



Arrest

nr. 185 049 van 3 april 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 21 december 2016 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 november 2016 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, en van de bevelen van 9 november 2016 om het grondgebied te verlaten, alle beslissingen aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht op 23 november 2016.

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 24 januari 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 februari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. DELGRANGE, die *loco* advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partijen en van I. FLORIO, 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 die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, komen op 20 april 2009 België binnen en dienen aan asielaanvraag in op dezelfde datum.

Op 25 januari 2010 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) van 14 juni 2010 nr. 44 785 worden aan verzoekers eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 15 juli 2010 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*).

Op 22 oktober 2010 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 7 december 2010 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en worden verzoekers in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 17 april 2012 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 26 april 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Op 25 mei 2012 worden aan verzoekers bevelen gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Verzoekers stellen een beroep in tegen deze beslissingen. Bij arrest van de Raad nr. 172 018 van 18 juli 2016 worden deze beslissingen vernietigd.

Op 6 augustus 2012 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 16 oktober 2012 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten. Verzoekers worden toegelaten tot verblijf in België tot 9 november 2012, de voorziene bevallingsdatum voor verzoekster.

Op 15 oktober 2012 wordt het derde kind van verzoekers geboren.

Op 16 oktober 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Het beroep ingediend tegen deze beslissing is gekend onder het rolnummer 141 444.

Op 16 oktober 2013 worden ten opzichte van verzoekers inreisverboden genomen. Het beroep ingediend tegen deze beslissingen is gekend onder het rolnummer 141 462.

Op 8 november 2016 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 9 november 2016 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris, na vernietiging, een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 22 oktober 2010 ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.10.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

T., A. (R.R.: xxx)

geboren te B. op (...) 1982

T., O. (R.R.: xxx)

geboren te K. op (...) 1977

T., G.

geboren op (...) 2004 te K.

T., E.

geboren op (...) 2007 te K.

T., A.

geboren op (...) 2012 te N.

nationaliteit: Kosovo

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 30.11.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

De medische elementen voor T., A. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd. 08.11.2016 onder gesloten omslag in bijlage)

Derhalve

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

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

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

Op 9 november 2016 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit zijn de tweede en de derde bestreden beslissing:

"Il est enjoint à Monsieur

De heer

nom/naam : T.

prénom/voornaam : O.

date de naissance/geboortedatum : (...)1977

lieu de naissance/geboorteplaats : K.

nationalité/nationaliteit : Kosovo

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre,

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

dans les 7 jours de la notification de décision

binnen 7 dagen na de kennisgeving

(...)

REDEN VAN DE BESLISSING:

(...)

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

(...)

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig paspoort

(...)."

En

"De mevrouw,

nom/naam : T.

prénom/voornaam : A.

date de naissance/geboortedatum : (...)1982

lieu de naissance/geboorteplaats : B.

nationalité/nationaliteit : Kosovo

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen², sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre,

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

dans les 7 jours de la notification de décision

binnen 7 dagen na de kennisgeving

(...)

REDEN VAN DE BESLISSING:

(...)

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

(...)

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig paspoort

(...).”

2. Over de ontvankelijkheid

Ambtshalve moet worden vastgesteld dat de derde, vierde en vijfde verzoekende partij, geboren op respectievelijk 16 april 2004, 27 juni 2007 en 15 oktober 2012, als minderjarigen niet over de vereiste bekwaamheid beschikken om in eigen naam een annulatieberoep bij de Raad in te stellen. Er blijkt ook niet dat zij ten tijde van het indienen van huidig beroep beschikten over een voldoende onderscheidingsvermogen. Het beroep tot nietigverklaring is bijgevolg niet ontvankelijk in zoverre het is ingesteld door derde, vierde en vijfde verzoekende partij (cf. RvS 15 februari 2006, nr. 155.037).

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat luidt als volgt:

“eerste en enige middel

Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, schending van artikel 3 E.V.R.M. en schending van het recht van verdediging en schending van artikel 51/4 van de wet van 15 december 1980

Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding;

Dat de bestreden beslissing als volgt is gemotiveerd :

“(…)

Dat deze bestreden beslissing verwijst naar een advies van de arts-adviseur van 8 november 2016.

Overwegende dat de aandacht er eerst en vooral moet worden op gevestigd dat de conclusie van de arts-adviseur vermeldt in het medisch advies als volgt luidt:

“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 morgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar is in Kosovo.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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

Dat door de vermelding van de laatste zin in de conclusie die spreekt over Armenië in plaats van Kosovo reeds blijkt op welke slordige wijze er wordt omgesprongen met het onderzoek van een ernstig medisch dossier;

Dat daarnaast, en nog belangrijker, in de conclusie van de arts-adviseur er enkel wordt verwezen naar het feit dat de medische zorgen beschikbaar zouden zijn en zouden bestaan in het herkomstland, zonder dat in de conclusie wordt vermeld dat deze zorgen ook op voldoende wijze en op effectieve wijze toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst;

Dat ook al wordt op de derde pagina van het advies van de arts-adviseur in punt V een motivering opgenomen omtrent de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, dit aspect niet meer terugkomt in de conclusie, wat de indruk geeft dat de arts-adviseur bij het nemen van de conclusie enkel heeft rekening gehouden met de beschikbaarheid van de medische zorgen en opvolging en niet met de toegankelijkheid ervan;

Dat op overduidelijke wijze de arts-adviseur de mening is toegedaan dat de kwestie van de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst niet van belang is, wat wordt bevestigd door de volgende vermelding in zijn advies:

"Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals 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 EVRM (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)." ;

Dat een dergelijke zienswijze, die abstractie maakt van de effectieve en daadwerkelijke toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in strijd is met de rechtspraak van Uw Raad betreffende de toepassing van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, volgens de welke niet enkel de beschikbaarheid van de medische zorgen en opvolging moet worden onderzocht, maar eveneens de daadwerkelijke toegankelijkheid ervan en dit in toepassing van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980;

Dat indien er rechtspraak wordt aangehaald omtrent het artikel 3 van het EVRM, moet worden opgemerkt dat het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een andere wetsbepaling, die niet identiek is aan het artikel van het EVRM.

Dat daarom, door op dergelijke wijze abstractie te maken van de daadwerkelijke mogelijkheid tot toegang tot de medische zorgen in de conclusie van het advies van de arts-attaché, wat ook wordt bevestigd door de argumentatie in het advies van de arts-attaché onder punt V omtrent de toegankelijkheid van de zorgen een kennelijk inadéquate motivering is, in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980;

Dat bijkomend de eisers nog verwijzen naar wat uiteengezet wordt onder punt 1.2 verder in het verzoekschrift waarin eveneens zal worden aangetoond dat de bestreden beslissing op kennelijke wijze niet afdoende is gemotiveerd;

1.1. Betreffende de beschikbaarheid van de medische zorgen

Dat de eiseres lijdt aan een post-traumatische stressstoornis evenals chronische depressiviteit met psychotische kenmerken en suïcidale pogingen, wat wordt bevestigd door de verschillende medische attesten die werden neergelegd;

Dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-attaché waarin wordt bevestigd dat men van mening is dat voor de nodige behandelingen Kosovo over de nodige specialisten zou beschikken zodat deze aandoening geen gevaar zou betekenen voor het leven of de fysieke integriteit en er geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zou bestaan;

Dat wat betreft de medicijnen die de eiseres neemt en die vermeld staan in het medisch attest van 17 augustus 2016 van Dokter L. op pagina 2, er in het advies van de arts-attaché één enkel wordt vermeld, namelijk risperidone, terwijl de drie andere medicijnen vermeld in voormeld medisch attest niet worden vermeld in het onderzoek naar beschikbaarheid van de behandeling;

Dat het onderzoek naar de beschikbaarheid van de medische behandeling dus manifest onafdoende is;

Dat bovendien wordt verwezen naar informatie die afkomstig is uit de MedCOI-databank die niet publiek is, zodat de betrouwbaarheid hiervan niet kan worden nagegaan;

Dat bovendien er enkel melding wordt gemaakt van het bestaan van de mogelijkheid van behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis door een psychiater in een openbaar ziekenhuis in Pristina evenals de follow-up door een psychiater door dat zelfde ziekenhuis in Pristina op ambulante wijze, zonder dat het duidelijk is hoeveel psychiaters er beschikbaar zouden zijn in Kosovo en of het aantal psychiaters en opvolging die mogelijk zou zijn in dit ziekenhuis wel afdoende zou zijn om te voldoen aan de vraag;

Dat de theoretische mogelijkheid van behandeling en opvolging door één psychiater in één ziekenhuis in Pristina niet als afdoende motivering kan worden beschouwd om tot de conclusie te komen dat er geen probleem zou zijn om een beroep te kunnen doen op deze medische zorgen;

Dat bovendien de bron die werd geraadpleegd door de arts-adviseur niet vermeldt, evenmin als het advies van de arts-adviseur op welke datum deze informatie uit de zogenaamde MedCOI-databank zou

zijn gehaald, zodat de vraag kan worden gesteld naar de actualiteit van deze informatie vermeldt in het advies;

Dat deze informatie net zo goed kan dateren van het jaar 2000 als van het jaar 2016, zodat onmogelijk kan worden nagegaan of deze informatie voldoende actueel en pertinent zou zijn;

Dat daarom op onafdoende wijze is aangetoond door de tegenpartij dat de noodzakelijke behandeling voor de eiseres, namelijk de behandeling met verschillende medicijnen zoals vermeldt in het medisch attest van Dokter L. (stuk 5) voldoende beschikbaar zou zijn op de datum van het nemen van de bestreden beslissing, dit terwijl de eisers in hun aanvraag tot machtiging tot verblijf verschillende rapporten hebben aangehaald zoals bijvoorbeeld de "voice of women" dat melding maakt van problemen met deftige geestelijke gezondheidszorg (stuk 7, p.3 en 4);

Dat ook een rapport van het UNHCR (stuk 7, p.5) vermeldt dat de zorgen verschaft aan chronische zieken onvoldoende zijn en een verslag van het OSAR maakt eveneens melding van een enorm capaciteitsprobleem en wachtlijsten gaande tot verschillende maanden, o.a. het universitair ziekenhuis van Pristina waarvan eveneens wordt melding gemaakt in het advies van de arts-adviseur;

Dat op geen enkele wijze in het advies van de arts-adviseur wordt geantwoord op deze informatie die werd aangebracht door de eisers in hun aanvraag tot machtiging tot verblijf en die duidelijk melding maken van enorme problemen van beschikbaarheid van de nodige zorgen en dat er op onafdoende wijze een antwoord wordt geboden op de vraag of de nodige zorgen beschikbaar zouden zijn door niet-gedateerde informatie die niet publiek toegankelijk is en die ook niet van aard is om aan te tonen of er sprake is van voldoende beschikbaarheid van voldoende medicijnen die de eiseres nodig heeft en een voldoende aantal psychiaters

Dat de bestreden beslissing daarom een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont in strijd met de artikelen 9ter van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen;

Dat dit tevens een kennelijk gebrek aan materiële motivering uitmaakt, in strijd met de materiële motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de wet van 15 december 1980 in combinatie met het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980;

1.2. Financiële toegankelijkheid

Dat de bestreden beslissing in ieder geval, in de motivering zelf niet op afdoende wijze de toegankelijkheid van de medische zorgen die nodig zijn voor de eiseres heeft beoordeeld en toegelicht;

Dat indien het zo is dat er wel ziekenhuizen zullen bestaan in Kosovo die in een bepaalde mate medicijnen verstrekken aan personen met geestelijke gezondheidsproblemen en dat er psychiaters bestaan in Kosovo dan wordt er helemaal niet aangetoond met objectieve informatie in welke mate deze zorgen op praktische en financieel niveau voldoende toegankelijk zouden zijn ;

Er kan ook nog verwezen worden naar het rapport van OSAR (Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés stuk 8)

Le système des Assurance maladie est inconnu au Kosovo.

D'une manière générale, on constate que les moyens diagnostiques sont fréquemment meilleurs que les possibilités thérapeutiques, ce qui signifie en clair: plus un traitement est long et compliqué, moins il est envisageable qu'il puisse être mené à bien au Kosovo

In het algemeen stelt dit rapport dat een ziekteverzekering ongekend is in Servië/Kosovo. Bovendien stelt het rapport dat er wel mogelijkheden zijn om diagnoses te stellen maar dat de behandeling van een ziekte te wensen overlaat. Hoe langer een behandeling dient te duren en hoe ingewikkelder zij is, hoe minder kans dat zij tot resultaten zal leiden in Servië/Kosovo.

In concreto wilt dit zeggen dat mevrouw T. niet kan rekenen op de behandeling die zij nodig heeft

Dat bovendien het advies van de arts-attaché uitdrukkelijk erkent dat Kosovo nog geen systeem kent van publieke ziekteverzekering maar dat de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid van het algemene budget, waarbij eenvoudigweg wordt verwezen naar de wetgeving in gezondheidszorg die dateert van 2004, zonder dat in concreto wordt nagegaan op welke wijze er wordt omgesprongen met de financiering van de gezondheidszorg en hoe groot de budgetten zijn die worden voorzien om de gezondheidszorg te financieren;

Dat de arts-adviseur stelt dat personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap zouden kunnen genieten van gratis zorg en medicatie, waarbij eveneens eenvoudigweg wordt verwezen naar de Kosovaarse wetgeving die in theorie van toepassing is, zonder dat concreet wordt nagegaan of dit de dag van vandaag eind 2016 ook op correcte wijze wordt toegepast;

Dat echter de eisers in hun aanvraag tot machtiging tot verblijf melding hebben gemaakt van verschillende rapporten (zie hierboven reeds weergegeven), die melding van serieuze problemen van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen en dat de arts-adviseur op geen enkele

wijze de informatie vervat in die rapporten weerlegt, terwijl dit nochtans rapporten zijn die de concrete toepassing in de praktijk illustreren en die recenter zijn dan de datum van de Kosovaarse wetgeving in de gezondheidssector, namelijk 2004;

Dat het feit dat de financiering van de gezondheidszorg door de overheid in Kosovo mank loopt ook verder wordt geïllustreerd door het verslag van de OSAR dat als volgt luidt:

Le nombre de cabinets privés a beaucoup augmenté. D'une manière générale cependant, les prestations thérapeutiques ne sont pas plus diversifiées que dans les hôpitaux. La double fonction exercée par de nombreux médecins, hospitalière le matin et privée l'après-midi a des effets pervers... les patients sont adressés aux cabinets. De cette façon les hôpitaux font office de recruteurs de clientèle. On sait bien entendu que les patients pauvres ou à faibles revenus sont particulièrement précarisés

Dit rapport stelt letterlijk dat de dubbel hoedanigheid van geneesheren, enerzijds publiek anderzijds privaat perverse effecten heeft en men de burgers doorsluisst naar de privé praktijken. Dit uit puur winstbejag. Dit zorgt ervoor dat vele gewone burgers van normale gezondheidszorgen verstoken blijven.

Les délais d'attente pour un examen ou un traitement dépendent du type de soins: traitement ambulatoire ou traitement stationnaire pour un trouble chronique, auquel cas les hôpitaux ont un réel problème de capacités qui engendrent des délais d'attente pouvant aller jusqu'à plusieurs mois. Pour les femmes, les traitements stationnaires ne sont possibles qu'à l'hôpital universitaire de Pristina avec 25 lits.

Le prix des traitements et des médicaments sont un véritable obstacle à la mise en place d'un système de santé dont devrait bénéficier l'ensemble de la population. Ils peuvent représenter la plus grande partie du budget mensuel d'une famille, voire même le dépasser.

Het rapport stelt duidelijk dat chronische ziektes niet of amper worden behandeld. Er heerst een "vuurtjes-blussen mentaliteit" en voorrang wordt gegeven aan dringende en ambulante verzorging. Langdurige behandelingen kunnen maanden op zich laten wachten. .

Bovendien zijn deze zorgen onbetaalbaar. Zij nemen het grootste deel van het maandelijks budget in beslag of overstijgen dit zelf. Voor iemand met chronische problemen die een constante opvolging nodig heeft en verplicht medicatie moet slikken is dit onmogelijk vol te houden.

De très nombreuses personnes souffrent aujourd'hui encore des traumatismes subis pendant la guerre. Une étude de 2006 montre également le danger de retraumatisation qu'encourent les Kosovares de retour chez eux, retours qui peuvent réactiver des souvenirs douloureux que la fuite dans des lieux plus sûrs avaient permis d'exorciser. Un soutien insuffisant, qu'il vienne de professionnels ou du réseau familial, peut avoir pour effet une répétition du traumatisme initial.

Het is duidelijk dat psychische stoornissen verergerd kunnen worden en dat de kans op behandeling ervan eerder beperkt, zo niet onbestaande is. Er dient te worden benadrukt dat de eiseres aan ernstige psychische problemen lijdt. Omwille van haar gezondheid dient zij met andere woorden elke druk van buitenaf, elke stress situatie te vermijden. Een terugkeer naar Servië/Kosovo en een confrontatie met de problemen in het land van herkomst kan haar gezondheid dan ook niet ten goede komen.

*In de WHO Mental Health Atlas 2005 lezen we (stuk 9 van de aanvraag tot machtiging tot verblijf):
Mental health is a part of primary health care system actual treatment of severe mental disorders is available at the primary level. Mental health care is quite well integrated with the primary health care system, at least in larger cities that have mental health sections and developmental counseling units within municipal health centers (which represent the primary organizational form of the primary health care System). However, some parts of Serbia do not have such mental health care units within municipal health centres (mainly because of the lack of adequate personnel)*

Geestelijke gezondheidszorgen behoren tot het primaire gezondheidszorgensysteem en vooral behandeling van ernstige mentale stoornissen is beschikbaar. Er zijn centra waar men zich kan laten behandelen, maar deze zijn niet overal aanwezig. De geografische toegankelijkheid van medische gezondheidszorgen is, met andere woorden, ontoereikend in het geval van cliënten.

Er zijn in Servië bovendien slechts 9 psychiatrische bedden per 10.000 mensen, daar waar dit cijfer in België op 22 bedden ligt, wat meer dan het dubbele is.

Uit dit rapport blijkt ook duidelijk hoe hard dit land steunt op externe hulp voor zijn geestelijke gezondheidszorgenprogramma.

*Jane's Sentinel Country Risk Assessments, Demography Section, updated 23 oktober 2009 staat dat:
"Health and medical services were severely hit by the wars of the 1990s associated with the breakup of Yugoslavia and the subsequent conflict over Kosovo. ... The [health and] pharmaceutical industry was since recovered strongly, and most facilities have been modernized...*

"Corruption remains endemic in Serbia's health service, as in much of the region, hindering the provision of health care to the poorer - and therefore often more needy - sections of society.

'The health services remain heavily dependent on foreign aid. Since October 2000, the EU has donated a total of almost EUR70 million (USD 104 million) to support the health services in Serbia, notably through the delivery of large quantities of medicines and equipment.

((Assessments of physical infrastructure made by the European Agency for Reconstruction suggest that out of 1,656 buildings just 25 per cent were in good condition, while a further 27 per cent needed repairs, 16 per cent needed alteration, 25 per cent needed reconstruction, five per cent needed additional space built, and two per cent remained incomplete. Of equipment in health institutions, only 24 per cent was 10-years-old or less, while 27 per cent was more than 21 years-old. Related to this, 20 major hospitals were chosen by the Ministry of Health for repair; equipment and training. A rehabilitation plan was drawn up for each hospital, and the European Investment Bank is expected to provide EUR50 million (USD75 million). The programme began in November 2003.

Het gezondheidszorgensysteem heeft enorm te lijden gehad onder de burgeroorlog in de jaren '90 en de uiteenval van Joegoslavië en de afsplitsing van Kosovo. Er is sindsdien gewerkt aan een herstel. Maar slechts 25% van de medische infrastructuur is in goede staat !

Dit rapport stelt letterlijk dat corruptie welig tiert in de gezondheidszorgen waardoor armere mensen amper toegang hebben tot gezondheidszorgen. Dit rapport stelt ook letterlijk dat het gezondheidszorgenapparaat heel hard afhankelijk is van externe financiering en hulp.

Het rapport "Retourner en Kosovo — Informations sur le pays" van IOM van 1 december 2009 (stuk 10) stelt:

Actuellement, le système de soins de santé du Kosovo ne peut pas fournir de soins adéquats aux catégories de patients suivantes:

- ° cancer*
- ° chirurgie cardiaque, y compris la pose de stimulateurs cardiaques, chirurgie intraoculaire (à l'intérieure de l'oeil)*
- ° maladie mentale grave et/ou chronique (il n'existe aucun établissement psychiatrique avec chambre d'isolement au Kosovo)*

In Kosovo is het gewoonweg onmogelijk om behandeld te worden tegen kanker, er is geen hartchirurgie mogelijk en er is ook geen behandeling mogelijk voor ernstige mentale aandoeningen of chronische mentale aandoeningen.

Bovendien bevestigt dit rapport dat, als medicijnen beschikbaar zijn, ze duur kunnen zijn. De private apothekers hun prijzen kunnen immers sterk variëren.

Le système de santé publique du Kosovo est toujours en phase de reconstruction depuis la fin de la guerre. La réhabilitation du système de santé mentale est l'une des priorités du MdS. Toutefois, il est confronté à de nombreux défis : les spécialistes de la santé mentale sont peu nombreux, le système actuel de formation des professionnels est sous-développé, les établissements existants ont rarement accès au savoir-faire psychiatrique moderne, etc...

Het gezondheidszorgensysteem in Kosovo is nog steeds in heropbouw na de oorlog. De mentale gezondheidszorgen zijn nog steeds aan enorme vernieuwing toe: er zijn weinig gespecialiseerde personen, het huidige systeem van opleiding is onderontwikkeld, de huidige inrichtingen hebben amper toegang tot moderne kennis en wetenschap over psychiatrie.

La santé mentale au Kosovo fait encore face à de grosses difficultés. La population gravement traumatisée a des besoins considérables, mais le pays manque de professionnels qualifiés: 1 psychiatre pour 90.000 habitants, une spécialiste de la santé mentale pour 40.000 habitants, seulement 5 psychologues cliniciens et un petit nombre de travailleurs sociaux.

Ce secteur a également été pénalisé (manque d'équipement) par la destruction des équipements médicaux lors du conflit de 1999.

Dat deze objectieve informatie toch zeer duidelijk stelt dat het erg is gesteld met de effectieve toegankelijkheid van in het bijzonder gespecialiseerde medische zorgen en dat de toepassing in de praktijk van de beleidsdoelstellingen van de Kosovaarse overheid nog veel te wensen overlaat gezien meer dan de helft van de bevolking nog steeds geen toegang heeft tot zelfs de basisgezondheidszorgen;

Dat de bestreden beslissing niet op afdoende wijze deze informatie in aanmerking heeft genomen en zich beperkt tot het opsommen van de doelstellingen van het beleid van de Kosovaarse overheid zonder de toepassing in de praktijk ervan na te gaan ;

Dat de arts-adviseur bovendien stelt dat de eiseres in staat zou zijn om te werken, inkomen te verwerven en aldus de medische zorgen te betalen, want kennelijk in strijd is met de gegevens in het administratief dossier en getuige is van een onzorgvuldig onderzoek van de aanvraag ;

Dat Dokter C. in een uitgebreid medisch attest (stuk 7 van de aanvraag tot machtiging tot verblijf) heeft bevestigd dat de eiseres niet mag worden alleen gelaten, moeilijkheden heeft om zich te voeden en dat ze moet worden omringd waaruit toch duidelijk blijkt dat haar medische toestand haar niet toelaat om op zelfstandige wijze te leven en voor haar eigen welzijn in te staan ; Dat zij zelfs moeilijkheden heeft om zelf voedsel tot zich te nemen door haar psychiatrische problemen en daarin moet worden bijgestaan door haar echtgenoot, die ook de zorg voor de kinderen op zich neemt ; Dat hierdoor de echtgenoot van de eiseres ook niet kan werken om in een inkomen te voorzien omdat hij de dagdagelijkse zorg voor de eiseres en de kinderen op zich moet nemen ;

Dat op kennelijke wijze geen rekening is gehouden met de onmogelijkheid voor de eisers om te werken en zelf in hun onderhoud te voorzien en de medische kosten te betalen, zodat het advies van de arts-adviseur en bij uitbreiding de bestreden beslissing hieromtrent een kennelijke appreciatiefout maakt en een kennelijk gebrek aan motivering vertoont, in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid;

Dat Uw Raad reeds in het vorige arrest nr. 172018 van 18 juli 2016 wees op de kennelijk gebrekkige en inadéquate motivering van de beslissing van de tegenpartij van 26 april 2012 omdat er geen rekening werd gehouden met het medisch attest van 23 november 2010 waarin de behandelende psychiater bevestigde dat de aanwezigheid van en de zorgen door naaste familieleden of derden noodzakelijk is;

Dat Uw Raad tevens vermeldde in dit arrest: "De Raad wenst in dit verband ook op te merken dat het uitgangspunt van de arts-adviseur dat uit de voorgelegde medische stukken niet blijkt dat tweede verzoekende partij mantelzorg behoeft, zonder dat aldus blijkt dat rekening werd gehouden met in dit verband in het medisch attest van 23 november 2010 gedane vaststellingen, ook de beoordeling kan hebben aangetast dat verzoekster en haar echtgenoot door te werken de noodzakelijke medische zorgen kunnen bekostigen. Het staat zo niet vast dat de arts-adviseur tot een zelfde standpunt zou zijn gekomen indien hij het in dit verband in het medisch attest van 23 november 2010 gestelde in rekening had gebracht. Er blijkt ook met dat het gegeven dat men geen bewijs van arbeidsongeschiktheid van een arbeidsgeneesheer voorlegt, in alle gevallen uitsluit dat het kennelijk onredelijk zou kunnen zijn om te oordelen dat de betrokkene in staat is om zelf door te werken in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen, bijvoorbeeld gelet op een nood aan mantelzorg omwille van een bijzonder ernstige psychiatrische problemen en/of een eminent suicide risico." (stuk 8, p. 12);

Dat duidelijk blijkt uit de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur dat er totaal geen rekening is gehouden met dit deel van de motivering van het voorgaande arrest van Uw Raad omdat opnieuw wordt bevestigd in het advies van de arts-adviseur, net als in het advies van de arts-adviseur waarop de vernietigde beslissing van 26 april 2012 is gebaseerd dat er geen nood aan mantelzorg zou zijn en dat er ook niet zou zijn aangetoond dat de eisers arbeidsongeschikt zouden zijn dit terwijl werd

bevestigd in het voorgaand arrest van Uw Raad dat er wel degelijk een noodzaak tot mantelzorg werd bevestigd door de behandelend psychiater in zijn attest van 23 november 2010;

Dat opnieuw de bestreden beslissing niet op afdoende wijze is gemotiveerd en er niet zomaar kan worden beweerd dat de eisers geen bewijs zouden voorleggen van algemene arbeidsongeschiktheid en dat niets zou toelaten te concluderen dat zij niet zouden kunnen in staan voor de kosten die gepaard gaan met noodzakelijke hulp;

Dat bijkomend wordt vermeld in het advies van de arts-adviseur dat de eisers een beroep zouden kunnen doen op het systeem van sociale bijstand in hun land van herkomst, maar er wordt op geen enkele wijze uitgelegd hoe dit systeem van sociale bijstand zou zijn georganiseerd of op welke wijze en onder welke voorwaarden zij dan wel toegang zouden hebben tot een dergelijk systeem van sociale zekerheid, dit terwijl in de aanvraag tot machtiging tot verblijf ingediend door de eisers naar vele rapporten wordt verwezen die melding maken van enorme problemen voor niet-werkende bevolking en mensen die in precare financiële toestand leven om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg (zie SUPRA);

Dat het advies van de arts-adviseur ook op geen enkele manier in gaat op de inhoud en elementen vevat in deze geciteerde rapporten door de eisers;

Dat daarom op geen enkele wijze op afdoende wijze is aangetoond dat de eisers wel degelijk toegang zouden hebben tot de nodige medische zorgen en er kan zelfs worden gesteld dat de bestreden beslissing een miskennis inhoudt van het gezag van gewijsde van het arrest van Uw Raad van 18 juli 2016 nr. 172.018, doordat er opnieuw geen rekening wordt gehouden met de noodzaak aan mantelzorg die nochtans onomstotelijk wordt bevestigd door de behandelende psychiater in een attest van 23 november 2010, in strijd met de vaststellingen gedaan door Uw Raad in voormeld arrest;

Dat het huidige advies van de arts-adviseur opnieuw er zich toe beperkt te stellen dat uit de medische dossierstukken niet zou blijken dat er geen noodzaak zou zijn tot mantelzorg, net zoals in de voorgaande vernietigde beslissing van 26 april 2012, die om die reden precies werd vernietigd door Uw Raad;

Dat er daarom niet anders dan opnieuw de schorsing en de nietigverklaring kan worden bevolen van de bestreden beslissing omwille van een schending van een materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel in combinatie met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet;

1.3. Stopzetting van de behandeling en mogelijkheid om te reizen naar Kosovo.

Dat tenslotte de eisers in hun aanvraag 9ter ook hebben aangehaald dat de behandeling die in België niet kan worden stopgezet omwille van de vertrouwensband die is gecreëerd tussen de eiseres en haar behandelende artsen en therapeut omdat het welslagen van de therapie ook gebaseerd is op die vertrouwensband ;

Dat de eisers hebben aangehaald dat indien zij zouden moeten terugkeren naar Kosovo de medische en psychiatrische behandeling zal worden stopgezet, wat een zeer negatieve impact zal hebben op haar gezondheidstoestand wat in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM;

Dat bovendien met een bijkomend schrijven van 14 december 2010 aan de Dienst Vreemdelingenzaken een bijkomend gedetailleerd medisch attest werd bezorgd ingevuld door Psychiater C. die bevestigt dat de eiseres riskeert dat haar depressieve en psychotische symptomen zouden verergeren in geval van terugkeer naar land van herkomst en dat ook haar zelfmoordideeën zouden toenemen, zodat zij niet kan worden geacht in de mogelijkheid te zijn om te reizen naar het land van herkomst (stukken 6 en 7 van de inventaris van de aanvraag tot machtiging tot verblijf)

Dat moet worden vastgesteld dat de Arts-adviseur in zijn advies omtrent de mogelijkheid tot reizen en mantelzorg stelt : "Op basis van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen, noch noodzaak tot mantelzorg " zonder dat dus rekening wordt gehouden met het gedetailleerd medisch attest dat na het indienen van de aanvraag werd overgemaakt aan de tegenpartij met een bijkomend schrijven van 14 december 2010 (stukken 6 en 7 van de inventaris van de aanvraag tot machtiging tot verblijf)

Dat nochtans de tegenpartij de plicht heeft om alle elementen die haar ter kennis zijn gebracht in aanmerking te nemen om de mogelijkheid tot reizen te beoordelen en er blijkt duidelijk uit de bestreden beslissing en het advies van de Arts-adviseur dat er geen rekening is gehouden met het gedetailleerd medisch attest ingevuld door Psychiater C. waarin wordt bevestigd op pagina 4 dat de eiseres niet kan terugreizen naar het land van herkomst omwille van het risico van verhoging van de zelfmoordideeën en van verergering van de depressieve symptomen (stuk 7 van de inventaris van de aanvraag tot machtiging tot verblijf);

Dat de bestreden beslissing daarom een kennelijk gebrek aan motivering vertoont en eveneens een kennelijke appreciatiefout in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur van de zorgvuldigheid door te oordelen dat er geen strikte medische contra-indicatie zou zijn om te reizen, omdat de gespecialiseerde Psychiater die de eiseres al zeer lang behandeld bevestigd dat zij wel degelijk in de onmogelijkheid is om terug te reizen naar land van herkomst;

Dat de arts-adviseur van de tegenpartij, dokter J.M. bovendien geen enkele specialisatie heeft in de psychiatrie en enkel een algemeen geneesheer is (zie stuk 11 : uittreksel uit de website van de Orde van Geneesheren) dit terwijl de behandelende Psychiater van de eiseres, die gespecialiseerd is in de behandeling van psychiatrische aandoeningen bevestigd in medische attesten dat de eiseres niet kan terugreizen naar haar land van herkomst en gezien de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst slecht is (stuk 7 van de inventaris van de aanvraag tot machtiging tot verblijf);

Dat op geen enkele wijze de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken deze objectieve vaststellingen van de behandelende specialisten tegensprekt en dus helemaal niet op gemotiveerde wijze tot de conclusie komt dat de aandoening van de eiseres geen directe bedreiging zou inhouden voor haar leven of een reëel risico zou inhouden voor haar fysieke integriteit, in de zin van artikel 9ter 1,1° van de wet van 15 december 1980;

Dat de arts-adviseur en de tegenpartij dus op een onterechte wijze tot de ongegrondheid van de aanvraag hebben beslist en een kennelijk verkeerde interpretatie hanteren van de a artikel en 9ter §1,1° van de wet van 15 december 1980 en dat de bestreden beslissing daarom aangetast is door een materiële gebrek aan motivering, maar ook door een formeel gebrek aan motivering, omdat er niet wordt gemotiveerd waarom de aandoening van de eiseres niet van dien aard zou zijn dat zij een reëel risico zou inhouden voor haar fysieke integriteit en een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling gelet op de medische tegenindicatie om te reizen ;

Dat gelet op het feit dat de arts-adviseur van de tegenpartij enkel een algemeen geneesheer is en geen enkele specialisatie heeft in de psychiatrie, dit terwijl de Psychiater en de psychologe die de eiseres al jaren behandelen bevestigen dat een terugkeer naar het land van herkomst psychologisch slecht zal worden verdragen, het trauma zal verergeren en dat de toegang tot de noodzakelijke psychiatrische behandeling slecht is in het land van herkomst, op een kennelijke gebrekkige wijze de bestreden beslissing heeft gemotiveerd en dat er zowel sprake is van een formeel gebrek aan motivering als van een materieel gebrek aan motivering, gezien de niet-adequate motivering ervan;

Dat de bestreden beslissing bij de beoordeling van de mogelijkheid tot reizen evenmin rekening houdt Met het medisch attest overgemaakt aan de tegenpartij door een schrijven van 19 september 2016, namelijk een gedetailleerd medisch attest van 17 augustus 2016 waarbij wordt melding gemaakt van de onmogelijkheid om te reizen en het zeker en vaststaand risico van zelfmoord bij terugkeer naar het land van herkomst (stukken 4 en 5);

Dat het advies van de arts-adviseur enkel vermeldt dat er volgens de arts-adviseur er ten onrechte van wordt uitgegaan dat de eiseres niet meer zou kunnen terugkeren naar het land van herkomst omdat dit haar terug zou confronteren met vroegere traumatiserende herinneringen, zonder dat daar een verdere conclusie aan wordt vastgeknoopt, wat dus bezwaarlijk kan worden aangenomen als een afdoende motivering;

Dat de behandelende psychiater net omwille van de enorme retraumatisering die een terugkeer naar het land van herkomst tot gevolg zal hebben heeft bevestigd dat het zelfmoordrisico zeker en vaststaand is,

terwijl de arts-adviseur hierover enkel stelt dat "Wat de suïcidale neiging betreft zal ze verder door haar familie moeten gesurveilleerd worden, net als in België.", zonder enige rekening te houden met reeds eerder ondernomen zelfmoordpogingen, ook in België;

Dat de conclusie van de arts-adviseur over de appreciatie van de suïcidale neiging bovendien in tegenstrijd is met de bewering dat Meneer T. arbeidsgeschikt zou kunnen zijn en dus de inkomsten zou kunnen verwerven door te gaan werken, dit terwijl de arts-adviseur toch erkent dat de eiseres in haar land van herkomst zal moeten worden gesurveilleerd door haar familie, net als in België, rekening houdend met de suïcidale neiging;

Dat hierdoor dus duidelijk het risico op zelfmoord wordt erkend en toegegeven door de arts-adviseur, maar dat tegelijkertijd ook vast staat dat de eiseres zal moeten worden gesurveilleerd door haar echtgenoot zodat deze laatste niet kan gaan werken en daarom geen inkomsten kan verwerven en daarom ook de financiële kosten van de medische verzorging niet kan dragen, terwijl evenmin is aangetoond door de bestreden beslissing dat de eisers toegang zouden kunnen hebben tot een sociaal zekerheidssysteem om financieel toegang te krijgen tot de medische zorgen;

Dat er dus sprake is van bijzonder ernstige psychiatrische problemen en een eminent suicide risico, dat nu zelfs op rechtstreekse wijze wordt erkend door de arts-adviseur, die er echter helemaal geen rekening mee houdt bij de beoordeling van de mogelijkheid om te reizen en evenmin het risico op aantasting van de fysieke integriteit van de eiseres in aanmerking neemt in geval van terugkeer naar het land van herkomst gelet op dit zelfmoordrisico;

Dat de bestreden beslissing daarom een kennelijk gebrek aan materiële motivering vertoont, in combinatie met een schending van de zorgvuldigheidsplicht in combinatie met artikel 9ter van de wet van 15 december 1980;"

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"Verzoekers stellen een schending voor van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM, van de rechten van verdediging en van artikel 51/4 van de vreemdelingenwet.

Zij wijzen er op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies Armenië i.p.v. Kosovo vermeld heeft. De zienswijze van de ambtenaar-geneesheer zou abstractie maken van de effectieve en daadwerkelijke toegankelijkheid van de nodige zorgen. Het onderzoek naar de medicatie zou niet volledig zijn. Zij wijzen er op dat de informatie die voortkomt uit MedCOI database niet publiek toegankelijk is. Zij leveren kritiek op het advies voor wat betreft mantelzorg.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 8 november 2016 een advies opstelde dat onder meer luidt als volgt:

(...)

Uit een lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt inderdaad dat er per vergissing in de laatste paragraaf melding gemaakt werd van Armenië in plaats van Kosovo. Dit doet evenwel geen afbreuk aan de geldigheid van het advies, nu hieruit duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk bronnen heeft geraadpleegd die betrekking hebben op Kosovo en niet op Armenië. Alleszins tonen verzoekers met hun kritiek niet aan dat er een foutief onderzoek zou zijn gevoerd. De materiële misslag is niet van die aard om te kunnen leiden tot denietigverklaring van de bestreden beslissing.

Waar verzoekers menen dat er geen effectief onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen, dient te worden opgemerkt dat in het advies expliciet werd ingegaan op de beschikbaarheid van de anti depressie vene anti psychotische medicatie. Verder werd een heel betoog toegewijd aan het aspect van de toegankelijkheid, waarbij ingegaan werd op de gezondheidszorg in Kosovo en op het feit dat verzoekster ren haar partner geen bewijs voorleggen van (algemene) arbeidsongeschiktheid en er evenmin elementen in het dossier voorhanden zijn die erop wijzen dat ze geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong.

Verzoeken bestikten derhalve de vaststelling, dat ze niet aantonen dat ze niet kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, op geen enkele wijze.

Evenmin tonen zij met hun betoog aan op welk wijze de ambtenaar-geneesheer nog verder had moeten ingaan op de toegankelijkheid van de zorgen.

Zie in die zin, het arrest met nr. 126.080 d.d. 23 juni 2014 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, waarin onder meer geoordeeld werd als volgt:

(...)

Zie in, die zin "eveneens arrest nr." 138.264 d.d. 11 februari 2015 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die onder meer stelde wat volgt:

(...)

Verzoekers tonen niet aan dat de ambtenaar-geneesheer de verplichting heeft om een onderzoek te doen naar de hoeveelheid psychiaters en psychologen in bepaalde ziekenhuizen.

De ambtenaar-geneesheer heeft melding gemaakt van de voorgeschreven medicatie zoals bleek uit het attest van 17 augustus 2016 van dr. Lux en geoordeeld dat er in Kosovo een alternatief voorhanden is, namelijk Risperidone, wat hij omschreef als een modern atypisch alternatieve medicatie.

Verzoekers kunnen niet voorhouden als zou de informatie afkomstig uit de MedCOI niet betrouwbaar is omdat het niet publiek raadpleegbaar is, nu er een afschrift werd toegevoegd aan het administratief dossier en verzoekers zich kunnen vergewissen van de inhoud.

Uit een lezing van het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer verder toelicht dat de MedCOI-databank, waaruit de informatie van International SOS afkomstig is, een project is waarbij informatie verzameld wordt over de beschikbaarheid van medisch behandelingen en waarbij die informatie in een niet- publieke databank wordt geplaatst. Tevens werd uiteengezet in het advies dat International SOS een leidinggevende internationale onderneming is die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent en dat zij klinieken in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van centra voor spoedhulp bezit. International SOS verbindt zich contractueel tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld.

Verzoekers tonen met hun betoog niet aan als zou de ambtenaar- geneesheer zich niet hebben mogen beroepen op informatie afkomstig van SOS International. Zij laten na toe te lichten waarom dergelijke informatie, louter en alleen omdat het een commerciële onderneming is en haar verslagen niet publiekelijk toegankelijk zijn, niet betrouwbaar zou zijn. Daarenboven beperken verzoekers zich tot het bekritisieren van de informatie van SOS International zonder hierbij aan te geven welke alternatieve informatie of andere bronnen er dan geraadpleegd zouden moeten worden. Bovendien werd het merendeel van die informatie, afkomstig uit MedCOI, bekomen in 2016 en brengen verzoekers geen recentere informatie naar voren waaruit het tegendeel zou blijken. Verzoekers kunnen niet voorhouden als zou de informatie van MedCOI niet zijn gedateerd nu er duidelijk op staat te lezen "Request sent 21-3-2016" en "Response Received 18-4-2016"

Het feit dat er problemen zouden zijn inzake de gezondheidszorg, wat zou blijken uit rapporten die verzoekers bijvoegen bij hun verzoekschrift, betekent nog niet dat de medicatie en opvolging niet gegarandeerd kan worden in Kosovo.

Verzoekers tonen niet aan dat de zorgen gratis zouden moeten worden verleend. Zo oordeelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in arrest nr. 126.195 d.d. 25 juni 2014:

(...)

Waar verzoekers menen dat de zorgen onbetaalbaar zijn, dient te worden opgemerkt dat ze niet aantoonbaar dat zij en haar partner niet tewerkgesteld kunnen " worden in het land van \ herkomst en zij eventueel geen beroep zouden kunnen doen op vrienden, kennissen of familieleden. Ook zij tonen niet in concreto aan dat zij de zorgen niet effectief kunnen betalen.

Uit een lezing van het advies blijkt dat er wel degelijk een onderzoek werd gevoerd naar de mantelzorg en dat geoordeeld werd dat hiertoe geen strikte noodzaak bestaat.. Verzoekers kunnen dan ook niet voorhouden als zou verzoekster niet alleen mogen worden- gelaten, waardoor verzoeker evenmin zou mogen gaan werken.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde d.d. 28 april 2016, arrest nr. 166.858 onder meer wat volgt:

"De vraag of mantelzorg medisch vereist is, is een zuiver medische beoordeling die toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, en de Raad kan zich niet in diens plaats stellen. De vaststelling dat die over de medische noodzaak tot mantelzorg in een andere zin oordeelt dan de huisarts van de verzoekende partij is op zich geen reden om het advies af te doen als niet deugdzzaam. Immers, uit het door de verzoekende partij bijgebracht medisch attest blijkt ook dat de betrokken arts, zonder meer, poneert dat mantelzorg noodzakelijk is. De verzoekende partij toont dan ook niet aan waarom hierover meer moest worden gemotiveerd dan nu het geval is temeer nu uit het standaard medisch getuigschrift dat in september 2015 werd opgemaakt door verzoekster oncologen niet wordt gesteld dat mantelzorg medisch vereist zou zijn."

Verzoekers tonen alleszins niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bepaalde attesten of informatie zou hebben veronachtzaamd bij het nemen van de bestreden beslissing. Een schending van de door verzoekers opgeworpen beginselen en bepalingen werd niet aangetoond.

Het enig middel is niet ernstig."

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de

burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd 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 de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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 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.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 november 2016 luidt als volgt:

"(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.10.2010.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

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

3/9/2010, Dr. C., depressief syndroom met psychotische trekjes in de vorm van auditieve hallucinaties, geen eetlust, stemmingsstoornissen, neiging tot zelfmoord. Behandeling met sipralexa en seroquel.

5/8/2010, psycholoog C., oplisting van de klachten.

24/05/2012, 31/05/2012, Dr. D.-v., gynaecologe, opvolging bij zwangerschap.

17/8/2016, Dr. L., posttraumatisch stress-syndroom met slechte ervaringen in het opvangcentrum, antecedenten van zelfmoordpogingen. Psychotische kenmerken. Voorgeschreven medicatie: oxazepam sipralexa, zolpidem en risperdal.

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

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 34 -jarige vrouw lijdt aan chronische depressiviteit met psychotische kenmerken en suïcidale pogingen.

Er is sprake van een posttraumatisch stress-syndroom.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Kosovo ook over de nodige specialisten, 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.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee .

Volgens de jurisprudence van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is , is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn². 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 depressieve toestanden bij psychiatrische patiënten zijn er in het herkomstland Kosovo voldoende behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de medCOI-databank die niet-publiek is

REQUEST FORM Medical Advisors'Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS – REQUEST NUMER: BMA 7797 & 7950

- inpatient treatment by a psychiatrist Available Hospital Clinical University Service; Psychiatric Clinic "Hospital Neighborhood" .nn Pristina (Public Facility)

- outpatient treatment and follow-up by a psychiatrist Available Hospital Clinical University Service; Psychiatric Clinic "Hospital Neighborhood" .nn Pristina (Public Facility)

- risperidone Psychiatry: antipsychotics; modern atypical Alternative Medication Available

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

Uit deze opzoeken kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne anti-depressieve en anti-psychotische medicatie als daar zijn bijvoorbeeld SSRI's, zoals sertraline:

BMA 8430

Sertraline: psychiatry: antidepressants: SSRI Available, "Valeriana" private pharmacy "Luan Haradinaj" str. n.n Pristina (Private Facility) & "AR-PHARM" Private pharmacy Boulevard "Deshmoret e Kombit" n.n. Pristina.

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg. Wel wordt er, volgens mij ten onrechte, van uitgegaan dat betrokkene niet meer zou

kunnen terugkeren naar het land van herkomst omdat dit haar mogelijk terug zou confronteren met vroegere traumatiserende herinneringen.

Wat de suïcidale neiging betreft zal ze verder door haar familie moeten gesurveilleerd worden, net als in België.

V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo.

De advocaat van verzoekster beweert dat zij in geval van terugkeer naar haar land van herkomst niet zou kunnen genieten van de toegang tot medische zorgen zoals de zorgen die zij momenteel in België ontvangt. Zij baseert zich op verscheidene rapporten en artikels. De stukken die verzoekster aanbrengt zijn echter gedateerd en van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoekster als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Ook al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden verkregen kunnen worden (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Een verblijfstitel kan immers niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen zouden lopen, afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... 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. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling! geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt:

Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden a/s een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken. (...) (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

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. Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie.

Mensen die afhankelijk zijn van sociale bijstand ontvangen gratis zorg en medicijnen.

Betrokkene en haar partner, T. O., leggen geen 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. Indien betrokkenen er niet in zouden slagen een inkomen uit arbeid te verwerven kunnen betrokkenen nog steeds beroep doen op het systeem van sociale bijstand in hun land van herkomst. Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)

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 dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Kosovo.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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

(...).”

3.3.3.1. Verzoekers voeren vooreerst aan dat de vermelding “Armenië” als land van herkomst in de conclusie van de ambtenaar-geneesheer, wijst op een slordig onderzoek in deze zaak. Daarnaast lijkt er in de conclusie voorbij te worden gegaan aan de toegankelijkheid van de zorgen, aangezien er enkel sprake is van de beschikbaarheid. Het advies bevat wel een motivering inzake de toegankelijkheid, maar in de conclusie komt hierover niets terug. Dit toont volgens verzoekers aan, samen met de verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM, dat de kwestie van de toegankelijkheid van de zorgen niet van belang wordt geacht. Dit houdt een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet in, dat niet kan gelijkgesteld worden met artikel 3 van het EVRM.

3.3.3.2. Uit de bewoordingen van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 november 2016, dat deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing en dat bij de eerste bestreden beslissing werd gevoegd, blijkt dat het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen gevoerd werd ten opzichte van Kosovo en niet van Armenië. De omstandigheid dat in de conclusie “Armenië” werd vermeld, betreft een materiële vergissing die geen invloed heeft op de strekking van de eerste bestreden beslissing.

In de conclusie van zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster op zodanige wijze lijdt aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland en dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. In de eerste bestreden beslissing wordt overeenkomstig artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet geconcludeerd dat 1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2. uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster 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 zij gewoonlijk verblijft. Uit de inhoud van het medisch advies van 8 november 2016 blijkt dat dit een onderdeel bevat “V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname”, waarin wordt ingegaan op de toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoekster. De omstandigheid dat dit niet herhaald wordt in de conclusie van het advies, brengt niet mee dat dit onderzoek naar de toegankelijkheid niet effectief is gebeurd en niet vermeld zou zijn in het advies en doet bijgevolg geen afbreuk aan de motieven, die zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de zorgen voor verzoekster behandelen.

Dat in het advies verwezen wordt naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens omtrent artikel 3 van het EVRM, doet geen afbreuk aan het feit dat zowel het advies van de ambtenaar-geneesheer als de eerste bestreden beslissing, waarvan dit advies deel uitmaakt, *in casu* genomen zijn met eerbiediging van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. De verschillende hypothesen van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet werden onderzocht, met name enerzijds het geval van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. En anderzijds het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet in dit opzicht kan niet worden aangenomen.

3.3.4.1. Inzake de beschikbaarheid van de medische zorgen voeren verzoekers aan dat er in het advies van de ambtenaar-geneesheer slechts één medicament wordt vermeld terwijl in het standaard medisch getuigschrift van 17 augustus 2016 van de behandelende arts nog drie andere worden vermeld. Inzake deze andere benodigde medicatie werd geen onderzoek gevoerd inzake de beschikbaarheid in Kosovo. Waar verwezen wordt naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, merken verzoekers op dat deze niet publiek is, zodat de betrouwbaarheid ervan niet kan worden nagegaan.

Uit het standaard medisch getuigschrift van 17 augustus 2016 opgesteld door de behandelende arts van verzoekster, blijkt dat volgende medicatie vermeld wordt die deel uitmaakt van de behandeling van verzoekster: oxazepam, sipralexa, zolpidem, risperdal.

In het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 november 2016 wordt het volgende overwogen inzake de beschikbaarheid van de medicatie:

“REQUEST FORM Medical Advisors’Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS – REQUEST NUMER: BMA 7797 & 7950

(...)

- risperidone Psychiatry: antipsychotics; modern atypical Alternative Medication Available

(...)

Uit deze opzoeken kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne anti-depressieve en anti-psychotische medicatie als daar zijn bijvoorbeeld SSRI's, zoals sertraline:

BMA 8430

Sertraline: psychiatry: antidepressants: SSRI Available, (...).”

Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mening is toegedaan dat risperidone als antipsychoticum en sertraline als antidepressivum alternatieven zijn voor de in België voorgeschreven medicatie. Deze zijn allebei beschikbaar in Kosovo. Hieraan voegt de ambtenaar-geneesheer toe dat uit de opzoeken blijkt dat verzoekster in Kosovo behandeld kan worden met moderne antidepressieve en anti-psychotische medicatie als daar zijn SSRI's.

Nu uit het onderzoek naar de beschikbaarheid van de medicatie blijkt dat antidepressiva en antipsychotica beschikbaar zijn in Kosovo en verzoekster dit niet betwist, noch betwist dat de vermelde medicatie alternatieve medicatie betreft, lijkt de omstandigheid dat de identieke medicatie mogelijk niet voorhanden is in Kosovo, niet van belang. Verzoekster kan immers een beroep doen op alternatieve medicatie waarvan zij niet aantoont waarom deze haar niet zou helpen.

3.3.4.2. Over de beschikbaarheid van de behandeling van verzoekster door artsen wordt het volgende gesteld:

“III Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden bij psychiatrische patiënten zijn er in het herkomstland Kosovo voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de medCOI-databank die niet-publiek is

“REQUEST FORM Medical Advisors’Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS – REQUEST NUMER: BMA 7797 & 7950

- inpatient treatment by a psychiatrist Available Hospital Clinical University Service; Psychiatric Clinic “Hospital Neighborhood” .nn Pristina (Public Facility)

- outpatient treatment and follow-up by a psychiatrist Available Hospital Clinical University Service; Psychiatric Clinic “Hospital Neighborhood” .nn Pristina (Public Facility)

(...)

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

Verzoekers stellen dat de theoretische vermelding van het bestaan van de mogelijkheid van behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis door een psychiater in een openbaar ziekenhuis in Pristina evenals de follow-up door een psychiater door datzelfde ziekenhuis in Pristina op ambulante wijze, zonder te verduidelijken hoeveel psychiaters er beschikbaar zijn in Kosovo en zonder na te gaan of het

aantal psychiaters en opvolging in dat ziekenhuis wel voldoende zouden zijn om te voldoen aan de vraag, geen afdoende motivering is om tot de conclusie te komen dat er geen probleem zou zijn om een beroep te kunnen doen op deze zorgen.

In dit verband moet worden opgemerkt dat onder het gedeelte “*III. Beschikbaarheid van de behandeling*”, de ambtenaar-geneesheer overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, een beoordeling moet maken van de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst van de aanvrager of het land waar de aanvrager verblijft. Door te onderzoeken en vast te stellen dat behandeling door een psychiater zowel bij opname in een ziekenhuis als ambulante beschikbaar is in Kosovo, met name in Pristina, en dat de benodigde medicatie, met name antidepressiva en antipsychotica, beschikbaar is in alternatieve vorm, is de ambtenaar-geneesheer tegemoet gekomen aan deze wettelijke vereiste. Er kan niet worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer vervolgens in detail moet aangeven wat verzoekers hierboven beschrijven, zeker niet nu zij in hun aanvraag wel verwezen hebben naar algemene rapporten over de toestand van de mentale gezondheidszorg in Kosovo maar niet concreet hebben aangetoond dat er actueel een tekort zou zijn aan psychiaters of dat de ziekenhuizen de vragen tot hulpverlening niet zouden aankunnen.

De omstandigheid dat deze informatie afkomstig is uit de Med-COI databank die niet publiek is, doet hieraan geen afbreuk. Deze informatie bevindt zich in het administratief dossier, waarin verzoekers inzake konden vragen. De datum van het verkrijgen van deze informatie wordt inderdaad niet vermeld, maar eenvoudig nazicht van het administratief dossier leert dat de gebruikte “Request Form” BMA 7797 en 7950 evenals de BMA 8430 dateren van 2016, wat voldoende actueel is.

3.3.4.3. Verzoekers voeren inzake de beschikbaarheid van de zorgen ten slotte aan dat zij in hun aanvraag verwezen hebben naar verschillende rapporten die melding maken van problemen met de geestelijke gezondheidszorg in Kosovo, met name het rapport “*Voice of Women*” van het UN Development Agencies – KWI- Kosovo Women, een rapport van het UNHCR “*appel global 2007 de l’UNHCR*”, en een verslag van OSAR. Verzoekers voeren aan dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer op geen enkele wijze geantwoord wordt op deze informatie, en dat de gebruikte niet publieke en ongedateerde informatie afkomstig van de Med-COI, die niet aantoonde dat er een voldoende aantal psychiaters en voldoende medicatie voorhanden is, hier niet tegen opweegt.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 november 2016 blijkt dat over deze rapporten het volgende wordt gesteld:

“V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname: Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo.

De advocaat van verzoekster beweert dat zij in geval van terugkeer naar haar land van herkomst niet zou kunnen genieten van de toegang tot medische zorgen zoals de zorgen die zij momenteel in België ontvangt. Zij baseert zich op verscheidene rapporten en artikels. De stukken die verzoekster aanbrengt zijn echter gedateerd en van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoekster als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Ook al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden verkregen kunnen worden (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).”

Hieruit blijkt dat wel degelijk werd geantwoord op deze rapporten, meer bepaald in het gedeelte van het advies dat over de toegankelijkheid van de zorgen gaat. Dit is niet foutief of kennelijk onredelijk, gezien verzoekers niet betwisten dat psychiaters en de nodige medicatie beschikbaar zijn in Kosovo. Verzoekers leggen de nadruk op het feit dat er misschien niet voldoende psychiaters zijn en niet voldoende medicatie is, wat inderdaad eerder betrekking lijkt te hebben op de toegankelijkheid.

Alleszins wordt opgemerkt dat deze rapporten, die verzoekers in de aanvraag van 22 oktober 2010 hebben aangehaald en het vooral hebben over de kwaliteit van de gezondheidszorg in Kosovo in het algemeen in 2003 en over de ermee gepaard gaande kosten, over de minderheidsbevolking zoals de Roma, de Ashkali en de “Egyptenaren” die moeilijk toegang hebben tot de gezondheidszorg, over het gebrek aan ziekteverzekering in Kosovo. Uit de bewoordingen van de aanvraag blijkt dat verzoekers deze rapporten vooral aanhalen inzake de toegankelijkheid van de zorgen. Deze rapporten zelf dateren van december 2004 (“*Voice of Women*”), van 2007 (“*Appel Global 2007 de l’UNHCR*” over Servië), van 2007 (OSAR “*Kosovo Etat des soins de santé – Mise à jour*”) en van vijf jaar na het begin van de oorlog (dus van 2003 – 2004) (“*Mental Health services in Kosovo*”). Verzoekers kunnen niet met goed gevolg

voorhouden dat deze algemene informatie die niet recent is, zwaarder moet doorwegen dan de recente informatie uit 2016 die de ambtenaar-geneesheer gebruikt om aan te geven dat psychiaters en de nodige medicatie beschikbaar zijn in Kosovo. Een motiveringsgebrek wordt niet aangetoond, evenmin wordt aangetoond dat de motieven inzake de beschikbaarheid van de zorgen steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn.

3.3.5.1. Verzoekers gaan vervolgens in op de motieven inzake de toegankelijkheid. In het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 november 2016 wordt hierover het volgende overwogen:

“V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo.

De advocaat van verzoekster beweert dat zij in geval van terugkeer naar haar land van herkomst niet zou kunnen genieten van de toegang tot medische zorgen zoals de zorgen die zij momenteel in België ontvangt. Zij baseert zich op verscheidene rapporten en artikels. De stukken die verzoekster aanbrengt zijn echter gedateerd en van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoekster als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Ook al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden verkregen kunnen worden (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633)

Een verblijfstitel kan immers niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen zouden lopen, afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft,

vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidsystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... 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. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling! geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt:

Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden a/s een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken. (...) (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

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. Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie.

Mensen die afhankelijk zijn van sociale bijstand ontvangen gratis zorg en medicijnen.

Betrokkene en haar partner, T. O., leggen geen 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. Indien betrokkenen er niet in zouden slagen een inkomen uit arbeid te verwerven kunnen betrokkenen nog steeds beroep doen op het systeem van sociale bijstand in hun land van herkomst. Wat betreft de toegankelijkheid van

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

3.3.5.2. Verzoekers verwijzen naar het rapport van OSAR dat zij in hun aanvraag hebben aangehaald, om aan te geven dat een ziekteverzekering ongekend is in Servië / Kosovo en dat de behandeling van een ziekte er te wensen overlaat. Verzoeker leiden hieruit af dat verzoekster niet kan rekenen op de behandeling die zij nodig heeft. Verzoekers wijzen erop dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer erkend wordt dat Kosovo geen systeem kent van publieke ziekteverzekering maar dat de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid van het algemene budget, waarvoor wordt verwezen naar de wetgeving. Verzoekers uiten kritiek op het feit dat naar deze wetgeving wordt verwezen, zij menen dat dit slechts theorie is en dat niet concreet wordt nagegaan of deze wetgeving actueel op correcte wijze wordt toegepast. Verzoekers wijzen erop dat zij in hun aanvraag melding hebben gemaakt van verschillende rapporten die problemen vermelden inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen, terwijl de ambtenaar-geneesheer deze rapporten op geen enkele manier weerlegt. Verzoekers verwijzen vervolgens naar de “*WHO Mental Health Atlas 2005*”, naar “*Jane’s Sentinel Country Risk Assessments, Demography Section, updated 23 october 2009*”, naar “*Retourner en Kosovo – Informations sur le pays*” van de IOM van 1 december 2009 om erop te wijzen dat het erg gesteld is met de effectieve toegankelijkheid van gespecialiseerde medische zorgen en dat de toepassing in de praktijk van de beleidsdoelstellingen van de Kosovaarse overheid nog veel te wensen overlaat. Verzoekers menen dat in de eerste bestreden beslissing geen rekening werd gehouden met deze informatie en met de toepassing in de praktijk van de Kosovaarse beleidsdoelstellingen.

Vooreerst wordt er volledigheidshalve op gewezen dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de “*WHO Mental Health Atlas 2005*”, “*Jane’s Sentinel Country Risk Assessments, Demography Section, updated 23 october 2009*” en “*Retourner en Kosovo – Informations sur le pays*” van de IOM van 1 december 2009, niet bij de oorspronkelijke aanvraag van 22 oktober 2010 werden gevoegd, maar bij het verzoekschrift d.d. 20 juni 2012 dat verzoekers hebben ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en dat aanleiding heeft gegeven tot het arrest nr. 172 018 van 18 juli 2016.

Over de voorgelegde rapporten wordt in de eerste bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, het volgende overwogen:

“De advocaat van verzoekster beweert dat zij in geval van terugkeer naar haar land van herkomst niet zou kunnen genieten van de toegang tot medische zorgen zoals de zorgen die zij momenteel in België ontvangt. Zij baseert zich op verscheidene rapporten en artikels. De stukken die verzoekster aanbrengt zijn echter gedateerd en van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoekster als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Ook al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden verkregen kunnen worden (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).”

Uit de bijlagen bij de aanvraag van 22 oktober 2010 en uit de bijlagen bij het verzoekschrift van 20 juni 2012 blijkt inderdaad dat de rapporten dateren van december 2004 (“*Voice of Women*”), van 2007 (“*Appel Global 2007 de l’UNHCR*” over Servië), van 2007 (OSAR “*Kosovo Etat des soins de santé – Mise à jour*”), van vijf jaar na het begin van de oorlog (dus 2003 – 2004) (“*Mental Health services in Kosovo*”), van 2005 (“*WHO Mental Health Atlas 2005*”), van oktober 2009 (“*Jane’s Sentinel Country Risk Assessments, Demography Section, updated 23 october 2009*”) en van “*Retourner en Kosovo – Informations sur le pays*” december 2009. Deze rapporten zijn inderdaad gedateerd en van algemene aard en tonen niet *in concreto* aan dat verzoekster, bij een eventuele terugkeer naar Kosovo, geen toegang zou hebben tot de voor haar noodzakelijke hulp. Het oordeel van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies, dat deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing, steunt niet op een verkeerde feitenvinding en is niet kennelijk onredelijk.

Waar verzoekers aanvoeren dat de verwijzing naar de Kosovaarse wetgeving puur theorie is en dat er niet getoetst werd aan de praktijk, wordt opgemerkt dat de Kosovaarse wetgeving waarnaar verwezen wordt, zich in het administratief dossier bevindt. De omstandigheid dat deze wetgeving dateert van 2004 doet geen afbreuk aan het feit dat hiernaar kan worden verwezen, nu verzoekers niet aantonen dat deze wetgeving inmiddels zou zijn gewijzigd of opgeheven. De meest recente rapporten waarnaar verzoekers verwijzen dateren inmiddels al van 2009 en in dit verband kan bezwaarlijk aangenomen worden dat

deze informatie van 2009 of vroeger aantoont hoe de situatie in Kosovo is in 2016. Zoals gesteld tonen verzoekers niet aan dat deze wetgeving uit 2004 niet meer geldig is of gewijzigd zou zijn, zodat kan aangenomen dat deze nog steeds geldt. Alleszins tonen verzoekers niet met concrete gegevens aan waarom actueel niet naar deze wetgeving zou mogen worden verwezen.

In dit verband wordt tevens opgemerkt dat de plicht tot uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

3.3.5.3. Wat de toegankelijkheid van de zorgen betreft, voeren verzoekers tevens aan dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies vermeldt dat verzoekster in staat zou zijn om te werken, een inkomen te verwerven en aldus de medische zorgen te betalen, maar dat dit in strijd is met de gegevens van het administratief dossier. De behandelende arts van verzoekster heeft in zijn medisch attest bevestigd dat verzoekster niet alleen mag worden gelaten, dat ze moeilijkheden heeft om zich te voeden, dat ze moet worden omringd. Verzoekers stellen dat hieruit blijkt dat haar medische toestand haar niet toelaat om op zelfstandige wijze te leven en voor haar eigen welzijn in te staan. Verzoeksters echtgenoot neemt de zorg voor verzoekster op zich en ook de zorg voor de kinderen, daardoor kan ook hij niet werken om in een inkomen te voorzien. Er is geen rekening gehouden met de onmogelijkheid voor verzoekers om te werken en om zelf in hun onderhoud te voorzien en de medische kosten te betalen. Verzoekers wijzen op het vernietigingsarrest van de Raad nr. 172 018 van 18 juli 2016 waarin vermeld wordt: *"De Raad wenst in dit verband ook op te merken dat het uitgangspunt van de arts-adviseur dat uit de voorgelegde medische stukken niet blijkt dat tweede verzoekende partij mantelzorg behoeft, zonder dat aldus blijkt dat rekening werd gehouden met de in dit verband in het medisch attest van 23 november 2010 gedane vaststellingen, ook de beoordeling kan hebben aangetast dat verzoekster en haar echtgenoot door te werken de noodzakelijke medische zorgen kunnen bekostigen. Het staat zo niet vast dat de arts-adviseur tot eenzelfde standpunt zou zijn gekomen indien hij het in dit verband in het medisch attest van 23 november 2010 gestelde in rekening had gebracht. Er blijkt ook niet dat het gegeven dat men geen bewijs van arbeidsongeschiktheid van een arbeidsgeneesheer voorlegt, in alle gevallen uitsluit dat het kennelijk onredelijk zou kunnen zijn om te oordelen dat de betrokkene in staat is om zelf door te werken in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen, bijvoorbeeld gelet op een nood aan mantelzorg omwille van bijzonder ernstige psychiatrische problemen en/of een imminent suïciderisico."* Verzoekers menen dat de verwerende partij hieraan voorbij gaat omdat er opnieuw wordt gesteld dat er geen nood zou zijn aan mantelzorg en opnieuw dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid wordt voorgelegd.

Er wordt vastgesteld dat de Raad in zijn arrest nr. 172 018 van 18 juli 2016 het volgende overwoog:

"De Raad stelt vervolgens vast dat uit het medisch attest van 23 november 2010 blijkt dat de behandelende psychiater, op de vraag of de aanwezigheid van en zorgen door naaste familieleden of derden noodzakelijk is, bevestigend antwoordde. Hij verduidelijkte dat tweede verzoekende partij op dat ogenblik suïcidale gedragingen vertoonde en aldus diende te zijn omringd en dat zij moeilijkheden had om zich zelfstandig te voeden ("Actuellement [...] a des comportements suïcitaires et doit être entourée. Difficultés aussi pour s'alimenter seule"). Op de vraag of tweede verzoekende partij kan reizen naar haar herkomstland antwoordde hij vervolgens ontkennend. Hij wees op een risico op verergering van de gezondheidstoestand en een risico op toenemende suïcidale neigingen ("Risque d'exacerbation de la [onleesbaar] dépressive et risque d'augmentation des pulsions suïcitaires").

Waar de arts-adviseur in zijn medisch advies stelt dat uit de voorgelegde medische stukken noch een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch een noodzaak tot mantelzorg blijkt, dringt de vaststelling zich op dat niet blijkt dat hij op dit punt is uitgegaan van een correcte feitenvinding, minstens dat niet blijkt dat hij op voldoende wijze de voormelde vermeldingen in het medisch attest van 23 november 2010 in rekening heeft gebracht. In het medisch arrest van 23 november 2010 geeft de behandelende psychiater zo wel degelijk aan van mening te zijn dat tweede verzoekende partij niet kan reizen naar haar herkomstland én wordt eveneens aangegeven dat er nood zou zijn aan mantelzorg. De arts-adviseur kan niet in redelijkheid zonder meer voorhouden dat uit dit voorgelegde medisch stuk geen medische contra-indicatie om te reizen en evenmin een nood aan mantelzorg blijkt.

Uiteraard is de arts-adviseur er niet steeds toe gehouden alle vaststellingen of vermeldingen in de aan hem voorgelegde medische stukken te weerhouden. Hij dient echter wel steeds de bevindingen van de behandelende arts(en) correct weer te geven in zijn advies en het komt hem verder toe om minstens op gemotiveerde wijze te duiden waarom hij welbepaalde vaststellingen of vermeldingen in voorkomend

geval niet weerhoudt, en dit des te meer in de situatie dat medische stukken voorliggen afkomstig van een gespecialiseerde arts.”

In het medisch advies van 8 november 2016, dat deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing en dat samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis werd gebracht, wordt het volgende overwogen over de mantelzorg:

“IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg. Wel wordt er, volgens mij ten onrechte, van uitgegaan dat betrokkene niet meer zou kunnen terugkeren naar het land van herkomst omdat dit haar mogelijk terug zou confronteren met vroegere traumatiserende herinneringen.

Wat de suïcidale neiging betreft zal ze verder door haar familie moeten gesurveilleerd worden, net als in België.”

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt het volgende. Het medisch attest van 23 november 2010 van de behandelende psychiater antwoordde bevestigend op de vraag of de aanwezigheid van en zorgen door naaste familieleden of derden noodzakelijk is. Hij verduidelijkte dat verzoekster op dat ogenblik suïcidale gedragingen vertoonde en aldus diende te zijn omringd en dat zij moeilijkheden had om zich zelfstandig te voeden (*“Actuellement [...] a des comportements suicidaires et doit être entourée. Difficultés aussi pour s'alimenter seule”*). Op de vraag of verzoekster kan reizen naar haar herkomstland antwoordde hij vervolgens ontkennend. Hij wees op een risico op verergering van de gezondheidstoestand en een risico op toenemende suïcidale neigingen (*“Risque d'exacerbation de la [onleesbaar] dépressive et risque d'augmentation des pulsions suicidaires”*).

Na de vernietiging bij arrest van de Raad nr. 172 018 van 18 juli 2016 stond de aanvraag van verzoekers terug open en dienden zij een nieuw medisch attest in ter aanvulling van hun oorspronkelijke aanvraag. Dit medisch attest van de behandelende arts van de *“Service de Santé Mentale agréé et subventionné par la Région Wallone”, “Equipe spécifique de santé Mentale, Clinique de l'Exil”* van 17 augustus 2016 vermeldt geen antwoord op de vraag *« La présence et les soins de membres de la famille ou de tiers sont-ils nécessaires ? Pourquoi ? »* (Zijn de aanwezigheid en de zorgen door familieleden of door derden noodzakelijk? Waarom? eigen vertaling).

Nu het meest recent voorgelegde advies in het geheel geen melding maakt van de nood aan mantelzorg, kunnen verzoekers niet meer voorhouden dat de situatie dezelfde is als in 2010 waarin de behandelende arts wel melding maakte van deze noodzaak. Op het ogenblik van het vernietigingsarrest van 18 juli 2016 bestond dit medisch attest nog niet, zodat daarmee geen rekening kon worden gehouden. Nu werd dit echter wel voorgelegd aan het bestuur, en het kan de ambtenaar-geneesheer niet ten kwade geduid worden dat hij vaststelt dat uit de voorgelegde medische dossierstukken niet blijkt dat er nood is aan mantelzorg, nu het meest recente medisch attest niets vermeldt inzake mantelzorg. Gelet op de gewijzigde omstandigheden, kan niet worden vastgesteld dat niet is tegemoet gekomen aan de opmerkingen gemaakt in het arrest nr. 72 018 van 18 juli 2016 wat betreft de noodzaak tot mantelzorg. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer hier nog aan toevoegt dat verzoekster gesurveilleerd moet worden door haar familie wat haar suïcidale neigingen betreft *“net als in België”*.

3.3.5.4. Zoals hoger reeds gesteld, voeren verzoekers aan dat de medische toestand van verzoekster haar niet toelaat om op zelfstandige wijze te leven en voor haar eigen welzijn in te staan of te werken. Verzoeksters echtgenoot neemt de zorg voor verzoekster op zich en ook de zorg voor de kinderen, daardoor kan ook hij niet werken om in een inkomen te voorzien. Er is geen rekening gehouden met de onmogelijkheid voor verzoekers om te werken en om zelf in hun onderhoud te voorzien en de medische kosten te betalen. Verzoekers wijzen op het vernietigingsarrest van de Raad nr. 172 018 van 18 juli 2016 waarin vermeld wordt: *“De Raad wenst in dit verband ook op te merken dat het uitgangspunt van de arts-adviseur dat uit de voorgelegde medische stukken niet blijkt dat tweede verzoekende partij mantelzorg behoeft, zonder dat aldus blijkt dat rekening werd gehouden met de in dit verband in het medisch attest van 23 november 2010 gedane vaststellingen, ook de beoordeling kan hebben aangetast dat verzoekster en haar echtgenoot door te werken de noodzakelijke medische zorgen kunnen bekostigen. Het staat zo niet vast dat de arts-adviseur tot eenzelfde standpunt zou zijn gekomen indien hij het in dit verband in het medisch attest van 23 november 2010 gestelde in rekening had gebracht. Er blijkt ook niet dat het gegeven dat men geen bewijs van arbeidsongeschiktheid van een*

arbeidsgeneesheer voorlegt, in alle gevallen uitsluit dat het kennelijk onredelijk zou kunnen zijn om te oordelen dat de betrokkene in staat is om zelf door te werken in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen, bijvoorbeeld gelet op een nood aan mantelzorg omwille van bijzonder ernstige psychiatrische problemen en/of een imminent suïciderisico.”

Zoals hierboven reeds gesteld, is de situatie gewijzigd in die zin dat uit het recent voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 17 augustus 2016 niet blijkt dat mantelzorg is vereist. Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 november 2016 blijkt wel dat hij aangeeft dat verzoekster, wat het suïciderisico betreft, gesurveilleerd moet worden door haar familie, zowel in België als eventueel in Kosovo.

Gezien evenwel het feit dat mantelzorg niet meer vermeld wordt als noodzakelijk, is de situatie gewijzigd en is de zinsnede in het arrest nr. 172 018 van 18 juli 2016 *“De Raad wenst in dit verband ook op te merken dat het uitgangspunt van de arts-adviseur dat uit de voorgelegde medische stukken niet blijkt dat tweede verzoekende partij mantelzorg behoeft,(...) ook de beoordeling kan hebben aangetast dat verzoekster en haar echtgenoot door te werken de noodzakelijke medische zorgen kunnen bekostigen.”* niet meer actueel.

Los van de vraag evenwel of verzoekster en verzoeker zich in de mogelijkheid zouden bevinden om te werken, gelet op de medische toestand van verzoekster en de nood aan toezicht door haar familie, wordt opgemerkt dat uit de motieven van de eerste bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, blijkt dat ook wordt vermeld *“Indien betrokkenen er niet in zouden slagen een inkomen uit arbeid te verwerven kunnen betrokkenen nog steeds een beroep doen op het systeem van sociale bijstand in hun land van herkomst.”*

Hoger in het advies wordt in dit verband vermeld *“Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. Mensen die afhankelijk zijn van sociale bijstand ontvangen gratis zorg en medicijnen.”*

Verzoekers uiten kritiek op dit motief, met name dat op geen enkele wijze wordt uitgelegd hoe dit systeem van sociale bijstand zou zijn georganiseerd of op welke wijze en onder welke voorwaarden zij dan wel toegang zouden hebben tot een dergelijke systeem van sociale zekerheid, dit terwijl verzoekers bij hun aanvraag rapporten hebben voorgelegd die melding maken van enorme problemen voor de niet-werkende bevolking om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg. Het advies van de ambtenaar-geneesheer gaat niet in op deze rapporten.

Over de in de aanvraag aangevoerde rapporten wordt in de eerste bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, het volgende overwogen:

“Zij baseert zich op verscheidene rapporten en artikels. De stukken die verzoekster aanbrengt zijn echter gedateerd en van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoekster als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Ook al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden verkregen kunnen worden (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).”

Uit de bijlagen bij de aanvraag van 25 oktober 2010 en uit de bijlagen bij het verzoekschrift van 20 juni 2012 blijkt inderdaad dat de rapporten dateren van december 2004 (*“Voice of Women”*), van 2007 (*“Appel Global 2007 de l’UNHCR”* over Servië), van 2007 (OSAR *“Kosovo Etat des soins de santé – Mise à jour”*), van vijf jaar na het begin van de oorlog (dus 2003 – 2004) (*“Mental Health services in Kosovo”*), van 2005 (*“WHO Mental Health Atlas 2005”*), van oktober 2009 (*“Jane’s Sentinel Country Risk Assessments, Demography Section, updated 23 october 2009”*) en van *“Retourner en Kosovo – Informations sur le pays”* december 2009. Uit de stukken van het dossier blijkt niet dat verzoekers bijkomende rapporten hebben neergelegd. Bijgevolg wordt wel degelijk melding gemaakt van en rekening gehouden met de door verzoekers voorgelegde rapporten. De omstandigheid dat verzoekers het niet eens zijn met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer over deze rapporten, volstaat niet om aan te tonen dat dit motief steunt op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk is. De verwijzing naar de gratis zorgen en medicijnen voor personen die een beroep doen op de sociale bijstand, wordt gestaafd met een verwijzing naar de Kosovaarse wetgeving, die ook in het administratief dossier wordt gevoegd. De omstandigheid dat deze wetgeving dateert van 2004 doet geen afbreuk aan het feit dat hiernaar mag worden verwezen, nu verzoekers niet aantonen dat deze wetgeving inmiddels zou zijn

gewijzigd of opgeheven. Het wordt niet *in concreto* en op actuele wijze betwist dat de Kosovaarse wetgeving voorziet dat personen die een beroep doen op de sociale bijstand, gratis zorgen en medicatie ontvangen.

Waar verzoekers aanvoeren dat in het medisch advies niet uit de doeken wordt gedaan op welke wijze zij in Kosovo toegang kunnen krijgen tot het systeem van sociale bijstand en hoe dit georganiseerd is, wordt opgemerkt dat de plicht tot uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat het motief dat zij gratis zorg en medicijnen ontvangen wanneer zij afhankelijk zouden zijn van de sociale bijstand in Kosovo, niet afdoende is, niet steunt op een correcte feitenvinding of kennelijk onredelijk zou zijn.

3.3.5.5. De Raad stelt vast dat in het medisch advies van 8 november 2016 eveneens is tegemoet gekomen aan de opmerkingen gemaakt in het arrest nr. 172 018 van 18 juli 2016 wat betreft de mogelijkheid tot reizen. De ambtenaar-geneesheer overweegt immers dat er op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken niet blijkt dat er bij verzoekster sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen en dat *"Wel wordt er, volgens mij ten onrechte, van uitgegaan dat betrokkene niet meer zou kunnen terugkeren naar het land van herkomst omdat dit haar mogelijk terug zou confronteren met vroegere traumatiserende herinneringen. Wat de suïcidale neiging betreft zal ze verder door haar familie moeten gesurveilleerd worden, net als in België."*

In het meest recente standaard medisch getuigschrift, met name dat van 17 augustus 2016, wordt in dit verband overwogen *"Pas question de se replonger dans le pays où les événements personnels ont été si gravement traumatisant"* (geen sprake van om terug te gaan naar het land waar de persoonlijke gebeurtenissen zo zwaar traumatiserend waren, eigen vertaling) en *"ce qui est impossible à envisager c'est de retourner dans la population et de supporter le regard suite à ce qui lui est arrivé."* (wat onmogelijk voor te stellen is, is terugkeren onder de bevolking en de blikken te verdragen als gevolg van wat haar overkomen is, eigen vertaling).

Uit de bewoordingen van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 8 november 2016 blijkt dat hij niet akkoord gaat met de conclusie van de behandelende geneesheer: *"Wel wordt er, volgens mij ten onrechte, van uitgegaan dat betrokkene niet meer zou kunnen terugkeren naar het land van herkomst omdat dit haar mogelijk terug zou confronteren met vroegere traumatiserende herinneringen."*

Verzoekers menen dat hieraan geen verdere conclusie wordt vastgeknoopt zodat dit geen afdoende motivering is. Uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer hieraan wel iets toevoegt, met name: *"Wat de suïcidale neiging betreft zal ze verder door haar familie moeten gesurveilleerd worden, net als in België."* Uit deze toevoeging blijkt dat de ambtenaar-geneesheer meent dat, of verzoekster nu terugkeert naar haar land van herkomst of niet, zij suïcidale neigingen heeft waardoor haar familie haar steeds zal moeten surveilleren, of dit nu in België is of in Kosovo.

Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op gemotiveerde wijze heeft geduid waarom hij *in casu* niet heeft weerhouden wat de behandelende arts heeft gesteld inzake een eventuele terugkeer naar het land van herkomst: verzoekster heeft suïcidale neigingen, of zij zich in België bevindt of in het land van herkomst.

Vervolgens betwisten verzoekers dit motief en voeren aan dat geen rekening werd gehouden met de reeds eerder ondernomen zelfmoordpogingen, ook in België. In dit verband moet worden opgemerkt dat verzoekers de redenering van de ambtenaar-geneesheer eerder lijken te versterken: zelfs in België, waar verzoekster momenteel behandeld wordt, is zij niet veilig voor het risico op suïcide.

3.3.5.6. Waar verzoekers aanvoeren dat de ambtenaar-geneesheer geen specialisatie heeft terwijl de behandelde arts van verzoekster psychiater is, en attesteert dat verzoekster niet kan terug reizen naar haar land van herkomst, wordt opgemerkt dat de Raad van State reeds heeft geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten, dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten, dat de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise

blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Er anders over oordelen zou in strijd zijn met de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

3.3.5.7. Waar verzoekers aanvoeren dat zij in hun aanvraag hebben vermeld dat een terugkeer naar Kosovo noodzakelijkerwijze een stopzetting van de behandeling in België meebrengt en dat de vertrouwensband tussen verzoekster en haar behandelende artsen en therapeut zou verbroken worden, wordt vastgesteld dat verzoekers dit inderdaad kort vermeld hebben in hun aanvraag van 22 oktober 2010 *“Zelfs indien een behandeling mogelijk zal zijn in Kosovo, dan nog moet er worden vastgesteld dat mijn cliënte een dergelijke behandeling niet kan betalen, omdat er geen terugbetaling is voorzien door de overheden en bovendien zal er een einde worden gemaakt aan de opgestarte therapie in België waarbij reeds een vertrouwensband is geschapen tussen mijn cliënte en haar psychiater”*.

In dit verband wordt vastgesteld dat uit de stukken van het dossier blijkt dat de verschillende medische attesten geen melding maken van het feit dat het zeer belangrijk is dat verzoekster door één bepaalde psychiater wordt gevolgd of dat er enig medisch beletsel is dat een psychiater in Kosovo verzoekster zou behandelen. De voorgelegde medische attesten vermelden de nood aan regelmatige opvolging door een psychiater maar sluiten niet uit dat dit door gelijk welke psychiater gebeurt. In zijn advies van 8 november 2016 wijst de ambtenaar-geneesheer er op dat de behandeling van verzoekster in Kosovo beschikbaar is (psychiaters en medicatie) en toegankelijk. De behandeling van verzoekster kan daar dus verder gezet worden. De omstandigheid dat dit niet meer door haar vertrouwde arts zou gebeuren, doet hieraan geen afbreuk, gelet op het ontbreken van een medische contra-indicatie in dit verband in de voorgelegde medische attesten.

3.3.5.8. Waar verzoekers opnieuw vermelden dat de appreciatie van de suïcidale neigingen van verzoekster in tegenstrijd is met de bewering dat verzoeksters echtgenoot arbeidsgeschikt zou zijn en dus inkomsten kan verwerven door te gaan werken, terwijl verzoekster gesurveilleerd moet worden, wordt herhaald dat uit het recent voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 17 augustus 2016 niet meer blijkt dat mantelzorg is vereist en dat uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 november 2016 wel blijkt dat hij aangeeft dat verzoekster, wat het suïciderisico betreft, gesurveilleerd moet worden door haar familie, zowel in België als eventueel in Kosovo.

Uit de motieven van de eerste bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, blijkt dat ook wordt vermeld *“Indien betrokkenen er niet in zouden slagen een inkomen uit arbeid te verwerven kunnen betrokkenen nog steeds een beroep doen op het systeem van sociale bijstand in hun land van herkomst.”*

Uit hetgeen hierboven gesteld wordt onder punt 3.3.5.4. blijkt dat de kritiek van verzoekers op dit motief niet kan worden aangenomen.

3.3.5.9. Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat de motieven van de eerste bestreden beslissing steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

3.3.5.10. Nu uit hetgeen hierboven gesteld wordt, blijkt dat op goede gronden werd beslist dat de behandeling van verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo en dat verzoekster kan reizen, wordt vastgesteld dat een schending van artikel 3 van het EVRM niet is aangetoond.

3.3.6. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

3.3.7. Het beginsel van de rechten van de verdediging is in principe niet van toepassing op een administratieve procedure. De rechten van de verdediging in administratiefrechtelijke zaken zijn enkel

van toepassing in tuchtzaken, doch niet op zuiver administratiefrechtelijke beslissingen die worden genomen in het kader van de vreemdelingenwet (RvS 3 november 2003, nr. 124.957). Verzoekers kunnen zich niet met goed gevolg op dit beginsel beroepen.

3.3.8. Verzoekers voeren de schending aan van artikel 51/4 van de vreemdelingenwet, maar laten na om op concrete wijze aan te duiden in welk opzicht de bestreden beslissingen deze bepaling schenden. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618). Dit is *in casu* niet het geval. Dit onderdeel van het enig middel is onontvankelijk.

Het enig middel is, in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

3.3.9. Er worden geen afzonderlijke middelen aangevoerd tegen de tweede en de derde bestreden beslissing.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drie april tweeduizend zeventien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET