



Arrest

nr. 190 847 van 23 augustus 2017
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 27 juli 2016 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, 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 13 juni 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 wordt verklaard en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 13 juni 2016 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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.

Gezien de beschikking van 12 augustus 2016 waarbij de zaak wordt toegewezen aan een Nederlandstalige kamer.

Gelet op de beschikking van 4 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 juni 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. HAUWEN, die *loco* advocaten D. ANDRIEN en G. JORDENS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 11 december 2015 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag wordt op 13 juni 2016 ongegrond verklaard.

1.3. Dit is de eerste bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.12.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K., Z. (...)

geboren te F. op 13.11.1977

K., B. (...)

geboren te F. op 08.12.1978

K., M. geboren op 16.01.2002

K., A. geboren op 10.12.2003

K., R. geboren op 02.07.2012

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 25.04.2016, 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 aangehaalde medische elementen voor K., Z. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd 06.06.2016 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”.

1.4. Op dezelfde datum wordt een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten genomen in hoofde van eerste verzoekster. Dit is de tweede bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Il est enjoint à Madame,

De mevrouw,

nom/naam : K.

prénom/voornaam : Z.

date de naissance/geboortedatum : 13.11.1977

lieu de naissance/geboorteplaats : F.

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 toepassen, 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

MOTIF DE LA DECISION :
REDEN VAN DE BESLISSING:

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

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:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : pas en possession d'un passeport valable
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"

1.5. Op dezelfde datum wordt een bevel om het grondgebied te verlaten genomen ten aanzien van tweede verzoeker. Dit is de derde bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

"Il est enjoint à Monsieur
De heer

nom/naam : K.
prénom/voornaam : B.
date de naissance/geboortedatum : 08.12.1978
lieu de naissance/geboorteplaats : F.
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 toepassen, 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

MOTIF DE LA DECISION :
REDEN VAN DE BESLISSING:

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

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:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : pas en possession d'un passeport valable
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. Onderzoek van het beroep

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

“Manifeste appreciatiefout schending van artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens van 4 november 1950, goedgekeurd door de wet van 13 mei 1955, van de Richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven, van artikelen 7, 9 ter, 62 en 74/13 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur waaronder het zorgvuldigheidsplicht.

A. Wat betreft de beslissing die de regularisatieaanvraag op basis van artikel 9ter ongegrond verklaart

i. Beschikbaarheid van de behandeling en opvolging in Kosovo

Mevrouw K. lijdt aan Posttraumatic stress disorder (PTSD). Haar problemen zijn ernstig. Ze heeft een strikt behandeling en opvolging nodig zonder welke het risico van een zelfmoordpoging belangrijk is.

Vóór alles dient te worden opgemerkt dat Kosovo één van de landen van het Europese continent is die het meest belangrijk aantal van mensen met psychiatrische aandoeningen telt en die de hoogste psychiatrische morbiditeit heeft omwille van traumatische ervaringen geleden door de bevolking tijdens de oorlog van 1999 en de onrust die volgde.

Ten eerste, verwijst de bestreden beslissing naar “Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is” om te concluderen dat noodzakelijke opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Kosovo.

Deze informatie is niet toegankelijk sinds het niet publiek is. De raad van de verzoeker en Uw Raad zijn dus niet in staat om de bronnen en de informatie van de verwerende partij te controleren.

De wet van 29 juli 1991 verbiedt niet de motivering per verwijzing. Nochtans, moet de referentiedocument aan bepaalde voorwaarden voldoen, in het bijzonder moet dit document bevestigd of geïntegreerd worden aan de beslissing:

« Considérant que, pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif, au sens de l'article 1er, doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision; que la motivation d'une décision doit être claire, complète, précise et adéquate afin de permettre aux intéressés de vérifier qu'elle a été précédée d'un examen des circonstances de l'espèce; que l'étendue de la motivation doit être proportionnelle à l'importance de la décision prise; que la loi du 29 juillet 1991 n'interdit pas la motivation par référence; qu'il est satisfait à son prescrit lorsque l'avis auquel il est fait référence est joint, ou intégré dans l'acte administratif et que les avis auxquels il est référé soient eux-mêmes motivés; » (RvS, arrest n°223.440 van 7 mei 2013, zie ook in deze zin : RvS, arrest n°186.462 van 24 september 2008 ; RvS, arrest n°223.713 van 4 juni 2013,...).

De beslissing is niet wettelijk gemotiveerd in schending met de wet van 29 juli 1991 en het recht op verdediging en op tegenspraak worden geschonden.

Bovendien, hadden verzoekers algemene informatie verzameld in de aanvraag over de toegankelijkheid van de nodige verzorging van zijn onbetwiste PTSD in Kosovo. Hierover, valt geen woord te lezen in de bestreden beslissing.

Nochtans, eist de motiveringsplicht op dat verwerende partij de aangehaalde middelen en argumenten beantwoordt zodanig dat verzoekende partij in staat wordt gesteld de redenen van de verwerping ervan in te zien. De motivatie moet de betrokkene en Uw Raad toelaten om volledig na te gaan of alle elementen van het dossier die bekend waren van de Raad van Vreemdelingenbetwistingen in acht genomen werden en er een antwoord op gegeven werd (Raad van State, arresten nr. 178.831 en 178.832 van 23 januari 2008, nr. 184.167 van 13 juni 2008).

Bijgevolg miskent de bestreden beslissing het artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

Ten tweede, in tegenstelling tot wat de verwerende partij verklaart, zijn behandeling en opvolging voor psychologische aandoeningen niet genoeg beschikbaar in Kosovo.

Het verslag van de Swiss Refugee Council verklaart:

« 3.2 Possibilités de traitement des maladies psychiques

En 2006, un rapport annonçait que 22 % de la population kosovare souffrait de PTSD, 41 % de dépression et 43 % de détresse émotionnelle. Il y avait selon le même rapport 550'000 personnes souffrant de troubles psychiques sérieux (27,7 % de la population) n'ayant que 62 médecins dont 16 psychologues/conseillers pour les aider, soit près de 8900 patients par professionnel. Une étude de 2007 sur la santé psychique des survivants civils à la guerre au Kosovo identifia une augmentation des cas de détresse psychique depuis 2006; en 2007, 40 % des sujets examinés souffraient de dépression, 22 % de PTSD, chez qui 87 % avaient également un autre diagnostic, celui-ci étant pour 66 % une dépression. Seuls 36 % ne montraient aucune pathologie. Les besoins de soins pour cette population traumatisée sont très élevés, or, comme l'expliquait IOM fin 2009, il n'y a qu'un psychiatre pour 90'000 habitants et un employé du secteur de la santé mentale pour 40'000 habitants. (...). Les professionnels de la santé mentale sont peu nombreux et le système actuel de formation est sousdéveloppé. Les institutions existantes ont peu accès aux connaissances théoriques et pratiques modernes en psychiatrie. Les traitements fournis ne sont que biologiquement orientés, les médicaments et l'hospitalisation étant les principaux – si ce n'est les uniques – moyens utilisés. Le financement du secteur est également faible, ne constituant en 2007 que 3 % du budget total alloué à la santé.

Comme le rappelle IOM dans un précédent rapport, le secteur souffre également de la destruction d'équipements médicaux due à la guerre en 1999 ainsi que des conséquences de l'exclusion des travailleurs médicaux albanais de leur travail et/ou études pendant les années 1990. Le traitement des PTSD, devenu une question de la plus haute importance suite aux conflits ainsi qu'aux troubles de mars 2004, nécessite des améliorations urgentes. De son côté, l'OIM a relevé des chiffres plus bas et estime que 140'000 à 200'000 personnes (près de 10 % de la population évaluée) souffraient de PTSD fin 2009, ce qui confirme pourtant le décalage entre demande et offre thérapeutique. Les cas de suicide sont également en hausse. Le système de soins de la santé mentale au Kosovo ne possède pas les ressources suffisantes en personnel ni les installations permettant de répondre aux besoins. Le temps disponible pour des psychothérapies est réduit au minimum en raison du manque de professionnels. Les médecins eux-mêmes ne désignent pas leur traitement comme psychothérapie. (...)

3.2.1 Centres de traitement ambulatoire

Il existe aujourd'hui au Kosovo sept centres de traitement ambulatoire pour les maladies psychiques (Centres Communautaires de Santé Mentale), soit un peu moins d'un centre de traitement pour 220'000 personnes. On n'y propose aucune psychothérapie, ni thérapie de groupe, ni programme thérapeutique d'occupation. Une fois par semaine, un psychiatre est présent et s'entretient avec les patients au sujet de leur médication. Le délai d'attente pour un rendez-vous est de trois mois en moyenne. Ces centres se trouvent dans les villes de Gjakova, Mitrovica, Ferizaj, Prizren, Peja, Pristina et Gjilan.

3.2.2 Services de psychiatrie au sein des hôpitaux

Certains espaces sont réservés à la neuropsychiatrie pour le traitement des cas de psychiatrie aiguë au sein des hôpitaux généraux dans les villes de Prizren, Peja, Gjakova, Mitrovica, Gjilan et Pristina. Les possibilités de traitement sont ici aussi uniquement médicamenteuses, les entretiens sporadiques servant à discuter des produits et dosages. (...)

(...) si les capacités techniques des professionnels kosovars de la santé mentale sont très élevées à Pristina, les obstacles à une bonne prise en charge psychothérapeutique proviennent du nombre énorme de cas à traiter et par conséquent du manque de temps à disposition des médecins, de l'approvisionnement irrégulier en médicaments et de leur prix, et de la concentration des compétences dans la capitale, induisant les difficultés liées aux transports. (de auteur benadrukt)

Autre obstacle important, le manque de moyens financiers alloués par le Ministère de la Santé pour la formation du personnel médical, pourtant nombreux. (...).

Bron : OSAR, « Kosovo: Mise à jour, état de soins de santé », 1st september 2010, <https://www.osar.ch/assets/herkunftslaender/europa/kosovo/kosovo-etat-des-soins-de-sante-2010.pdf>

Nog momenteel, ondanks enkele verbeteringen, is de toestand van de geestelijke gezondheidszorg nog steeds slecht:

« In 2013, mental health care as provided by governmental budgets includes general psychiatric hospital services located in the capital of Pristina and in the major regional municipalities of Kosovo (Peja, Prizren, Gjakova, and Gjilan). With the exemption of the Neuropsychiatry Clinic of the University Clinical Centre of Kosovo in Pristina, which provides the majority of psychiatric inpatient capacities of Kosovo (88 beds), regional psychiatric wards are equipped with 10–25 beds on average. In 2012, all in all 166 psychiatric beds were provided for Kosovo at large. This is a psychiatric bed rate of ca. 8.3 per 100,000 population, which is roughly 10 times less than in Central European or Scandinavian countries. In municipalities with a psychiatric ward, integration houses and community mental health centers have been established, too, providing long-term rehabilitative care for the chronically mentally ill. Additionally, the Shtime Rehabilitation Center, a centralized service providing long-term care for mentally disordered or intellectually disabled people from all over Kosovo, has 58 beds for male and female patients available. Whereas existing mental health care services seem to be more or less sufficiently staffed, the treatment options are limited due to a serious lack of essential resources, such as second-generation antipsychotic drugs or the coverage of an appropriate community mental health care network all over the country. »

Bron: *Frontiers in Public Health*, « Developing Forensic Mental Healthcare in Kosovo », 7 april 2014, <http://journal.frontiersin.org/Journal/10.3389/fpubh.2014.00026/full>)

« Mental health care in Kosovo still faces serious difficulties. The mental health needs of the severely traumatized population are very high. The rehabilitation of the mental health system is one of the priorities of the MoH. However, the system faces many challenges: the number of mental health professionals is very limited (one psychiatrist per 90.000 inhabitants; one mental health worker per 40.000 inhabitants; only five clinical psychologists and a small number of social workers), the present educational system for mental health is underdeveloped, existing institutions have limited possibility to access modern know-how in psychiatry, etc. Nevertheless, there is a favourable environment for accelerating reforms, supported also by the “Mental Health Strategy 2008-2011” of the MoH. In this context, the project plays catalytic role. The psychiatric treatment provided is biologically oriented, using pharmaceuticals and hospitalization as main tools if not as only tools. This sector suffers also from the destruction of medical equipment during or since the conflict in 1999, lack of supply etc. Treatment of post traumatic stress disorder (PTSD), which became a matter of very high importance since the wars in Yugoslavia and turmoils in Kosovo in March 2004, has an acute need of improvement, taking into consideration that there are calculations that shows 140,000 to 200,000 people (estimated 7-10% of the population) suffering from PTSD. Mental health care system in Kosovo do not have sufficient human resources nor facilities to treat persons with mental health disorders. Due to a lack of clinical psychologists and psychiatrists, there is almost no time for psychotherapy. The total lack of beds for chronically mentally ill persons and the lack of forensic psychiatry services aggravate the problem. (...) In 2006 an Intensive Care Psychiatric Unit (ICPU) of the University Hospital in Priština have taken up its function. This facility is conceived to offer psychiatric treatment for persons with severe mental health problems. »

Bron: International Organization for Migration (IOM), « Country Fact sheet Kosovo », June 2014, http://www.bamf.de/SharedDocs/MILO-DB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_kosovodl_en.pdf?__blob=publicationFile)

Gezien deze informatie, is het onwaarschijnlijk dat Mevrouw K. van noodzakelijk behandeling en opvolging in haar land van herkomst kan profiteren. De verwerende partij heeft een manifeste appreciatiefout gedaan.

ii. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Kosovo

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen, ook al heeft Kosovo het gezondheidssysteem het afgelopen jaren hervormd, is de toegang tot zorgen zeer beperkt voor de meeste bewoners. Er is geen publieke ziekteverzekering, wat door de verwerende partij wordt bevestigd.

Echter, oordeelt de verwerende partij dat “de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemeen budget”. Deze analyse is theoretisch. Inderdaad, tonen verschillende publieke informatie dat – in praktijk – de uitgaven van de Kosovaarse staat in de gezondheidssector erg laag zijn. De verbeteringen in deze sector blijven ineffectief.

- « Malgré les progrès et des développements politiques observés ces dernières années, le secteur de la santé au Kosovo est toujours confronté à des défis majeurs. (...) »

Le Kosovo dispose d'un système de santé bien développé, mais fait face à des goullets d'étranglement critiques. Des politiques et des plans d'action sont en place, et des réformes novatrices sont en cours. Toutefois, les normes ne sont pas toujours bien établies et la qualité des soins reste problématique. Les dépenses en santé publiques sont des plus bas de la région et leur attribution souvent mal gérée. Le financement privé des soins est très élevé et représente environ 40 % de tous les fonds destinés à la santé. Ceci représente un obstacle important à l'accès équitable aux soins. »

Bron : Lux Dev, « République du Kosovo », 2015, <https://luxdev.lu/fr/activities/country/KSV>

- « Total health expenditure and the health share of the government budget in Kosovo are low relative to regional and GDP [Gross Domestic Product] per capita comparators, indicating the need to increase public spending on health. The Government of Kosovo's spending on health was 2.6 percent of GDP in 2012 and health accounted for approximately 9 percent of total government spending in 2012. These are below the average for South Eastern Europe (SEE) and the EU average, which in 2011 were approximately 13 percent of general government spending and 5 percent of GDP, and among the lowest in Europe. Furthermore, analyses show that in 2011 health spending in Kosovo was below global averages for per capita GDP comparators indicating that there is a strong case for increasing public spending.

Partly as a result of limited public spending on health, Out of Pocket (OOP) spending is high and contributes to impoverishment. OOP spending at the point of service accounted for about 40 percent of total spending on health in 2011. According to the WHO, countries with OOP shares below 15-20 percent of total health spending are typically able to assure financial protection from health expenditures for their populations, which suggests that Kosovo fails to meet the WHO's macro criterion for financial protection. The high OOP spending contributes to impoverishment in Kosovo with an estimated 7 percent increase in the poverty headcount associated with health OOP payments. »

Bron: The World Bank, « Kosovo Health project (P147402) », 10 April 2014, http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2014/05/19/000442464_20140519100100/Rendered/PDF/826820PAD0P1470C0disclosed050150140.pdf

- « Health reform system has been discussed for a long time on the post-war period. Fourteen years after the 1999 war, year 2014 still marks serious problems in health sector, including ongoing efforts on health care reform and health care insurance law implementation. (...) Starting from 2007, Kosovo health insurance law was approved. (...) After a period of time, generating health insurance funds from community incomes, did not prove to function in the right way, so now health insurance law is being reconsidered. Comparing Kosovo to other regional countries, we can state that Kosovo is the only regional country that still does not have an approved and functional health insurance law. Kosovo Healthcare Reform includes some profound changes on financial, organizational and functional healthcare system, targeting here also the Health Insurance Law. (...) »

Though health insurance is an essential human right, nowadays many Kosovo inhabitants still consider health insurance as an expensive luxury privilege. (...) Only 2% of Kosovo inhabitants are covered by private health insurance companies. »

Bron: Wikipedia, « Health care in Kosovo », 5 september 2015, https://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_Kosovo#Kosovo_Health_Care_Budget

- « [...] Il arrive fréquemment que des traitements ne soient pas proposés du tout ou après de longues périodes d'attente seulement, périodes qu'il est possible de raccourcir en versant un « pourboire ». Dans bien des cas, ne reste aux patient-e-s que l'option d'un hôpital privé ou d'un traitement à l'étranger, inaccessible pour la plupart.

Le gouvernement a reconnu les gros problèmes de santé publique et entend moderniser le système en place depuis l'époque yougoslave. Le pilier de la réforme consiste dans le lancement d'une caissemaladie obligatoire. La loi y afférente a été adoptée par le Parlement au printemps 2014 et modifiera totalement l'organisation de la santé publique.

Une étude de Solidar Suisse datant de 2012 a cependant montré que personne ne connaissait les plans de réforme du gouvernement: ni les citoyen-ne-s, ni le personnel de santé ni les associations de patients. Sans la participation de la population, la réforme est pourtant condamnée à l'échec. »

Bron : Solidar Suisse, « Kosovo : vers un nouveau système de santé », <https://www.solidar.ch/fr/projet/kosovo-vers-un-nouveau-systeme-de-sante>

De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr.107.624).

Volgens het arrest van Uw Raad n°216.987 van 21 december 2011: « Le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce ».

Volgens het arrest van de Raad van State n°221.475 van 22 november 2012 « Het zorgvuldigheidsplicht daarentegen houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit betekent dat de beslissing dient te steunen op werkelijke bestaande en correcte feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid ondermeer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen » (RvS, arrest n°221.475 van 22 november 2012, zien ook: RvV, arrest n°166 256 van 21 april 2016).

Dit hoofdbeginsel schrijft aan de verwerende partij voor een werkelijke verplichting: de verwerende partij moet een grondig onderzoek van het dossier doen vóór een beslissing te nemen.

In casu, is de motivatie betreffende de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging volledig gestereotypeerd en abstract. Bijgevolg, heeft de verwerende partij een manifeste fout gedaan en miskent het artikel 62 van de vreemdelingenwet, artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en de zorgvuldigheidsplicht.

B. Wat betreft de beslissing om het grondgebied te verlaten

Volgens het artikel 74/13: "Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins en familieleden en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land".

Volgens de terugkeerrichtlijn: "De lidstaten dienen ervoor te zorgen dat het beëindigen van illegaal verblijf van onderdanen van derde landen volgens een billijke en transparante procedure geschiedt. Overeenkomstig de algemene rechtsbeginselen van de EU moeten beslissingen die op grond van deze richtlijn worden genomen per geval vastgesteld worden en op objectieve criteria berusten, die zich niet beperken tot het loutere feit van illegaal verblijf. De lidstaten dienen bij het gebruik van standaardformulieren voor besluiten in het kader van terugkeer, te weten terugkeerbesluiten, en, in voorkomend geval, besluiten met betrekking tot een inreisverbod of verwijdering, dat beginsel te eerbiedigen en alle toepasselijke bepalingen van deze richtlijn na te leven" (Overwegende 6).

De zorgvuldigheidsplicht en deze supranationale en wettelijke bepalingen schrijven aan de tegenpartij voor een werkelijke verplichting: de tegenpartij moet een toekomstgericht grondig en globale analyse van het dossier doen vóór een beslissing te nemen. De tegenpartij kan niet alleen de onregelmatigheid van het verblijf vast stellen om de terugkeer te verplichten.

Bovendien blijkt uit de parlementaire werkzaamheden van de wet van 19 januari 2012 tot wijziging van de wet van vreemdelingen, betreffen het artikel 7 van deze wet : « l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la CEDH » (Doc. Parl., 53, 1825/001, p. 17).

In deze zin: « Il résulte de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la Loi, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation. Partant, l'argumentation susmentionnée est inopérante dans la mesure où la partie défenderesse ne peut se prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'elle délivre un ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 7 de la Loi » (RvV n°132.278 van 28 oktober 2014)

Verzoekers verwijzen ook naar het arrest van Uw Raad: n°144.094 van 24 april 2015: de beslissing werd vernietigd omdat de verwerende partij geen rekening met de situatie van de verzoeker heeft gehouden. In casu, is het hetzelfde geval: uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij niet rekening heeft gehouden met het familieleven en de gezondheidstoestand van de verzoekers. De gezondheidstoestand van Mevrouw K. wordt niet betwist door verwerende partij. Het risico van een zelfmoordpoging is belangrijk als ze haar medische zorgen niet kan volgen.

In huidig verzoekschrift, verwijst verzoeker tevens naar zijn aanvraag 9ter die zich in het administratief dossier bevindt en dat aantoonde dat verzoeker de nodige behandeling voor zijn ziekte niet in Kosovo zou kunnen krijgen.

Een terugkeer zou automatisch een schending van artikel 3 EVRM met zich meebrengen.

Bijgevolg, schendt verwerende partij artikel 3 EVRM en artikel 9ter van de vreemdelingenwet door te beslissen dat Mevrouw K. geen medische behandeling in België mag blijven volgen en zo geen adequate verzorging zal verkrijgen wat een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit.

De beslissing is niet wettelijk gemotiveerd, de verwerende partij maakt een manifeste fout en miskent het artikel 3 EVRM, de artikelen 62 en 74/13 van de vreemdelingenwet, de zorgvuldigheidsplicht en de terugkeerrichtlijn."

2.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, 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. 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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissingen moeten duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissingen genomen zijn. *In casu* geven de bestreden beslissingen duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissingen zijn genomen. Zo verwijst de eerste bestreden beslissing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en motiveert zij dat de medische regularisatieaanvraag ongegrond is waarbij zij verwijst naar de adviezen van de arts-adviseur die als bijlage onder gesloten omslag werden gevoegd en waarin staat dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat de eerste verzoekende partij lijdt aan een aandoening waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt, dat een verderzetting van de behandeling noodzakelijk is, dat de verzoekende partijen kunnen reizen en er geen medische noodzaak is tot mantelzorg en dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn. De eerste bestreden beslissing stelt ook dat dit laatste eveneens blijkt uit de gegevens opgenomen in het administratief dossier. Tenslotte motiveert de bestreden beslissing betreffende de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in het herkomstland, zijnde Kosovo.

Waar verzoekers betogen dat het medisch advies niet werd geïntegreerd in de eerste bestreden beslissing, merkt de Raad op dat in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt gemotiveerd naar het advies en dat dit werd bijgevoegd aan de eerste bestreden beslissing. Uit de verdere lezing van het

middel blijkt duidelijk dat verzoekers kennis hebben genomen van dit medisch advies en hier inhoudelijke argumenten tegen aanbrengen.

De bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten vermelden duidelijk de juridische en feitelijke overwegingen waarop verwerende partij steunt. Er wordt verwezen naar de toepassing van artikel 7, eerste lid, 1°, van de vreemdelingenwet en er wordt *in concreto* vastgesteld dat de verzoekende partijen in het Rijk verblijven zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. De verzoekende partijen weerleggen deze concrete vaststelling niet. De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motiveringen hen niet in staat stellen te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet.

2.3. Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de eerste bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.4. Verzoekers betwisten in het middel de beoordeling als zou de behandeling voor eerste verzoeksters aandoening in Kosovo beschikbaar en toegankelijk zijn.

In het advies van arts-adviseur B. d.d. 6 juni 2016 wordt het feit dat eerste verzoekster lijdt aan PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) en majeure depressie niet in twijfel getrokken. De arts-adviseur acht het raadzaam dat verzoekster verder behandeld en opgevolgd wordt voor de psychiatrische problematiek.

Hij motiveert met betrekking tot de beschikbaarheid van de behandeling en opvolging in Kosovo:

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

- *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:*

1. *Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-7742*
2. *Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-7797*

Uit deze informatie blijkt dat ambulante psychiatrische zorgen beschikbaar zijn in Kosovo. Crisisinterventie is mogelijk.

Ook de medicatie is beschikbaar:

- *Remergon (mirtazapine)*
- *Zyprexa (olanzapine)*

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

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

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

Zodoende is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.”

Waar de verzoekers in dit verband aanvoeren dat in het medisch advies niet werd geantwoord op de algemene informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Kosovo, merkt de

Raad op dat de verwerende partij in het kader van haar motiveringsplicht er niet toe gehouden is op elk stuk, dat door de verzoekers met betrekking tot het land van herkomst bij hun aanvraag werd gevoegd, uitdrukkelijk te beantwoorden. Wel is vereist dat op afdoende wijze wordt gemotiveerd omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de adequate medische zorgen in het land van herkomst.

Waar verzoekers aanvoeren dat ook wordt verwezen naar informatie die niet publiek is, merkt de Raad op dat de MedCOI stukken met referentienummers BMA -7742 en BMA-7797 zich in het administratief dossier bevinden, zodat zowel verzoekers als de Raad er kennis van kunnen nemen. Dit middelonderdeel is dan ook niet gegrond.

Waar verzoekers de beschikbaarheid van de medische zorgen *in concreto* betwisten, verwijzen zij naar een verslag van *Swiss Refugee Council* (OSAR) van 1 september 2010, een rapport van *Frontiers in Public Health* van 7 april 2014 en een "Country Fact Sheet Kosovo" van *International Organization for Migration* (IOM) van juni 2014. Uit de lezing van deze stukken blijkt dat de verzorging van psychische aandoeningen, in het bijzonder wat betreft PTSD, kampt met financierings- en capaciteitsproblemen. In deze stukken blijkt dat de verzorging van PTSD in hoofdzaak bestaan uit medicatie en hospitalisatie, wat in wezen ook blijkt uit de in het advies geciteerde MedCOI stukken. Er kan uit de door verzoekster geciteerde stukken worden afgeleid dat de behandeling van PTSD in Kosovo "biologisch georiënteerd" is en hoofdzakelijk bestaat uit het toedienen van medicatie en uit (dringende) ziekenhuisopnames. Voor aanvullende vormen van behandeling, zoals psychotherapie, blijkt er zeer weinig capaciteit te zijn in Kosovo.

De Raad merkt op dat de informatie uit deze verslagen op zichzelf niet in strijd is met het medisch advies. In het advies wordt vastgesteld dat ambulante psychiatrische zorgen en crisisinterventie mogelijk is in Kosovo. Daarnaast is ook de aan verzoekster voorgeschreven medicatie, Remergon en Zyprexa, beschikbaar. Verder oordeelde de arts-adviseur dat verzoekster kan reizen en dat er geen medische noodzaak tot mantelzorg is.

In het standaard medisch getuigschrift *d.d.* 12 oktober 2015 blijkt echter dat niet enkel medische behandeling werd voorgeschreven, maar ook dat er sprake is van psychiatrische en psychotherapeutische consultaties.

Het gegeven dat de behandeling in het land van herkomst niet van hetzelfde niveau is of niet volgens dezelfde modaliteiten verloopt als in België, volstaat op zich niet om te besluiten dat de betrokkene een risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het feit dat verzoeksters behandelend geneesheer psychotherapeutische consultaties wenselijk heeft geacht, terwijl psychotherapie weinig tot niet toegankelijk zou zijn in het land van herkomst, doet in voorliggend geval nog niet besluiten dat er geen adequate verzorging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Verzoekster weerlegt immers niet dat de noodzakelijke medicatie aanwezig is in Kosovo en dat psychiatrische behandeling mogelijk is, zowel ambulant als door middel van ziekenhuisopnames. Verzoeksters kritiek richt zich op het gebrek aan capaciteit en financiering van ruimere psychiatrische zorgen in het land van herkomst; de kritiek houdt in essentie in dat de psychiatrische zorgen hoofdzakelijk "biologisch georiënteerd" zijn. Verzoekers laten evenwel na aan te tonen waarom deze zorgen in verzoeksters geval niet adequaat zouden zijn zodat verzoekster bij terugkeer zou worden blootgesteld aan een risico op een vernederende of onmenselijke behandeling. Verzoekster weerlegt met haar algemene kritiek op het systeem van psychiatrische zorgen niet dat er een adequate medische behandeling aanwezig is in Kosovo.

2.5. Verzoekers uiten ook kritiek op het onderzoek naar de toegankelijk van de medische zorgen. Het medisch advies luidt op dit punt als volgt:

"Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 6/6/2016 blijkt het volgende:

Aangepaste medische en psychiatrische begeleiding in Kosovo zou niet vergelijkbaar zijn met de behandeling die verzoekster in België ondergaat. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te

verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

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 voorts nog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.

Betrokkene en haar partner, K. B. (8001515), 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)

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. Geneesmiddelen voor de behandeling van PTSD zijn op de lijst van essentiële geneesmiddelen en mensen die afhankelijk zijn van sociale bijstand ontvangen gratis zorg en medicijnen. De Kosovaarse overheid ondersteunt arme en kwetsbare families financieel. Deze uitkering wordt maandelijks uitbetaald aan de hele familie. Om in aanmerking te komen moet de familie aan verschillende voorwaarden voldoen. Er zijn twee categorieën. Voor de eerste categorie moeten alle leden van de familie als afhankelijk gekwalificeerd zijn. Dus, gepensioneerden, volwassenen met permanente handicaps, voogd van een persoon met een permanente handicap of van iemand boven de 65 die zorg behoeft, kinderen onder de 15 jaar, kinderen tussen 15 en 18 die regelmatig naar school gaan, zelfstandige ouders met kinderen onder de 15 jaar of andere onvolwassen kinderen. De familie mag niet meer dan een halve hectare land bezitten. Om binnen de tweede categorie te vallen, moeten de familieleden aan volgende voorwaarden voldoen: alle leden zijn werkloos, elk lid dat kan werken moet ingeschreven zijn bij een arbeidsbureau, familie mag geen inkomen hebben, de familie mag niet meer bezitten dan een halve hectare grond, de familie heeft minstens 1 kind onder de 5 jaar of heeft een wees van jonger dan 15 onder zijn hoede.

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

Hieruit blijkt dat de medische zorgen toegankelijk zijn.

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 of een risico vormt voor een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in Kosovo.

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

Verzoekers voeren kritiek in hun middel aan met betrekking tot de uitgaven van de Kosovaarse overheid in de publieke sector. Zij citeren daarbij uit verschillende bronnen (Luxdev, The World Bank, Wikipedia, Solidar Suisse) waarin melding wordt gemaakt van een lage financiering van de publieke zorgsector en de hoge kosten van toegang in de private zorgsector.

De Raad merkt op dat in de eerste bestreden beslissing vooreerst gemotiveerd staat dat het onderzoek overeenkomstig artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet vereist dat het gezondheidssysteem in het land van herkomst een kwaliteitsniveau haalt dat vergelijkbaar is met België. Van belang is dat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoekers betwisten niet het motief dat zij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegden en dat er geen elementen zijn die er op wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Daarnaast kunnen zij eventueel beroep doen op het systeem van sociale bijstand. Er wordt verder gemotiveerd dat personen die afhankelijk zijn van de sociale bijstand, net als kinderen, ouderen en personen met een chronische ziekte op een handicap, gratis zorg en medicijnen ontvangen. Daarbij wordt er op gewezen dat geneesmiddelen voor de behandeling van PTSD opgenomen werden in de lijst van essentiële medicijnen. Tenslotte wordt nog gemotiveerd dat verzoekers beroep kunnen doen op de steun van het IOM voor een terugreis alsook op het Reintegratiefonds van het IOM om hen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Met hun kritiek op de financiering van het systeem van publieke zorg in Kosovo weerleggen verzoekers niet de beoordeling van de arts-adviseur dat de behandeling van eerste verzoeksters PTSD in Kosovo beschikbaar en toegankelijk is.

De ambtenaar-geneesheer heeft een onderzoek gevoerd naar de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden met als uitgangspunt de specifieke situatie van de verzoekende partijen en heeft informatie geput uit een medische databank, een lijst van gediplomeerde artsen in Kosovo en een geneesmiddelenlijst met verwijzing naar de benodigde geneesmiddelen. De verzoekende partijen betwisten niet dat de door hen benodigde medicijnen en zorgen niet aanwezig zouden zijn. Zij tonen niet aan voor welke door hen benodigde medicijnen en zorgen de arts-adviseur niet afdoende heeft onderzocht of deze beschikbaar zijn.

Verder laten de verzoekende partijen na te verduidelijken welk ander beginsel van behoorlijk bestuur zij precies, naast de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, geschonden achten en uit hun betoog kan dit evenmin afgeleid worden.

2.6. Artikel 3 van het EVRM luidt als volgt: *“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”*

Wat de schending van artikel 3 van het EVRM betreft, moeten de verzoekende partijen doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Zij moeten deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moeten concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). Gelet op de vaststellingen in onderhavig arrest, waarbij blijkt dat de verzoekende partijen geenszins aannemelijk hebben gemaakt dat de gemachtigde op onzorgvuldige of kennelijke onredelijke wijze vaststelde dat de zorgen en medicijnen in het herkomstland voor de verzoekende partijen toegankelijk zijn, noch dat de arts-adviseur op onzorgvuldige of kennelijke onredelijke wijze vaststelde dat de zorgen en medicijnen in het herkomstland beschikbaar zijn, en bij gebrek aan enige uiteenzetting betreffende de door hen aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, maken de verzoekende partijen een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

Evenmin maken zij, gelet op wat voorafgaat, een schending aannemelijk van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet of van de Terugkeerrichtlijn.

2.7. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. 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 drieëntwintig augustus tweeduizend zeventien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT