreft of de vereiste behandelingen en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst, betogen verzoekers dat zij geen kennis hebben kunnen nemen van de informatie afkomstig van International SOS waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst om te stellen dat alle nodige faciliteiten voor gespecialiseerde behandeling en medische opvolging beschikbaar zijn in Kosovo en meer specifiek dat er een mogelijkheid is tot behandeling van PTSD en depressie en tot opvolging en behandeling door een psychiater en/of psycholoog en dit zowel op ambulante basis als in een hospitaalsetting. Ook stelt zij op basis van deze stukken dat de benodigde medicatie voorhanden is. Verzoekers stellen dat deze informatie niet werd gevoegd bij de beslissing en voor haar online niet toegankelijk is.

De Raad merkt in dit verband evenwel op dat, zoals de ambtenaar-geneesheer aangeeft in haar advies, de betreffende informatie voorhanden is in het administratief dossier. Nazicht van het administratief dossier leert dat dit ook effectief het geval is. Er dient aldus te worden aangenomen dat verzoekers wel degelijk in de mogelijkheid waren om kennis te nemen van deze stukken, met name door inzage te nemen in het administratief dossier. Er kan verder ook worden aangenomen dat het volstaat waar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies duidelijk aangeeft op welke stukken hij zich heeft gesteund en de dienstige inhoud van deze stukken weergeeft in zijn advies, zonder dat hij deze informatie effectief dient bij te voegen bij zijn advies of dat verweerder deze informatie samen met de bestreden beslissing mee ter kennis dient te brengen. Dit betoog van verzoekers kan dan ook niet worden aangenomen. In zoverre verzoekers in dit verband nog opmerken dat op dit punt wordt verwezen naar een voetnoot 1 die onbestaande is, merkt de Raad op dat in het advies zelf op voldoende wijze wordt geduid welke informatie de ambtenaar-geneesheer heeft gehanteerd waardoor de verwijzing naar een onbestaande voetnoot geen afbreuk vermag te doen aan het medische advies.

De Raad stelt, wat de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst betreft, verder ook vast dat het niet is betwist dat verzoekster in haar land van herkomst reeds in behandeling was bij een psychiater. Tegenover de behandelende artsen gaf verzoekster ook aan reeds in haar land van herkomst gehospitaliseerd te zijn wegens haar psychische problemen (zie medische verslagen psychiater H. van 10 oktober 2011 en 25 juni 2013).

Verzoekers merken vervolgens op dat niet verder wordt ingegaan op het eerder gestelde dat er behandelingsmogelijkheden zouden zijn op verschillende plaatsen in Kosovo. Er wordt, bij de bespreking van de toegankelijkheid van de zorgen, evenwel aangegeven dat psychiatrische zorgen verkrijgbaar zijn in de publieke regionale ziekenhuizen of in de psychiatrische afdeling bij het universitair ziekenhuis van de hoofdstad. De Raad kan verder ook enkel vaststellen dat verzoekers met hun betoog geen enkel begin van bewijs aanbrengen dat de vaststellingen door de ambtenaar-geneesheer op dit punt niet correct zouden zijn.

3.2.9.4. Wat de toegankelijkheid betreft van de vereiste medische behandelingen en opvolging in het land van herkomst stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat Kosovo vooralsnog geen publieke ziekteverzekering kent, doch de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Zij oordeelt verder dat verzoekster psychiatrische zorgen kan verkrijgen in

de publieke regionale ziekenhuizen of in de psychiatrische afdeling van het universitair ziekenhuis van Pristina. Zij stelt dat zorgen in de publieke sector gratis worden verstrekt indien de diagnose van een psychiatrische aandoening wordt gesteld. Zij wijst er vervolgens op dat niet blijkt dat verzoeksters echtgenoot arbeidsongeschikt is en evenmin dat deze geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst, waardoor niets toelaat te besluiten dat hij niet zou kunnen instaan voor het levensonderhoud en de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp. Er wordt ook op gewezen dat verzoekers een beroep kunnen doen op de Internationale Organisatie voor Migratie om hun terugkeer te begeleiden. Indien noodzakelijk kunnen verzoekers, volgens de ambtenaar-geneesheer, een beroep doen op de sociale bijstand in het land van herkomst.

Verzoekers stellen in dit verband dat verzoekster in 2011 een beroep deed op de zorgen van een psychiater in een privé-instelling, omdat er geen zorg voor haar toegankelijk was in de publieke sector. Dit gestelde dat de publieke gezondheidssector indertijd niet toegankelijk was voor verzoekster betreft evenwel een loutere bewering. Verzoekers duiden ook niet waarom deze voor verzoekster dan wel niet toegankelijk was. Aldus weerleggen zij de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet.

Verzoekers geven verder aan dat dit hun laatste spaarcenten heeft gekost. Dit betreft andermaal een bewering van verzoekers die door de Raad niet kan worden nagegaan. De Raad stelt vast dat in het verleden verzoekers' (financiële) situatie in het land van herkomst toeliet dat zij een beroep konden doen op psychiatrische hulpverlening in een private medische instelling en er liggen geen concrete elementen voor die de Raad toelaten vast te stellen dat zulks andermaal niet mogelijk zou zijn, in de private dan wel de publieke gezondheidssector. De ambtenaar-geneesheer kon in dit verband in redelijkheid stellen dat niets erop wijst dat de echtgenoot niet kan instaan voor het levensonderhoud van het gezin en voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp. Er blijkt niet dat verzoeker, gelet op het gegeven dat hij de laatste vier jaar niet heeft gewerkt in Kosovo, gelet op zijn eerdere ervaring en/of kwalificaties niet opnieuw zal kunnen worden tewerkgesteld in het land van herkomst. In het kader van zijn asielaanvraag gaf verzoeker zo aan te hebben gewerkt als operator voor een verzekeringskantoor, niettegenstaande de werkloosheid in Kosovo reeds voorafgaand aan de komst naar België van verzoekers zeer hoog lag.

Verzoekers betogen nog dat verweerder slechts algemeen verwijst naar een mogelijke behandeling in het land van herkomst, zonder na te gaan of deze concreet toegankelijk is voor verzoekster, gezien de context in Kosovo. Zij wijzen in dit verband op een rapport van OSAR van 1 september 2010 waarin melding wordt gemaakt van een werkloosheidsgraad van 43%, een gemiddeld maandelijks inkomen van minder dan 300 euro en de gegevens dat er geen publieke gezondheidsverzekering bestaat, dat de prijzen in de private sector vrij worden bepaald, dat voor een groot deel van de bevolking de gezondheidszorg ontoegankelijk is, dat de publieke gezondheidszorg de vraag kwantitatief en kwalitatief niet aankan, enkel ordinare medicatie er beschikbaar is en de kwaliteit er ondermaats is en Kosovo extreem corrupt is. Er wordt tevens melding van gemaakt dat er slechts 1 psychiater per 90.000 inwoners is en 1 mentale gezondheidswerker per 40.000 inwoners. Het vormingssysteem is onderontwikkeld. De behandelingen zijn achterhaald en beperken zich veelal tot medicatie en hospitalisaties. Zij stellen dat psychiatrische gezondheidszorg niet op de lijst van gratis gezondheidszorg staat. De gratis gezondheidszorg zou verder ook slechts theorie zijn en gelet op de heersende corruptie moeten de kosten veelal volledig worden betaald. Zij stellen niet in de voorwaarden te zullen zijn voor sociale bijstand.

Er kan in casu niet worden vastgesteld dat het door de ambtenaar-geneesheer gevoerde onderzoek naar de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen niet voldoende concreet of zorgvuldig werd gevoerd, of enige nadere motivering in dit verband zich opdrong. Het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer leert dat deze zowel de geografische als de financiële toegankelijkheid is nagegaan. De ambtenaar-geneesheer gaf ook geenszins louter aan dat verzoekers een beroep kunnen doen op gratis gezondheidszorg, doch hield er rekening mee dat de medische behandeling en opvolging gepaard zouden gaan met kosten en oordeelde dat deze kunnen worden gedragen door het gezin. Verzoekers tonen in casu niet aan dat deze beoordeling kennelijk onredelijk is. Verzoekers steunen zich thans op algemene informatie betreffende het land van herkomst en de aldaar geldende werkloosheidsgraad, doch de Raad stelt vast dat verzoeker in het verleden wel degelijk actief was op de arbeidsmarkt in zijn herkomstland. Er liggen geen concrete elementen voor die toelaten vast te stellen dat dit niet andermaal mogelijk zal zijn. Verzoekers' financiële situatie liet verzoekster in het verleden reeds toe om een beroep te doen op psychiatrische hulp in een private instelling, en aldus wel degelijk toegang te verkrijgen tot de psychiatrische gezondheidszorg, en er liggen geen concrete elementen voor dat dit andermaal niet mogelijk zal zijn. De ambtenaar-geneesheer wees in dit verband ook op de

mogelijkheid voor verzoekers op een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie voor een ondersteuning bij de terugreis, in het kader waarvan ook onmiddellijke medische bijstand en doorverwijzing naar de gezondheidszorg kunnen worden voorzien. Zelfs indien het door verzoekers gestelde dat verzoekster niet zomaar zal kunnen terugvallen op gratis gezondheidszorg en zij evenmin zullen kunnen genieten van sociale bijstand dient te worden aangenomen, blijkt aldus nog niet dat dit afbreuk doet aan de vaststelling in het medische advies dat de medische zorgen voor verzoekster kunnen worden geacht toegankelijk te zijn in het land van herkomst. Voor het overige brengt de door verzoekers aangebrachte informatie hoogstens een nuancering aan betreffende het gestelde in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, doch weerlegt deze de bevindingen hiervan nog niet. Het enkele gegeven dat de kwaliteit van de gezondheidszorgen lager ligt dan in België vermag in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ook niet doorslaggevend te zijn.

Verzoekers verwijzen ten slotte nog naar rechtspraak van de Raad van State om te stellen dat de ambtenaar-geneesheer niet langer dienstig kan verwijzen naar de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM. De Raad stelt evenwel vast dat in de betreffende rechtspraak van de Raad van State niet zozeer wordt gesteld dat een verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM in geen geval relevant kan zijn bij de beoordeling in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In ieder geval lag in deze rechtspraak verder een zaak voor waarin het bestuur zijn toetsing in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet beperkte tot het nagaan of de absolute, minimale bescherming geboden door artikel 3 van het EVRM niet in gedrang zou komen, met name of er sprake was van een aandoening die een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. In casu blijkt geenszins dat het bestuur zich beperkte tot dit onderzoek, waardoor niet blijkt dat het gelijke gevallen betreft. In casu werd wel degelijk een onderzoek gevoerd in het licht van de verschillende toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarbij ook een afzonderlijk onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst werd doorgevoerd. Hierbij werd geoordeeld dat niet blijkt dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp. Er blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk heeft gehandeld waar zij oordeelde dat de vereiste medische zorgen, inclusief de medicatie, voor verzoekster kunnen worden geacht toegankelijk te zijn in het land van herkomst. De kritiek van verzoekers op dit punt laat niet toe over te gaan tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3.2.9.5. Verzoekers 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 of dat deze hierbij kennelijk onredelijk handelde.

3.3. Gelet op voorgaande bespreking van het middel wordt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel of van het zorgvuldigheidsbeginsel niet aannemelijk gemaakt. Enige miskennis van de bewijskracht of van het gezag van het rechterlijk gewijsde blijkt evenmin.

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

4. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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 dertig juni tweeduizend vijftien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS