

Arrest

nr. 162 202 van 16 februari 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X
 2. X
 3. 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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 19 november 2014 hebben ingediend om 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 7 oktober 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt. Die beslissing werd op 13 november 2014 aan verzoekers ter kennis gebracht.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 19 oktober 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 november 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

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

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers hebben de Kosovaarse nationaliteit.

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

Op 18 december 2009 richtten de Belgische autoriteiten een terugnameverzoek aan de Hongaarse autoriteiten bij toepassing van artikel 16.1.c van de Dublin II Verordening.

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

Op 19 februari 2010 dienden verzoekers een aanvraag 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 verkort de Vreemdelingenwet).

Op 11 juni 2010 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond.

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

Op 25 augustus 2010 dienden verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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

Op 22 september 2010 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ingediend op 25 augustus 2010, ontvankelijk.

Op 19 mei 2011 dienden verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 28 september 2011 en op 21 februari 2012 maakten verzoekers bijkomende medische stukken over.

Op 17 april 2012 stelde de ambtenaar-geneesheer een advies op ter evaluatie van de medische elementen die werden aangehaald voor eerste verzoeker en tweede verzoekster.

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

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

Op 13 juni 2012 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf van 25 augustus 2010 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Op 20 juli 2012 nam de gemachtigde de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekers. Ook tegen de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten dienden verzoekers een beroep in bij de Raad.

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

Bij beslissing van 26 februari 2013 werd de aanvraag 9ter, ingediend op 25 augustus 2010 opnieuw ongegrond verklaard. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad.

Bij arrest nr. 122 254 van 9 april 2014 vernietigde de Raad de voormelde beslissing van 26 februari 2013.

Op 8 oktober 2014 bracht de ambtenaar-geneesheer opnieuw een medisch advies uit volgend op de aanvraag van 25 augustus 2010 voor eerste verzoeker.

Dit advies, dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat eveneens wordt bestreden door verzoekers, luidt als volgt:

“B., S. (R N. [...])

Mannelijk

Nationaliteit: K. Geboren op [...]1975

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

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

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

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

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

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

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

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

Medisch getuigschrift d.d. 14/12/2011, opgesteld door dr. GD, kandidaat-huisarts.

Verslag spoedgevallen d.d. 02/02/2012, opgesteld door dr. EMN, geneesheer-specialist voor acute geneeskunde (de betrokkene presenteerde zich op de spoedgevallendienst van het Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne in Soignies op 02/02/2012).

2 geneesmiddelenvoorschriften d.d. 02/02/2012, eveneens opgesteld door dr. E MN.

Medisch getuigschrift d.d. 03/02/2012, eveneens opgesteld door dr. PR. Geneesmiddelenvoorschrift d.d. 08/02/2012, eveneens opgesteld door dr. GD.

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

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

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

18/06/2014, medisch getuigschrift van dr. J, hierin wordt als pathologie een chronische discushernia aangehaald, uit de CT-scan blijkt het eerder een "protrusie" te zijn. Er is ook sprake van een chronische sinusitis en chronische pijn aan de schouders, aan de voeten en aan de nek.

- 06/02/2014: scanner van de lumbale wervelzuil, deze bevestigt een discus protrusie L4-S1. De toestand zou licht verergerd zijn tegenover de beelden van 2011 (dit bevestigt dat tussen 2011 en 2014 er blijkbaar geen nieuwe beelden werden genomen).

25/02/2013, CT-scan van de sinussen, chronische sinusitis.

14/06/2012 dr. M, orthopedist, RX van de voeten wijzen op een congenitale fusie van de beentjes in de enkel (synchondrose van het subtallair gewricht).

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 39-jarige man medische zorgen krijgt in het kader van epilepsie, een depressie en een posttraumatisch stress-syndroom (PTSD of posttraumatic stress disorder). Er is hierbij ook sprake van psychosomatische klachten. Bijkomend noteren we een vermoeden van oesofagitis in februari 2012, bij een medische voorgeschiedenis van oesofagitis graad A en gastritis in juli 2011 (diagnose bevestigd d.m.v. gastroscopie). Dr. MN adviseerde in deze context een gastroscopie onder narcose te voorzien.

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

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

In het medisch getuigschrift van 18/06/2014 is echter van de anti-epileptische medicatie geen sprake meer en worden voornamelijk nog pijnstillers toegediend (oa. paracetamol). Van de vroegere toegediende medicatie is nu geen sprake meer.

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

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

We vermelden dat in de verwijsbrief van 01/06/2011 ook melding gemaakt is van een medische voorgeschiedenis van waarschijnlijke thalassemie minor (op basis van het hemogram) bij de betrokkene. Deze diagnose werd niet hernomen in de overige ter staving van de aanvraag voorgelegde

medische getuigschriften/verslagen en we beschikken evenmin over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde medisch-specialistische evaluatie ter bevestiging van deze diagnose en een lopende noodzakelijke medische behandeling/opvolging in dit verband (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) hematologie). Op basis van de ter staving van de aanvraag, voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat het hier een ernstige levensbedreigende aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen cfr. dr. R. R. attesteerde in het medisch getuigschrift van 15/05/2012 dat de betrokkene de eerstvolgende 6 maanden geen verre reis terug naar zijn geboorteland verdroeg, deze termijn is intussen evenwel verstreken en nu is er geen sprake meer van een contra-indicatie om te kunnen reizen. De ondersteunende aanwezigheid van familieleden (zijn gezin) kan gezien de aard van de medische problematiek (epilepsie, depressie, posttraumatisch stress-syndroom) aanbevolen worden.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mli het volgende:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de vroeger vermelde pathologieën van epilepsie, depressie en posttraumatisch stress-syndroom met psychosomatische klachten in het laatste getuigschrift ofwel niet meer vermeld worden, ofwel genezen zijn. Hetzelfde geldt voor het vermoeden van oesofagitis in februari 2012 bij een medische voorgeschiedenis van oesofagitis graad A en gastritis in juli 2011, alsook nekpijn en hoofdpijn op basis van arthrose, lage rugpijn op basis van wervelindeukingen L4-L5 en L5-S1 en pijnklachten in de linker lichaamshelft die waarschijnlijk van neuropathische origine zijn, zoals hierboven beschreven.

Hoe dan ook, de pathologie die nu op de voorgrond staat, namelijk een protrusie ter hoogte van de lumbale wervelzuil, vormt geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kosovo. Verder waren er geen specifieke opstoten noch complicaties.

Er is geen gevaar voor de gezondheid of het leven van betrokkene voor zover het herkomstland beschikt over psychiaters en neurologen die dergelijke pathologieën kunnen behandelen, maar dit is zeker, mogelijk in het herkomstland, Kosovo. Alle nodige behandelingen zijn ook mogelijk in Kosovo, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is², is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn³. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling Voor de behandeling en opvolging van de vermelde aandoeningen zijn er in het herkomstland Kosovo voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

Hierbij werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is⁴: - van International SOS van 26/07/2011 met het uniek kenmerknummer BMA-3478. van International SOS van 15/02/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-3863-3wk. van International SOS van 03/09/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-4282.

De essentiële geneesmiddelenlijst van 2012, eveneens afkomstig van de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid, via <http://msh-ks.orq/> (geraadpleegd op 06/02/2013): natriumvalproaat, amitriptyline, alprazolam, lorazepam, pantoprazol, paracetamol en tramadol komen hierop voor. Uit deze informatie bleek dat medicamenteuze behandeling met natriumvalproaat, amitriptyline, paroxetine, benzodiazepines, pantoprazol, antacida, paracetamol en tramadol beschikbaar is in Kosovo; indien noodzakelijk/gewenst kunnen clotiazepam en magaldraat vervangen worden door een andere benzodiazepine respectievelijk door een ander antacidum. Behandeling/opvolging door een huisarts, een neuroloog en een psychiater is beschikbaar in Kosovo en ook opvolging door een psycholoog is beschikbaar in Kosovo; op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen kan evenwel niet met zekerheid bevestigd worden dat de betrokkene daadwerkelijk regelmatige neurologische, psychiatrische en/of psychologische opvolging krijgt.

BMA-4802 Intl. SOS reference 3PAR019480, Patiënt Country of Origin Kosovo, Date received by Intl. SOS Paris 22/5/2013 Date answered by Intl. SOS Paris 28/5/2013

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in zijn herkomstland.

V. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene nog sprake zou zijn van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde 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 gezondheidszorg wordt geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis verschaft aan de personen die ze nodig hebben.

Wat de zorg betreft, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, mensen met chronische aandoeningen en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie.

Als verzoeker en zijn nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zou betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

In de praktijk zal betrokkene toch een zekere financiële bijdrage moeten betalen voor de noodzakelijke zorgen omdat er een onder budgettering is in de Kosovaarse gezondheidszorg.¹¹

Wat betreft de toegankelijkheid van deze 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 RW nr. 81574 van 23 mei 2012)

Betrokkene haalt discriminatie omwille van zijn afkomst (Roma) en corruptie aan. Het is de vreemdeling zelf die het bestaan van deze omstandigheden aannemelijk moet maken. Betrokkene brengt hier geen enkel element van bewijs naar voor in zijn aanvraag. Aangehaalde omstandigheden openen geen verblijfsrecht op basis van het artikel 9ter.

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

Tevens dient vermeld te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Betrokkene, noch zijn partner B., M., noch hun meerderjarige dochter B., E. leggen een bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis.

Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

VI. Conclusie

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

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat vooral de rugproblematiek, maar ook de psychische problemen geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

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

Op 7 oktober 2014 bracht de ambtenaar-geneesheer een medisch advies uit volgend op de aanvraag van 25 augustus 2010 voor tweede verzoekster.

Dit advies, dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat eveneens wordt bestreden door verzoekers, luidt als volgt:

“B., M. (R.N. [...])

Vrouwelijk Nationaliteit: K. Geboren op [...]1978

Adres: [...]

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.08.2010. Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Voorlopig hospitalisatieverslag d.d. 05/02/2010, opgesteld door dr. FDS, internist (hospitalisatie in het Centre Hospitalier de Jolimont - Lobbes van 29/01 tot en met 05/02/2010)
 - Medisch getuigschrift d.d. 12/08/2010, opgesteld door dr. P, gynaecoloog.
- Voorlopig hospitalisatieverslag d.d. 13/08/2010, eveneens opgesteld door dr. FDS (hospitalisatie in het Centre Hospitalier de Jolimont - Lobbes van 09/08 tot en met 13/08/2010)*
- 2 medische getuigschriften en een geneesmiddelenvoorschrift d.d. 13/08/2010. eveneens opgesteld door dr. FDS.
 - Medisch getuigschrift d.d. 18/08/2010, opgesteld door dr. JV, huisarts
 - Hospitalisatieverslag d.d. 23/08/2010, eveneens opgesteld door dr. FDS (hospitalisatie in het Centre Hospitalier de Jolimont - Lobbes van 09/08 tot en met 13/08/2010).
 - Medisch getuigschrift en 2 geneesmiddelenvoorschriften d.d. 13/04/2011, opgesteld door dr. PR, huisarts,
 - Medisch getuigschrift d.d. 07/06/2011, eveneens opgesteld door dr. PR
 - Protocol van een gastroscopie d.d. 09/08/2011, opgesteld door dr. JG, gastro-enteroloog
 - 2 ongedateerde geneesmiddelenvoorschriften (faxdatum 28/09/2011), eveneens opgesteld door dr. JG,
 - Geneesmiddelenvoorschrift d.d. 24/01/2012, opgesteld door dr. GD kandidaat-huisarts.
- Medisch getuigschrift d.d. 31/01/2012, eveneens opgesteld door dr. GD.*
- Medisch getuigschrift d.d. 03/02/2012, eveneens opgesteld door dr. PR.*
- Voorlopig verslag d.d. 29/03/2012, eveneens opgesteld door dr. JG*
- Medisch getuigschrift d.d. 07/05/2012, eveneens opgesteld door dr. JG.
- Aanvraagformulier voor een NMR pancreas/bovenbuik d.d. 07/05/2012, eveneens opgesteld door dr. JG.*
- Medisch getuigschrift d.d. 10/05/2012, eveneens opgesteld door dr. GD.
 - Medisch getuigschrift d.d. 15/05/2012, eveneens opgesteld door dr. PR.
 - Getuigschrift d.d. 07/06/2010, opgesteld door VP, psychologe – administratief directrice Ariane: de informatie in dit document is niet van die aard dat zij mijn beoordeling wijzigt van de diagnostische en klinische gegevens die blijken uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen.
 - Getuigschrift d.d. 14/09/2011, opgesteld door mr. ph. HS, in bijlage is een vertaling van het Albanees naar het Engels toegevoegd: deze vermelde bron afkomstig uit het land van herkomst wordt hier enkel ter informatie geciteerd aangezien de kwalificatie van de opsteller niet controleerbaar is.
- Teneinde de medische toestand van de betrokkene te actualiseren en om een duidelijk zicht te krijgen op de verdere evolutie, de actuele pathologieën en de lopende behandeling werden een bijkomend' medisch getuigschrift en recente verslagen psychiatrie, gastro-enterologie en neurologie met vermelding van de diagnoses, de precieze aard van de huidige behandeling en de evolutie onder behandeling, alsook eventuele andere relevante medische verslagen opgevraagd per schrijven van 26/05/2014. Hierop werden door de betrokkene de volgende aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld:*
- Medisch getuigschrift d.d. 14/04/2014, opgesteld door dr. TJ, kandidaat-huisarts.
- Medisch getuigschrift d.d. 02/06/2014, opgesteld door dr. JG, gastro-enteroloog.*
- Voorlopig medisch verslag d.d. 20/06/2014 van onduidelijke opsteller, C.H.R. de la Haute Senne in Soignies (de naam van de opsteller van dit verslag is onleesbaar, ook de stempel en/of het RIZI V-nummer van de arts ontbreken).*
- Hospitalisatieverslag d.d. 23/06/2014, eveneens opgesteld door dr. JG (hospitalisatie in het C.H.R. de la Haute Senne van 16/06/2014 tot ?).*
- Medisch getuigschrift en twee geneesmiddelenvoorschriften d.d. 23/06/2014, eveneens opgesteld door dr. JG.*
- Getuigschrift d.d. 17/06/2014, opgesteld door AP, psychotherapeut: de informatie in dit document is niet van die aard dat zij mijn beoordeling wijzigt van de diagnostische en klinische gegevens die blijken uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen.*
- Getuigschrift d.d. 24/06/2014, opgesteld door SM, klinisch psycholoog: de informatie in dit document is niet van die aard dat zij mijn beoordeling wijzigt van de diagnostische en klinische gegevens die blijken uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen.*
- Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 36-jarige vrouw medische zorgen krijgt in het kader van ideopatische chronische calcifiërende pancreatitis met exocriene pancreasinsufficiëntie.*
- We noteren in deze context een hospitalisatie in verband met acute pancreatitis in januari 2010, maart 2012 en juni 2014.*
- Bijkomend weerhouden we hiatus hernia, chronische gastritis met in augustus 2010 Helicobacter pylori positiviteit, gastro-oesofagale reflux en peptische oesofagitis en prikkelbare darm bij de betrokkene.*
- In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het hospitalisatieverslag van 23/06/2014 noteren we in deze context Dafalgan 3 per dag (farmaceutische stof paracetamol: een licht analgeticum (pijnstillend geneesmiddel)), Palladone 4 mg 2/dag en Palladone Immediate Release (IR)*

1,3 mg indien pijn (farmaceutische stof hydromorfon: een narcotisch analgeticum), Omeprazole 40 mg (farmaceutische stof omeprazol: een maagzuursecretieremmer/een PPI of protonpompinhibitor), Duspatalin Retard 2 per dag (farmaceutische stof mebeverine; een spasmolyticum) en Creon 3 per dag (pancreatine (amylase, lipase, protease): spijsverteringsenzymen).

In het medisch getuigschrift van 02/06/2014 attesteerde dr. G verder dat er afhankelijkheid van geneesmiddelen is, dat opvolging 2x/jaar noodzakelijk is en dat er een verhoogd risico op pancreaskanker is.

Daarnaast blijkt er ook sprake van een depressie met angst bij de betrokkene. Dr. R maakte in de medische getuigschriften van 13/04/2011, 07/06/2011, 03/02/2012 en 15/05/2012 ook melding van . een posttraumatisch stress-syndroom (PTSD of posttraumatic stress disorder) bij de betrokkene en vermeldde in het medisch getuigschrift van 07/06/2011 in deze context ook zelfmoordgedachten.

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het medisch getuigschrift van 02/06/2014 noteren we in dit verband Lysanxia (farmaceutische stof prazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert); in de medische getuigschriften/verslagen van recentere datum is evenwel geen melding gemaakt van een lopende medicamenteuze behandeling in dit verband. De betrokkene consulteert verder ook bij een psycholoog.

We dienen op te merken dat we niet beschikken over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een uitgevoerde psychiatrische evaluatie in verband met de beschreven depressie met angst en posttraumatisch stress-syndroom, ter staving en verdere uitwerking van de psychiatrische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande een eventuele lopende regelmatige psychiatrische behandeling/opvolging in dit verband (bijvoorbeeld een) consultatieverslag(en) psychiatrie).

Uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt alleszins ook niet dat een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele reële suïcidedreiging (cfr. de door dr. R beschreven zelfmoordgedachten) of een eventuele psychotische decompensatie en door de betrokkene werden in deze context ook na juni 2014 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld.

In betrokkenes medische voorgeschiedenis vermelden we tenslotte een notie van oude epilepsie (doch de 1 Dit is het recentste medisch getuigschrift/verslag met vermelding van de precieze aard van betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling waarover wij beschikken.

behandeling werd gestopt zonder nieuwe epilepsieaanvallen), cystitis (februari 2010), parasitose (2010), een laparoscopische sterilisatie (plaatsing van clips ter hoogte van de eileiders, juli 2010), thoracale pijn rechts secundair aan een intervertebrale ontregeling met spiercontractuur en misschien geassocieerde intercostale neuralgie (augustus 2010), vitamine D-tekort (augustus 2010) een bilateraal nodulair letsel ter hoogte van de schildklier met normale schildklierfunctie (augustus 2010), migraine, een ovariële cyste rechts, hypercholesterolemie en hypertriglyceridemie.

Uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik (nog steeds) strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is: o van International SOS van 20/11/2012 met het unieke referentienummer BMA-4437. o van International SOS van 28/05/2013 met het unieke referentienummer BMA-4802, met een aanvulling van 05/06/2013 (BMA-4802 CLARIFICATION).

o van International SOS van 07/07/2013 met het unieke referentienummer BMA-485&-3wk. Informatie bekomen via <http://www.pharmaks.com> {geraadpleegd op 02/10/2014}.

Informatie bekomen via <http://kosovo.SDitaliamerikan.com/> (geraadpleegd op 03/10/2014).

Informatie bekomen via <http://akuk.org/> (geraadpleegd op 03/10/2014).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met paracetamol, narcotische analgetica (bijvoorbeeld morfine, fentanyl), omeprazol, mebeverine, pancreatine en prazepam beschikbaar is in Kosovo. De huidige beschikbaarheid van hydromorfon in Kosovo kan aan de hand van deze informatie niet bevestigd worden, doch andere narcotische analgetica zijn beschikbaar in Kosovo als eventueel alternatief voor hydromorfon: bijvoorbeeld morfine, fentanyl.

Behandeling door een huisarts is beschikbaar in Kosovo. Gastro-enterologische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) en opvolging door een psycholoog zijn beschikbaar in Kosovo. Psychiatrische zorgen zijn eveneens beschikbaar in Kosovo; uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt evenwel niet dat de betrokkene daadwerkelijk behandeld/opgevolgd wordt door een psychiater.

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

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 06/10/2014:

"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. Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis verschaft aan de personen die ze nodig hebben.

Wat de zorg betreft, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, mensen met chronische aandoeningen en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie.

Als verzoekster en haar nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verdienen, zou betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

In de praktijk zal betrokkene toch een zekere financiële bijdrage moeten betalen voor de noodzakelijke zorgen omdat er een onderbudgettering is in de Kosovaarse gezondheidszorg.³

Wat betreft de toegankelijkheid van deze 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 RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Betrokkene haalt discriminatie omwille van haar afkomst (Roma) en corruptie aan. Het is de vreemdeling zelf die het bestaan van deze omstandigheden aannemelijk moet maken. Betrokkene brengt hier geen enkel element van bewijs naar voor in haar aanvraag. Aangehaalde omstandigheden openen geen verblijfsrecht op basis van het artikel 9ter.

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

Tevens dient vermeld te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land, waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er met om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Betrokkene, noch haar partner B., S., noch haar meerde/jarige dochter B., E. leggen een bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage. Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Kosovo.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns insziens dan ook besluiten dat deze ideopatische chronische calcifiërende pancreatitis met exocriene pancreasinsufficiëntie, hiatus hernia, chronische gastritis met in augustus 2010 *Helicobacter pylori* positiviteit, gastro-oesofagale reflux en peptische oesofagitis en prikkelbare darm bij de betrokkene, alsook een depressie met angst en een posttraumatisch stress-syndroom, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als

een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kosovo.”

Op 7 oktober 2014 verklaarde de gemachtigde de aanvraag 9ter, ingediend op 25 augustus 2010, ongegrond.

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

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.8.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

B., S. (R.R.: xxx)

nationaliteit: Kosovo

geboren te Prizren op (...)1975

B., M.(O) xxx

B., E. (O) xxx

En hun minderjarige kinderen

B. M., (...)1997

B., F., (...)1998

B., E., (...)2001

B., S., (...)2003

B., G., (...)2006

adres: [...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 22.9.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Wat betreft B., S.

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

Er werden medische elementen aangehaald voor B., S. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 8.10.2014 in gesloten omslag)

Derhalve

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

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

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

Wat betreft B., M.:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor B., M. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 7.10.2014 in gesloten omslag)

Derhalve

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

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

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

2. Onderzoek van het beroep

Verzoekers voeren een schending aan van artikel 9ter en artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer specifiek van de zorgvuldigheidsplicht en van het evenredigheidsbeginsel. Ze menen eveneens dat de gemachtigde een manifeste appreciatievergissing heeft begaan.

Verzoekers lichten hun middel toe als volgt:

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

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

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

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

• De opvolging door een neuro-psiater is noodzakelijk en er bestaan geen alternatieven voor de voorziene behandeling;

• De pronostiek zonder behandeling is expectatief, mogelijk status epilepticus en met coma en overlijden als gevolg;

• De risico's voor zijn gezondheid in geval van terugkeer in het land van herkomst zijn dat hij uitgesloten zal zijn van medische behandeling en zal blootgesteld zijn aan mishandelingen en marteling op basis van zijn etnische origine als Roma-zigeuner en hij zal er stress ondervinden, wat zijn toestand niet zal ten goede komen.;

• De evaluatie van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst is dat hij in zijn geboorteland uitgesloten zal zijn van medische behandeling op basis van etnische discriminatie als Roma-zigeuner.

3. Medisch verslag 12/02/2009 door een Duitse arts Dr. O. W. met vertaling in het Nederlands, met als diagnose: barstlijn in de atlasregio en in de regio van de cranio-cervicale overgang, toestand na distorsie van de

halswervelkolom door trauma (lichamelijk geweld door boksslagen aan achterhoofd en cranio-cervicale overgang voor kerstmis) en tekenen van een neck to tongue syndroom.

4. Medisch attest 18/08/2010 Dr J.M. V. die getuigt dat verzoeker cervicale pijnklachten heeft door artrose en hoofdpijnen, alsmede lombaire pijnklachten en een manifest angstsyndroom heeft, met vermelding van de door hemgenomen medicatie en voor verzoekster op de volgende stukken:

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

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

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

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

5. Voorschrift medicamenten 13/08/2010 Dr. F. D. S.

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

7. Attest 07/06/2010 van mevrouw P., psycholoog, administratief directrice van de Asbl ARIANE te Morlanwelz, die vaststelt dat de familie erg gemerkt werd door ondergane trauma's en dat hun kinderen school lopen en goed geïntegreerd blijken te zijn. De bedreiging van uitwijzing uit het land wordt beleefd als een werkelijk cataclysm, zowel voor de kinderen als door hun ouders. Een nieuw vertrek zou voor hen opnieuw wanhoop en verschrikking betekenen, waardoor zij liever de dood verkiezen en aangevuld mits faxbrief van 13/09/2010 door de raadsman van verzoekers, met als bijlage:

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

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

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

• Lijst van voor verzoeker beschikbare (met opgave van de prijs) en niet beschikbare geneesmiddelen in Kosovo, opgesteld te Gjakova in Kosovo

op 14/09/2011 + vertaling in het Engels door een beëdigd vertaler (niet beschikbaar: Bioptimum Strees, Episam, Clozan en Hyaldrop; wel beschikbare geneesmiddelen voor een totaalbedrag van 66,75 € per maand).

• Lijst van voor verzoekster beschikbare (met opgave van de prijs) en niet beschikbare geneesmiddelen in Kosovo, opgesteld te Gjakova in Kosovo op 14/09/2011 + vertaling naar het Engels door een beëdigd

vertaler (niet beschikbaar: Episperm, D-Cure solution en Befact forte; wel beschikbare geneesmiddelen voor een totaal bedrag van 70,10 € per maand).

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

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

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

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

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

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

Medische mantelzorg is nodig omdat hij niet alleen kan blijven.

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

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

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

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

5.5 Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Als bijlage bij de brief van 20/06/2014 werden nog de volgende medische stukken voorgelegd:

Voor S. B.

- Standaard medisch getuigschrift dd. 18/06/2014 van Dr. J. • Bijlage 82 voor een onderzoek medische beeldvorming, met afspraak gepland op 25/06/2014 voor een 'RMN colonne cervicale',

- Medisch verslag 06/02/2014 van CHR HAUTE SENNE,

- Medisch verslag 25/02/2013 van CHR HAUTE SENNE,

- Medisch verslag 14/06/2012 van CHR HAUTE SENNE,

Voor M. B.

- Standaard medisch getuigschrift dd. 02/06/2014 van Dr. G, gastroenteroloog (verhoogd risico op pancreaskanker, opvolging tweemaal per jaar, afhankelijk van medicatie).
- Psychologisch attest dd. 17/06/2014 van psychotherapeut mevrouw P van het centrum EXIL,
- Opnameformulier hospitalisatie CHR HAUTE SENNE van verzoekster op 15/06/2014 tot na 20/06/2014,
- Medisch getuigschrift dd. 14/04/2014 van Dr. J, met vermelding dat verzoekster lijdt aan een chronische pancreatitis van ideopatische origine, waarvoor zij regelmatig opgevolgd wordt door een specialist en regelmatig gehospitaliseerd wordt, en dat de behandeling en verzorging niet beschikbaar zijn in Kosovo, waardoor het voor haar onmogelijk is naar haar land van oorsprong terug te keren, en met vermelding van de vijf door haar genomen geneesmiddelen.

Als bijlage bij de brief van 25/06/2014 werden nog de volgende medische stukken voorgelegd:

Voor M. B.

1. Twee geneesmiddelenvoorschriften dd. 23/06/2014 van Dr. G + 2 afspraken: IRMN (Medische Beeldvorming) en Dr. S (gastro-enterologie),
2. Medisch attest van Dr. G, gastro-enteroloog, dd. 23/06/2014 voor opname van 15/06/2014 tot 20/06/2014 voor opstoot van pancreatitis,
3. Medisch getuigschrift van 23/06/2014 van opname hospitaal, Dienst Gastroenterologie, vanaf 15/06/2014,
4. Voorlopig verslag dd. 20/06/2014 van Dr. S van het CHR HAUTE SENNE met diagnose en medische behandeling,
5. Verslag dd. 24/06/2014 van mevrouw SM, klinisch psychologe aan het CHR HAUTE SENNE.

In hun twee medische adviezen concludeerden de artsen attaché dat de aandoeningen van verzoekers geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Verzoekers wensen hierop als volgt te repliceren:

Wat verzoekster betreft schrijft de arts attaché ten onrechte:

"in de medische getuigschriften van recente datum is evenwel geen melding gemaakt van een lopende medicamenteuze behandeling in dit verband",

terwijl integendeel in het medisch getuigschrift dd. 14/04/2014 Dr. J melding maakt van de behandeling met 5 geneesmiddelen en het standaard medisch getuigschrift dd. 02/06/2014 melding maakt van 7 geneesmiddelen en de afhankelijkheid van de patiënt van deze medicatie.

Aldus miskent de arts attaché de betrouwbaarheid van deze twee medische stukken en schendt aldus artikel 1320 van het Burgerlijk Wetboek.

Verder stelt dezelfde arts attaché dat hij niet beschikt over aanvullende medische getuigschriften aangaande een uitgevoerde psychiatrische evaluatie i.v.m. de beschreven depressie, met angst en posttraumatisch stresssyndroom, zonder echter deze aandoeningen te bekritisieren of in twijfel te trekken.

Dienaangaande dient opgemerkt te worden dat verzoekster wel degelijk opgevolgd wordt door een psychotherapeute van het Gezondheidscentrum voor Vluchtelingen EXIL, zijnde mevrouw AP, die in haar attest dd. 17/06/2014 vermeldt:

"Het is belangrijk dat dit gezin ondersteuning krijgt en enige stabiliteit kan ervaren na een lange periode van onzekerheden en medische perikelen die het welzijn verstoren."

Aanspraak maken op een psychiater was financieel onhaalbaar voor verzoekers.

Verder stelt dezelfde arts attaché opnieuw ten onrechte dat uit de voorgelegde medische getuigschriften geen hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is i.v.m. een eventuele reële suïcidebedreiging, terwijl uit de voorgelegde medische stukken wel degelijk enerzijds regelmatige hospitalisatieopnames blijken en anderzijds er door de artsen wel suïcidegevaar gemeld werd, zonder dat deze verslagen op enige wijze door de arts attaché tegengesproken werden.

Eveneens miskent dezelfde arts attaché de betrouwbaarheid van het standaard medisch getuigschrift dd. 02/06/2014 opgesteld door Dr. G en het medisch attest dd. 14/04/2014 van Dr. J, door te schrijven:

"Uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling in deze context", terwijl dit net wel blijkt uit de vermelde medische getuigschriften en de daaromtrent eerder opgestelde verslagen en de ziekenhuisopnames van verzoekster.

Opnieuw stelt dezelfde arts attaché dat er geen actuele kritieke gezondheidstoestand is, terwijl deze net wel blijkt louter uit de regelmatige hospitalisaties van verzoekster, en stelt ten onrechte als voorwaarde voor de toepassing van artikel 9 ter een directe bedreiging voor het leven en een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters en een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren, terwijl deze voorwaarden door verweerder en diens arts attaché louter in het belang van de zaak aan de wet toegevoegd werden, en terwijl deze voorwaarden in de wettelijke beschikking niet zijn voorzien, zoals blijkt uit de vaststaande rechtspraak dienaangaande.

Dezelfde arts attaché miskent eveneens de betrouwbaarheid van het standaard medisch getuigschrift opgesteld op 15/05/2012 door Dr. R door te schrijven op de laatste bladzijde van zijn medisch advies dat geen van verzoekers "leggen een bewijs van arbeidsongeschiktheid voor, terwijl Dr. R schreef dat verzoeker wel werkonbekwaam is, net als verzoekster trouwens.

De arts attaché kon derhalve bezwaarlijk besluiten "niets laat derhalve toe te concluderen dat hij/zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijk hulp".

Eerst en vooral stellen verzoekers vast dat nog de arts attaché noch verweerder zelf enige rekening gehouden heeft met de motivatie van het laatste vernietigingsarrest dd. 09/04/2014 waaruit de volgende uittreksels (p. 16 – 17): [...]

Ten slotte, wat betreft de stelling van de arts attaché dat het betrokkenen vrijstaat "een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis", is deze volledig in tegenstrijd met de supra geciteerde uittreksels uit het vernietigingsarrest dd. 09/04/2014, die hierna gedeeltelijk opnieuw worden aangehaald (blz. 17) : [...].

Wat nu de door de arts attaché aangehaalde nota "Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland" dd. 06/10/2014 betreft, werd hierop eveneens kritiek geleverd door het bovenvermeld vernietigingsarrest (zie blz. 12), m.n. dat verzoekers niet aan de voorwaarde voldoen omdat hun gezin geen kind heeft onder de 5 jaar noch een wees van jonger dan 15 jaar.

In de aangehaalde nota zelf wordt trouwens toegegeven dat betrokkene in de praktijk toch een zekere financiële bijdrage zal moeten betalen voor de noodzakelijk zorgen omdat er een onderbudgettering is in de Kosovaarse gezondheidszorg.

Wat de verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM betreft: deze is reeds lang achterhaald, gelet op de thans constant geworden rechtspraak, zowel van de RVV als van de Raad van State, te weten dat de wettelijke beschikkingen van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM twee onderscheiden toepassingsvelden hebben. Zie Raad van State nr 223.806 dd 11/06/2013.

Wat betreft de door verzoekers aangehaalde discriminatie omwille van hun Roma-afkomst en de in hun land van herkomst heersende corruptie, stelt de arts attaché ten onrechte dat verzoekers hier geen enkel bewijselement naar voren brengen, terwijl dit opnieuw volledig in tegenstrijd is met de motivatie van het vernietigingsarrest van 09/04/2014, waar aangenomen werd dat verzoekers hiervan wel het bewijs hadden geleverd (zie blz. 16 van het arrest, zoals hierboven reeds aangehaald).

Zoals voorheen verwijst de arts attaché immers naar algemene websites, die echter niet doorwegen tegen de concrete bevindingen van de door verzoekers neergelegde medische stukken, noch tegen de verslagen van OSAR en van HUMAN RIGHTS WATCH, waarvan het vernietigingsarrest nr. 92.876 dd. 04/12/2012 van de RVV stelde dat de door verzoekers aangehaalde informatie specifiek is in de zin dat deze betrekking heeft op personen van Roma-afkomst die terugkeren vanuit Europa naar Kosovo en waarin wordt aangegeven dat in de praktijk de toegang tot de medische zorgen in Kosovo afhankelijk is van contante betalingen.

De RVV stelde aldus dat verweerder niet kon besluiten dat verzoekers een beroep kunnen doen op gratis medische zorg en medicatie die ter beschikking wordt gesteld aan personen die deze nodig hebben indien ze er niet in slagen het nodige inkomen uit arbeid te verwerven, zonder tevens de door verzoekers aangebrachte gegevens te betrekken bij zijn beoordeling.

De RVV leidde hieruit terecht af dat verweerder op dit punt niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, hetgeen hier opnieuw, voor de tweede maal, het geval blijkt te zijn.

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

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

Dr. R formuleerde dezelfde alarmerende opmerkingen voor verzoekster:

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

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

De arts attaché motiveert haar weigering van inoverwegingname van het hierboven vermeld apothekersgetuigschrift van 14/09/2011 uit Kosovo onder het voorwendsel dat "de kwalificatie van de opsteller niet controleerbaar is", terwijl de kwalificatie perfect controleerbaar is, al was het door zich te wenden tot het Belgisch Consulaat ter plaatse.

De weigering van inoverwegingname van dit belangrijk stuk, dat trouwens door de RVV zelf wel in overweging genomen werd, blijkt aldus volledig onrechtmatig. Verzoekers kunnen hier enkel hun in hun vorig verzoek tot nietigverklaring dd. 18/03/2013 naar voren gebrachte argumentatie betreffende de door tegenpartij aangehaalde informatie herhalen, nl. dat deze door verzoekers – opnieuw - ernstig in twijfel

getrokken wordt, en dit op basis van de door hen verstrekte informatie, zoals vermeld in het recente Zwitserse verslag.

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

Volgens de samenvatting op blz. 22 leest men aldus dat de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo geen verbetering kende sinds de onafhankelijkheid van de staat en dat dezelfde problemen maar blijven voortduren. De bijlage 6 van dit verslag vermeldt de kostprijs van de in Kosovo voorhanden zijnde medicamenten, waarin echter niet de voor verzoekers vereiste geneesmiddelen vermeld zijn.

Bovendien zijn de patiënten officieel gehouden tot betaling van een deel van de kosten en de realiteit is dikwijls de betaling van het volledig bedrag van de kosten, inclusief de medicamenten vermeld op een lijst van zogezegd gratis geleverde producten, dit alles gepaard met een wijdverbreide corruptie van het medisch systeem.

De voorwaarden om sociale bijstand zijn drastisch voor de begunstigde en zijn familie en er bestaat in Kosovo geen enkele rechtbank gespecialiseerd in ziekten en de wetgeving ter zake is inadequaat.

Tenslotte is het Kosovo'se verzorgingssysteem actueel niet bij machte om de adequate verzorging te bieden en bepaalde operaties in tal van domeinen uit te voeren en moeilijkheden gelinkt aan de hoge kosten en aan het zwakke transportsysteem verergeren de situatie van de meeste behoeftigen.

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

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

Ten slotte schrijven de arts attaché van tegenpartij in hun beide verslagen "voor Magaldrat vonden wij geen referenties, maar andere anti-acida, zoals aluminiumhydroxide + magnesiumhydroxide zijn wel beschikbaar". Een vervanging van geneesmiddelen is niet zonder gevaar, zoals door het Federaal Agentschap van Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten werd in zijn op zijn website geposte artikel dd. 25/04/2012 en zoals onlangs herhaald in het tijdschrift "Sciences et Avenir" dd. 21/07/2014 in het artikel "La liste rouge des médicaments génériques", waaronder anti-épileptica e.a.

De arts attaché geeft geen verantwoording betreffende het volgende " la bioéquivalence entre deux produits que si les valeurs moyennes pour l'AUC et le Cmax présentent un écart de moins de 5% entre le produit test et le produit de référence. En effet, en raison de la variabilité de la biodisponibilité inhérente à chaque produit et au patient lui-même, des différences de valeurs moyennes de plus de 5%, pour l'AUC et Cmax, risquent de donner des intervalles de confiance débordant de la fourchette 80-125% ", noch voor:

" pour certains médicaments des différences de dose ou de concentrations relativement légères peuvent entraîner des échecs thérapeutiques et/ou des effets indésirables graves.

Ces médicaments sont appelés médicaments à marge thérapeutique étroite, c'est à dire que la différence entre la dose toxique et la dose thérapeutique est faible. Parmi ceux-ci, la plupart nécessitent un monitoring c'est-à-dire un suivi de la concentration sanguine afin de contrôler et d'individualiser le traitement du patient.

Les médicaments à marge thérapeutique étroite se retrouvent principalement dans les classes thérapeutiques citées ci-dessous. Cette liste n'est cependant pas exhaustive.

Antiépileptiques. "

Omtrent dit alles is de arts attaché kennelijk in een impasse geraakt, hetgeen ?? blijkt geeft van een onnauwkeurige analyse en in tegenstrijd is met de plicht rekening te houden met alle informatie-elementen uit het dossier.

De tegenpartij kon dus haar beslissing bezwaarlijk verantwoorden evenals de laatste paragraaf door deze onvoldoende motivatie.

Ten slotte stellen verzoekers vast dat de bestreden beslissing door tegenpartij voor beide verzoekers genomen werd op 07/10/2014 en dit nl. op grond van het verslag van de arts adviseur van één dag later van twee verslagen van de arts adviseur, waarvan één van dezelfde datum voor verzoekster en één van één dag later, zijnde 08/10/2014 voor verzoeker !!!

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

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

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet, heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071, RvS 19 maart 2004, nr. 129.466, RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de

motieven van de bestreden beslissing kennen, aangezien zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpen. Bijgevolg is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

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

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

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

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

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

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

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

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

De Raad stelt vooreerst vast dat de adviezen van de ambtenaar-geneesheer voor eerste verzoeker van 8 oktober 2015 en voor tweede verzoekster van 7 oktober 2014 gelijkaardig zijn in hun conclusies, in die zin dat de medische problematiek eerste verzoeker en van tweede verzoekster als ernstig wordt beschouwd, doch dat voor beiden de medische opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk worden geacht in Kosovo. Voor tweede verzoekster stelt de ambtenaar-geneesheer immers dat de ideopatische chronische calcifiërende pancreatitis met exocriene pancreasinsufficiëntie, hiatus hernia, chronische gastritis met in augustus 2010 *Helicobacter pylori* positiviteit, gastro-oesofagale reflux en peptische oesofagitis en prikkelbare darm bij de betrokkene, alsook een depressie met angst en een posttraumatisch stresssyndroom, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven en fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Wat betreft eerste verzoeker concludeert de ambtenaar-geneesheer dat vooral de rugproblematiek, maar ook de psychische problemen geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

Verzoekers betwisten dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo. Ze menen dat geenszins werd rekening gehouden met de motieven van het arrest van de Raad van 9 april 2014, waaruit hij uitvoerig citeert. In dit citaat werd dan weer uitvoerig verwezen naar het ander arrest van de Raad van 4 december 2012, nr. 92 876 dat een vorige ongegrondheidsbeslissing van de gemachtigde van 13 juni 2012 vernietigde omdat werd vastgesteld dat verweerder niet was uitgegaan

van de juiste feitelijke gegevens om tot zijn conclusie te komen dat de toegankelijkheid tot de noodzakelijke medische opvolging was gegarandeerd. Ook in het arrest nr. 122 254 van 9 april 2014, waaruit verzoekers citeren, kwam de Raad tot de conclusie dat de door verweerder gehanteerde feitelijke gegevens grotendeels nog steeds algemener en ouder waren dan de daarmee strijdige feitelijke gegevens van verzoekers of dat de door verweerder gehanteerde recente feitelijke gegevens inzake de potentiële bijstand van IOM onafdoende waren om op redelijke wijze te besluiten tot een toegankelijke medische behandeling voor verzoekers in Kosovo.

Wat betreft de huidige analyse aangaande de toegankelijkheid van de zorg, geciteerd in de adviezen van de ambtenaar-geneesheer, merken verzoekers op dat reeds in het vernietigingsarrest nr. 122 254 kritiek werd geleverd op een van de motieven van de thans aangevochten nota, met name dat verzoekers niet aan de voorwaarde voldoen omdat hun gezin geen kind heeft onder de vijf jaar noch een wees van jonger dan vijftien jaar. Ze vervolgen dat in de nota zelf wordt toegegeven dat betrokkenen in de praktijk een zekere financiële bijdrage zullen moeten betalen omdat er een onderbudgettering is in de Kosovaarse gezondheidszorg. Wat betreft de verwijzing naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM), stellen verzoekers dat die reeds lang is achterhaald omdat zowel de Raad als de Raad van State stellen dat artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM twee onderscheiden toepassingsvelden hebben. Wat betreft de Roma-afkomst wijzen verzoekers erop dat de arts-attaché ten onrechte stelt dat verzoekers geen enkel bewijselement naar voren brengen en dat deze vaststelling volledig in strijd zou zijn met het vernietigingsarrest van 9 april 2014 waar aangenomen zou zijn dat hiervan wel bewijs was geleverd. Ze menen dat zoals voorheen de arts-attaché enkel verwijst naar algemene websites die niet doorwegen tegen de concrete bevindingen van de door verzoekers neergelegde verslagen zoals de verslagen van OSAR van september 2010 en van maart 2012 en Human Rights Watch waarvan het arrest nr. 92 876 van 4 december 2012 gesteld zou hebben dat de door verzoekers aangehaalde informatie specifiek is, nu deze betrekking heeft op personen van Roma-origine die terugkeren vanuit Europa naar Kosovo en waarin werd aangegeven dat in de praktijk de toegang tot de medische zorgen afhankelijk is van contante betalingen. Verzoekers vervolgen dat verweerder niet kon besluiten dat verzoekers het nodige inkomen uit arbeid kunnen verwerven, zonder rekening te houden met de aangebrachte gegevens. Verzoekers wijzen op het standaard medisch getuigschrift van dokter R. van 15 mei 2012 waarin werd gesteld dat verzoekers “werkonbekwaam” zijn. Wat betreft de beschikbaarheid van de behandeling, wijzen verzoekers erop dat evenmin rekening zou gehouden zijn met de twee apothekersattesten uit Kosovo van 14 september 2011, overgemaakt per fax van 28 september 2011 waaruit zou blijken dat 5 van de door eerste verzoeker en vier van de door tweede verzoekster benodigde geneesmiddelen niet beschikbaar zouden zijn in Kosovo. Ze wijzen er ook op dat de kostprijs voor de wel beschikbare medicijnen voor verzoekers zou neerkomen op 136,85 euro per maand, wat voor verzoekers onhaalbaar zou zijn.

In de nota met opmerkingen repliceert verweerder dat wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen dient verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en het feit dat de medicatie moeilijk kan verkregen worden geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Hij vervolgt dat artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet niet vereist dat de medicatie gratis zou zijn in het herkomstland, noch het recht waarborgt om op het grondgebied te blijven louter omdat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst. Tot slot stelt verweerder dat het feit dat verzoekers een bijdrage moeten betalen, niet betekent dat de medische zorgen ontoegankelijk zijn en dat geen verblijfsrecht wordt verstrekt zodra medische zorgen in andere landen tegen een bijdrage worden verstrekt. Verweerder meent dat uit de informatie van de Med-COI databank, de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid en het BMA-4802 Intl. SOS reference 3 PR019480, Patient Country of Origin Kosovo blijkt dat regelmatige neurologische, psychiatrische of psychologische opvolging met zekerheid verkregen kan worden in Kosovo. Er zou een correcte feitenvinding gebeurd zijn.

De Raad kan verweerder volledig volgen waar hij in de nota stelt dat artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet niet vereist dat de medicatie gratis zou zijn in het herkomstland, noch dat automatisch een verblijfsrecht wordt toegekend omdat een staat betere medische zorgen kan verstrekken of men voor medische zorgen een bijdrage moet betalen, echter verzoekers hebben dit ook geenszins beweerd. Artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet verwijst in de tweede hypothese uitdrukkelijk naar een reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat dus zoals in de medische adviezen terecht wordt gesteld om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Verzoekers betwisten echter de toegankelijkheid tot die vereiste zorgen of tot de adequate behandeling. De Raad

stelt vast dat wat betreft de “toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst” het juist de gemachtigde is die keer op keer in deze nota’s blijft herhalen dat *“de beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst [van essentiële medicijnen] wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen gratis worden verschaft aan de personen die ze nodig hebben”*. Ook stelt de gemachtigde opnieuw, zoals in de reeds bestreden voormalige nota toegankelijkheid van zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf van 22 februari 2013 dat aanleiding gaf tot de vernietigde beslissing van 26 februari 2013 *“dat wat de zorg betreft, [...] personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, mensen met chronische aandoeningen en mensen met een handicap [kunnen] genieten van gratis zorg en medicatie”*. Verzoekers hebben dit argument reeds betwist, enerzijds door te verwijzen naar de bestreden nota zelf die uitdrukkelijk stelt dat in de praktijk toch een zekere financiële bijdrage te betalen is voor de noodzakelijke zorgen omdat er een onderbudgettering is in de Kosovaarse gezondheidszorg en anderzijds met verwijzing naar het door hen voorgelegde rapport van OSAR van 1 september 2010 waaruit ze in het huidig verzoekschrift opnieuw citeren en dat op verscheidene obstakels wijst zoals een onregelmatige bevoorrading van medicatie en hun kostprijs, de overbevraging van de dokters die zich hoofdzakelijk in de hoofdstad bevinden zodat eveneens met de kost van de verplaatsing moet rekening gehouden worden, een enorm aantal te behandelen gevallen, een gebrek aan tijd voor de dokters en een gebrek aan middelen voor de opleiding van het medisch personeel. Dit alles kan volgens het rapport de nodige medische begeleiding bemoeilijken, zelfs verhinderen.

De enige bron waarop het huidig toegankelijkheidsonderzoek van de gemachtigde steunt, is de MedCoil Belgian Desk on Accessibility, Country fact sheet Kosovo van 11 april 2014, want de overige door verweerder in de nota opgesomde bronnen hebben betrekking op de beschikbaarheid en de “disclaimer” in de gelijkkluidende adviezen stelt dienaangaande uitdrukkelijk *“de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er word geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft.”* Aangaande deze bron moeten verzoekers gevolgd worden waar zij opnieuw stellen meer specifieke informatie gegeven te hebben over de problematiek van Roma’s dan in dit algemene rapport wordt gegeven, dat niet op de toegang tot gezondheidszorg voor minderheden ingaat. Ten overvloede stelt de Raad vast dat alhoewel het rapport wel dateert van 11 april 2014, en dus van recentere datum is dan het rapport waarop verzoekers zich baseren, de hierin opgenomen bron die onder “general information” stelt dat de medische zorgen op de lijst van essentiële medicijnen gratis worden verstrekt, dateert van 2011 en dezelfde algemene bron betreft die reeds in de eerdere adviezen werd aangewend. Bovendien stellen meer recentere bronnen aangehaald in hetzelfde voornoemde rapport van de gemachtigde onder meer op pagina 5 *“services are in theory free of charge, but very often there isn’t enough medical material, medication and even food for hospitalized patients. Sometimes these facilities lack gaze, bandages, suture and even adhesive tape”*, of op pagina 9 *“In the public health sector at the primary healthcare level all health services are supposed to be for free. It is not however possible to get all medical services at the public health sector. If the patient wants to get proper services he will always need to buy medications and material. [...] In a regional public hospital all services are supposed to be free of charge. If this really is the case depends on the budget that was allocated to the hospital as well as the medical material that is available. Usually a patient needs to pay for medicines and material which aren’t always available.”* of op pagina 10 *« patients are never sure whether his medication is available at the hospital. »* enz.. De Raad stelt bijgevolg vast dat dit enige rapport van verweerder de argumenten van verzoekers aangaande de zeer problematische gezondheidszorg en het de facto onbestaande gratis karakter ervan bevestigt.

Verzoekers merken verder terecht op dat de Raad in het vernietigingsarrest van 9 april 2014 reeds het argument had aangenomen dat verzoekers niet van die gratis zorg voor mensen die afhankelijk zijn van de sociale bijstand zouden kunnen genieten, wegens het niet voldoen aan de vereiste van een kind onder de 5 jaar of een wees van jonger dan 15 jaar in het gezin. De Raad stelde het volgende: *“Uit de thans geciteerde nota aangaande de toegankelijkheid van de zorg, geciteerd in het advies van de arts-attaché, blijkt dat verweerder erkent dat door de onvolkomen toestand van de Kosovaarse gezondheidszorg ook voor zorgen die officieel gratis zouden moeten zijn, toch betaald moet worden. Verweerder meent echter dat verzoekers zich zouden kunnen beroepen op de tweede categorie van sociale bijstand, zich baserende op een rapport van het UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights van januari 2008. Verzoekers voeren echter aan dat de voorwaarden om sociale bijstand te kunnen genieten drastisch en moeilijk afdwingbaar zijn. De Raad stelt vast dat deze uit het rapport geciteerde voorwaarden inderdaad drastisch zijn en moeilijk afdwingbaar, sterker nog: waarschijnlijk is deze sociale bijstand voor verzoekers niet toegankelijk daar 1 van de voorwaarden is dat de familie minstens 1 kind onder de 5 jaar heeft of een wees van jonger dan 15 jaar. Uit het administratief dossier blijkt uit de gezinssamenstelling dat op het ogenblik van de bestreden beslissing het gezin geen kind*

jonger dan 5 jaar had, noch een wees jonger dan 15 jaar.” De gemachtigde is hieraan op flagrante wijze voorbijgegaan.

Wat betreft de verwijzing naar de rechtspraak aangaande artikel 3 van het EVRM zowel door de gemachtigde als door verweerder in de nota, dat stelt dat een eventualiteit van een slechte behandeling of het feit dat de medicatie moeilijk kan verkregen worden niet leidt tot een inbreuk van artikel 3 van het EVRM, moet de Raad vaststellen dat verzoekers geenszins de schending van artikel 3 van het EVRM hebben opgeworpen, doch wel van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft inderdaad, zoals verzoekers geheel terecht opmerken, een andere draagwijdte hetgeen inderdaad uit uitvoerige en eensgezinde rechtspraak van de Raad van State en de Raad blijkt (RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778; RvV AV 12 december 2014, nrs. 135.035; 135.037; 135.038; 135.039 en 135.041). De Raad merkt bovendien en ten overvloede op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet het uitdrukkelijk heeft over een “adequate” behandeling. Het is dan ook geenszins dienstig halsstarrig te verwijzen naar de invulling die het EHRM geeft aan de draagwijdte van artikel 3 van het EVRM in medische dossiers, gezien het eensgezinde standpunt in de rechtspraak en indien de schending van dit artikel niet wordt aangevoerd, zoals *in casu*.

Waar het medisch advies opwerpt dat aangaande de discriminatie omwille van de Roma-afkomst, geen enkel element van bewijs naar voor zou gebracht zijn, merken verzoekers terecht op dat zij reeds een element van bewijs hadden voorgelegd zowel wat betreft concrete bevindingen in medische stukken, als in de verslagen van OSAR en Human Rights Watch. Zo stelt de Raad in de stukken van arts P.R. van 13 augustus 2010 vast dat deze heeft gesteld *“patiënt zal in zijn geboorteland uitgesloten zijn van medische behandeling op basis van etnische discriminatie als Roma zigeuner”*. Zoals verzoekers terecht aanstippen, is de Raad in zijn vorige arrest van 4 december 2012, nr. 92 876 reeds uitvoerig ingegaan op de aangevoerde elementen rond hun Roma-afkomst. Hij stelde hieromtrent in eerste instantie met uitdrukkelijke verwijzing naar het voormalige vernietigingsarrest van 4 december 2012, nr. 92 876: *“Verzoekers verwezen in het kader van hun aanvraag onder meer naar een rapport van de ‘Organisation Suisse d’Aide aux Réfugiés’ (OSAR) gepubliceerd op 1 maart 2012 in verband met de repatriëring van Roma minderheden naar Kosovo en meer specifiek naar daarin opgenomen informatie dat waar theoretisch arme families en teruggekeerde families recht hebben op gratis medische bijstand en medicatie, in de praktijk de toegang tot de medische zorgen in Kosovo afhankelijk is van contante betalingen. Er wordt aangegeven dat aldus de meest kwetsbaren onder hen worden uitgesloten van medische bijstand. In dit rapport wordt ook verwezen naar een vaststelling door Human Rights Watch dat voor onder meer onderdanen van Roma afkomst – waarbij dient te worden opgemerkt dat verzoekers bij aankomst in het Rijk en in het kader van huidig voorliggende aanvraag om machtiging tot verblijf aangaven van Roma afkomst te zijn, gegeven dat door verweerder niet wordt betwist – die terugkeren vanuit Europa het bijzonder moeilijk is om toegang te verkrijgen tot een medische behandeling gelet op het gebrek aan financiële middelen en het gebrek aan begrip over de werking van het Kosovaarse gezondheidssysteem. Ook wordt er hierbij op gewezen dat enkele personen zich een medische behandeling zagen geweigerd, omdat zij niet in het bezit waren van een volledig medisch dossier. De informatie opgenomen in dit rapport wordt ook bevestigd door een document opgenomen in het administratief dossier onder de titel “Strategy for the Intergration of Roma, Ashkali and Egyptian Communities in de Republic of Kosovo 2009-2015”. Ook hier wordt erop gewezen dat er in beginsel een lijst van essentiële medicijnen bestaat die gratis verkrijgbaar zijn, doch dat de meeste van deze medicijnen niet meer verkrijgbaar zijn in openbare apotheken maar enkel in private en dat bijgevolg veel van deze essentiële medicijnen niet betaalbaar zijn voor mensen met een middelmatig of laag inkomen zoals de grote meerderheid van Roma.*

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

In het vorige arrest van 9 april 2014, nr. 122 254 stelde de Raad verder nog:

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

Het is voor de Raad dan ook onbegrijpelijk hoe op grond van de voorgelegde rapporten en na deze voormelde arresten de thans bestreden adviezen enkel stellen dat betrokkenen geen enkel element van bewijs naar voor hebben gebracht in de aanvraag betreffende de aangevoerde problematiek van toegang tot de nodige behandeling omwille van de Roma-origine.

Hetzelfde kan opgemerkt worden aangaande het element van de arbeidsongeschiktheid. De gelijkkluidende medisch adviezen stellen hieromtrent, ondanks het weergeven van de medische attesten van 15 mei 2012 van Dr. P.R. in de opsomming, dat geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid werd voorgelegd zodat niets derhalve zou toelaten te concluderen dat verzoeker of verzoekster niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Dienaangaande werpen verzoekers terecht op dat die voornoemde medische attesten van 15 mei 2012 werden voorgelegd waarin door hun behandelende arts uitdrukkelijk wordt vastgesteld dat verzoekers “werkonbekwaam” zijn. De Raad stelde in zijn arrest nr. 92 876 van 4 december 2012 reeds het volgende: *“Verder wijzen verzoekers op de door hen voorgelegde medische attesten van 15 mei 2012 waarin door hun behandelende arts uitdrukkelijk wordt vastgesteld dat verzoekers ‘werkonbekwaam’ zijn. Dit gegeven vindt steun in de betreffende medische attesten. Gelet op het gegeven dat deze arts hiertoe besluit verwijzend naar de ernstige aandoeningen van verzoekers, dient te worden aangenomen dat hij aldus eerder doelt op ‘arbeidsongeschikt’. Daar waar werkonbekwaamheid in beginsel slaat op het gegeven dat een persoon niet de nodige kennis of vaardigheden heeft om te werken, betekent het gegeven arbeidsongeschikt te zijn immers specifiek dat iemand niet in staat is om te werken door ziekte of ongeval. Verweerder oordeelde niettemin dat verzoekers wel degelijk in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien omdat geen enkel bewijs van een arbeidsgeneesheer voorligt dat zij arbeidsongeschikt zijn. Er wordt evenwel op geen enkele wijze aangegeven waarom de vaststelling van de huisarts van verzoekers dat zij arbeidsongeschikt zijn niet wordt weerhouden en waarom het bewijs van arbeidsongeschiktheid enkel kan worden geleverd door een gespecialiseerde arts, met name een arbeidsgeneesheer. [...] Er kan ook op worden gewezen dat indien de ambtenaar-geneesheer twijfels had omtrent de arbeidsongeschiktheid van verzoekers, hij steeds op grond van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet verzoekers zelf had kunnen onderzoeken of een bijkomend advies van een deskundige, zoals een arbeidsgeneesheer, had kunnen inwinnen. Ook op dit punt blijkt aldus niet dat verweerder is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens.”* Ook aan de inhoud van dit arrest wordt op flagrante wijze voorbij gegaan.

Waar tot slot in de medische adviezen nog wordt gewezen op de mogelijkheid beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie om steun te krijgen voor de terugreis en waarbij de gemachtigde wijst op het reïntegratiefonds dat is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten, beroepsopleidingen, opstarten van zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen enz. merken verzoekers terecht op dat de Raad dienaangaande in het voormelde arrest van 9 april 2014 het volgende had gesteld: *“Uit deze algemene informatie aangaande de AVR – programma’s van IOM blijkt echter niet op afdoende wijze dat verzoekers ook effectief de door de arts-attaché weerhouden noodzakelijke medicijnen zullen worden ter beschikking gesteld. Blijkbaar dient eerst een geval per geval evaluatie vooraf te gaan aan deze bijstand, evenmin kon in het administratief dossier duidelijkheid gevonden worden over de hoogte van de bedragen of de duur van de eventuele bijstand van IOM. Dit is pertinent daar enerzijds verzoekers precies hebben aangegeven welk maandelijks bedrag noodzakelijk zou zijn en anderzijds uit het administratief dossier blijkt dat gewag wordt gemaakt van een noodzakelijke langdurige behandeling/opvolging voor bepaalde van de*

aandoeningen en deze langdurige behandeling/opvolging niet door de arts-attaché wordt betwist. Indien men het alternatief van een medische bijstand door een internationale organisatie aanraadt aan verzoekers, in plaats van deze geboden door de overheid van het herkomstland, dan dienen afdoende elementen voor te liggen teneinde het reëel karakter van de adequate beschikbare en toegankelijke behandeling, zoals vereist door artikel 9ter van de vreemdelingenwet, geboden door deze internationale organisatie aannemelijk te maken.” Ten overvloede merkt de Raad nog op dat gezien het voormelde aangaande de arbeidsongeschiktheid, het argument opgenomen in de medische adviezen om verzoekers te wijzen op het vinden van inkomensgenererende activiteiten, beroepsopleidingen of zakenprojecten etc. via tewerkstellingsbureau's niet kan worden weerhouden.

Opnieuw stelt de Raad vast dat de gemachtigde niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens om tot de conclusie te komen dat voor eerste verzoeker en tweede verzoekster de noodzakelijke behandeling toegankelijk is in het land van herkomst en volgt hij de raadsman van verzoekers waar deze ter zitting een schending van het gezag van gewijsde opwerpt van de voormelde arresten nrs. 92 876 en 122 254 op verscheidene aangehaalde punten. Verweerder repliceert ter zitting hierop dat arresten van de Raad geen precedentswaarde hebben. Het feit dat arresten in een continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben, doet geen enkele afbreuk aan het gezag van gewijsde ervan. Verweerder gaat hierbij volledig voorbij aan de betekenis van het begrip 'gezag van gewijsde' naar administratief recht, hetgeen *“een wettelijk vermoeden van waarheid [inhoudt] van de rechterlijke beslissing dat belet dat hetgeen de rechter heeft beslist nog in vraag wordt gesteld door dezelfde of een andere gerechtelijke instantie, door een administratieve overheid of door de partijen in het geding. Dit belet niet dat beroep wordt gedaan op de bij wet voorziene rechtsmiddelen”* (J. DUJARDIN EN J. VANDE LANOTTE, *Inleiding tot het publiek recht, basisbegrippen*, Brugge, die Keure, 1994, 125). De Raad stelt vast dat tegen de voormelde arresten nrs 92 876 en 122 254 geen beroep werd ingesteld, dermate dat de partijen evenals de Raad dus gehouden zijn het gezag van gewijsde van deze arresten te respecteren.

Gelet op voorgaande bespreking dient een schending van de materiële motiveringsplicht te worden vastgesteld.

Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond.

Aangezien een aangevoerd middel tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leidt, is er geen noodzaak tot onderzoek van de overige in het onderzochte middel aangehaalde bepalingen of beginselen of van de overige middelen (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881). Er dient bijgevolg ook niet verder in te worden gegaan op het betoog in de nota met opmerkingen dat het feit dat de medicatie moeilijk verkregen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 7 oktober 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien februari tweeduizend zestien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES