



Arrest

nr. 76 325 van 29 februari 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en
asielbeleid, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke
Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn en die handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 5 januari 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 17 november 2011 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 januari 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 februari 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat M. VAN DER HASSELT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 31 december 2008 dienen 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. Op 19 mei 2009 wordt door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing genomen tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.3. Op 21 december 2009 wordt door verzoekers een tweede aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ingediend. Op 19 maart 2010, op 15 juni 2010, op 25 juni 2010, op 15 oktober 2010, op 6 december 2010, op 1 maart 2011, op 24 mei 2011 en op 12 juli 2011 actualiseren verzoekers hun aanvraag.

1.4. Op 31 augustus 2011 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies over de door verzoekers ingeroepen medische problemen.

1.5. Op 6 september 2011 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond. Tegen deze beslissing tekenden verzoekers beroep aan bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De beslissing werd ingetrokken op 28 oktober 2011.

1.6. Op 16 november 2011 geeft de arts-attaché een nieuw advies inzake de problemen van tweede verzoekster.

1.7. Op 17 november 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een nieuwe beslissing tot ontvankelijkheid, doch ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.12.2009 werd ingediend door :

T.W. {...} (R.R.: 081021053111)

T.L. {...} (R.R.: 084101247232) geboren te Obilic op 12.10.1984

+kinderen

T.S. {...} geboren te Kosovo Potje op 24.12.2002

T.Se. {...} geboren te Kosovo Potje op 18.08.2004

T.A. {...} geboren te Kosovo Potje op 10.12.2006

T.E. {...} geboren te Kosovo Potje op 22.07.2008

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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden :

-Het aangehaalde medisch probleem van T.L. {...} kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, gesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-attaché van 16.11.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een meel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Kosovo. Betrokkene kan reizen. Mantelzorg is aangewezen. Gezien deze beslissing geldt voor het hele gezin. is mantelzorg echter gegarandeerd bij terugkeer naar het herkomstland.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier bakt het volgende:

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 werkt met het Beveridge-model waarbij gezondheidszorg geleverd en gefinancierd wordt door de overheid vanuit het algemene budget.

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

Wat zorg en medicatie betreft, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoeker en zijn nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

Hoewel de kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Roma-gemeenschap tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort, markt de studie van de grondwet, de wetgeving en de "Strategie voor de integratie van Rome, Ashkeli en Egyptische Gemeenschappen In de Republiek Kosovo 2009-2015" duidelijk dat de jonge republiek zich niet alleen bewust is van haar multi-etnische samenstelling en de aanwezigheid van minderheden, maar dat er haar ook alles aan gelegen is een rechtsgang te creëren waar gelijkheid voor de wet, gelijke toegang tot haar instellingen en de volstrekte afwezigheid van discriminatie de hoekstenen vormen uitmaken. De bescherming tegen discriminatie wordt expliciet benoemd als een actieve verantwoordelijkheid van de staat inclusiviteit en niet-discriminatie behoren tot de fundamentele principes van de gezondheidszorg.

- De aangehaalde medische problemen van M.T. {...} en A.T. {...} kunnen eveneens niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2008 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit de verslagen van de arts-attaché van 31.08.2011 (zie gesloten omslagen) blijkt voor beiden geen actuele aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn/haar leven of fysieke integriteit. noch een aandoening die geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is. De arts-attaché concludeert dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kosovo.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Verzoekers betogen als volgt:

“Dat dit artikel bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte, de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat zij afdoende moet zijn; Deze formele motiveringsplicht dient dus te voldoen aan twee aspecten met name er moet vooreerst een motivering zijn en deze moet daarenboven adequaat zijn. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet vermeldt uitdrukkelijk dat deze motiveringsplicht ook toepasselijk is in beslissingen die genomen worden aangaande vreemdelingen. Dat de motiveringsplicht in een dergelijke beslissing bevestigd werd door het Hof van Cassatie in haar arrest d.d. 18 december 1996 en in de lagere rechtspraak; (Zie Cass., 18 december 1996, P961535F, www.juridat.be; Cass., 28 januari 1987, Pas. 1987, 1, 620; TVR. 1987, nr. 43, 32; J. T. 1987, 486; R.D.P. 1987, 679; Rk. Luik, 30 november 1983, T. V.R. 1984, nr. 30, 113; Cass. 18 december 1996, J.T. 1997, 173; T.B.R. 1997, 70; K.i Brussel, 4 september 1996, T.V.R. 1996, 188, K.I. Bergen, 24 augustus 1993, T.V.R. 1994, 98; Bergen, 1(1., 3 mei 1996, R.D.E. 1996, p. 220; Luik, K.I., 5 mei 1992, J.L.M.B., 1994, p. 164; RK. Brussel, 23 februari 2004; R.D.E. 2004, nr. 127, p. 53) De beslissing is zeer inadequaat om volgende redenen: Ten eerste wordt gesteld dat “Uit het verslag van de arts-attaché van 16 november 2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of haar fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Kosovo. Betrokkene kan reizen. Mantelzorg is aangewezen. Gezien deze beslissing echter geldt voor het hele gezin, is mantelzorg echter gegarandeerd bij terugkeer naar het herkomstland.” Dat uit het vervolg van de bestreden beslissing reeds blijkt dat dit niet mogelijk is: “Hoewel de kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Roma-gemeenschap tot de armste en de meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort, maakt de studie van de grondwet, de wetgeving en de “strategie voor de integratie van Roma, Ashkali en Egyptische gemeenschappen in de Republiek Kosovo 2009-2015” duidelijk dat de jonge republiek zich niet alleen bewust is van haar multi-etnische samenstelling en de aanwezigheid van minderheden, maar dat er haar ook alles aan gelegen is een rechtstaat te creëren waar gelijkheid voor de wet, gelijke toegang tot haar instellingen en de volstreekte afwezigheid van discriminatie de hoekstenen van uitmaken. De bescherming tegen discriminatie wordt expliciet genoemd als een actieve verantwoordelijkheid van de staat. Inclusiviteit van niet-discriminatie behoren tot de fundamentele principes van de gezondheidszorg.” Dat er hieruit absoluut blijkt dat de Belgische Staat aldus zelf dient te erkennen dat er geen garantie is dat tweede verzoekster op de gepaste en absoluut noodzakelijke zorg zal kunnen rekenen. Het verwijzen naar de grondwet en “de strategie voor integratie” alsook dat de Kosovaarse overheid er zich van bewust is dat Roma vaak de toegang wordt ontzegd tot medische zorgen kan hieraan niets veranderen. *Ten Tweede: In het verslag van de arts dat onder gesloten omslag bij de beslissing werd gevoegd, staat te lezen dat twee ernstige aandoeningen weerhouden worden, met name post-traumatische stress en astma. Dat het niet opgaat dat de arts de overige vier aandoeningen niet weerhoudt: als arts is hij bevoegd en in de mogelijkheid om tweede verzoekster te laten oproepen om haar persoonlijk te onderzoeken en vragen te stellen. Tevens is het perfect mogelijk, indien de arts zoals blijkt uit zijn verslag: te weinig informatie over een bepaalde aandoening kreeg, hij hieromtrent aan de patiënt zelf om meer informatie kan vragen. De motivering die wordt aangehaald om te besluiten dat maar liefst vier aandoeningen niet weerhouden worden gaat dan ook niet op: er zou onvoldoende informatie zijn, die perfect kan opgevraagd worden. Dat daarenboven wat de astma van tweede verzoekster betreft er het verslag van dokter R.A. {...} van 18 oktober 2010 voorligt. Dat de inhoud van dit medisch verslag het resultaat van een onderzoek van tweede verzoekster weergeeft aangaande haar astma en ook een aantal medicijnen zoals Xanthium, Foradil, Miflonide, Duovent, Célestone, Zopiclone, Symbicort, Acétylcystéine, zantac, alprazolam blijkt: medicijnen die zij nog steeds inneemt en waaromtrent de arts geen opmerkingen geeft. Er zijn dan ook geen redenen voorhanden om tot de ongegrondheid van de aanvraag conform artikel 9ter van 21 december 2009, in hoofde van tweede verzoekster te besluiten. Dat tweede verzoekster daarenboven niet in de mogelijkheid is deze informatie te controleren nu de eerste aangehaalde site niet toegankelijk is gezien men een paswoord en gebruikersnaam dient te hebben en de tweede site enkel te lezen is in het Albanees (de vertaling naar het Engels zou spoedig klaar zijn staat er te lezen). Dat uit de informatie gevoegd bij het initieel verzoekschrift op 21 december 2009 duidelijk blijkt dat deze zorgen niet beschikbaar zijn in het land van herkomst. Dat zelfs indien er psychiaters zouden beschikbaar zijn en medicatie, dit nog niet wil zeggen dat tweede verzoekster er toegang toe zou hebben. Een reis naar Kosovo zou ook inhouden dat haar behandeling enige tijd zou onderbroken worden, het nemen van haar medicatie en dat zij de bijstand van haar gebruikelijke psychiater, dokter M.S. {...} zou verliezen (zij heeft met haar behandelende psychiater uiteraard een vertrouwensrelatie opgebouwd) en dat er zo zij al een behandeling in Kosovo zou kunnen genieten, vanaf nul zal moeten begonnen worden. De arts-attaché haalt aan dat de medicatie die tweede verzoekster dient in te nemen niet beschikbaar is in Kosovo maar dat deze kan vervangen worden door andere medicatie die er wel zou zijn. De arts motiveert echter niet waartoe de

*medicatie dient en er wordt geheel geen rekening gehouden met de impact van het veranderen van medicatie op de gezondheidstoestand van tweede verzoekster nu de huidige medicatie en behandeling werkzaam zijn. Terwijl de artsattaché zelf uitdrukkelijk schrijft dat verdere behandeling noodzakelijk is voor meerdere jaren. *Ten derde zegt de Belgische Staat: "Ook de aangehaalde medische problemen van T.M. {...} en T.A. {...} eveneens niet weerhouden kunnen worden. (...) Uit de verslagen van de arts-attaché van 31 augustus 2011 blijkt voor beiden geen actuele aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn/haar leven of fysieke integriteit noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het herkomstland." Terwijl de arts-attaché alleszins aangaande de aandoening van de heer M.T. {...} vermeldt dat de psychopathologie als ernstig kan beschouwd worden. De arts stelt echter dat het meest recente attest van een jaar geleden dateert en dit een tijdspanne is waarin de behandeling effectief kan zijn. Er zijn geen gegevens in het medisch dossier stelt de arts-attaché waaruit kan blijken dat betrokkene vandaag nog behandeling behoeft. Aldus wordt er besloten dat er geen medisch bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst...!; Dat dit een gevolgtrekking is die nergens op gesteund is: het betreft een loutere veronderstelling. *Ten vierde voegde tweede verzoekster ook op regelmatige basis nieuwe medische verslagen bij waaruit blijkt dat haar medische problemen tot op heden actueel zijn. De lijst van medicatie die tweede verzoekster dient in te nemen wordt er enkel langer op. Tweede verzoekster neemt nog steeds dezelfde medicatie, wordt nog steeds gevolgd door een psychiater en de arts stelt dat de duur van de behandeling niet gekend is. Dat daarenboven de ambtenaar geneesheer in de mogelijkheid is om verzoekster zo nodig te onderzoeken en eventueel een bijkomend advies in te winnen van deskundigen (zie artikel 9ter §1 Vreemdelingenwet) zodat het lichtzinnig is om zondermeer te besluiten dat tweede verzoekster gezond zou zijn. Het middel is gegrond."*

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 hij kan beoordelen 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 beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan zij is genomen. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan zij is genomen.

Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de van de Vreemdelingenwet en motiveert zij dat de aandoening van L. T. ernstig is maar dat de noodzakelijke medische behandeling voorhanden en toegankelijk is in het land van herkomst en dat de aandoeningen van M. T. en A. T. geen reëel risico inhouden voor hun fysieke integriteit.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

2.3. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.4.1. In verband met de medische problematiek van mevrouw L. T. (tweede verzoekster) blijkt uit nazicht van het administratief dossier dat zij op 21 december 2009 een aanvraag om machtiging tot

verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indiende. Bij deze aanvraag voegde zij medische attesten van dr. M. M., huisarts, van 4 december 2009; van dr. M. S., psychiater, van 11 maart 2010, 15 maart 2010, 16 maart 2010, 28 mei 2010, 1 juni 2010, 13 oktober 2010, 23 november 2010 en 20 april 2011; van dr. A. D., spoedarts van 18 oktober 2010, van dr. R. A. van 29 oktober 2010 en 23 januari 2011; van dr. J. G., huisarts, van 4 februari 2011 en 24 juni 2011 en van dr. F. B. van 17 mei 2011.

2.4.2. In het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 16 november 2011 wordt het volgende gesteld inzake de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.12.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 4/12/2009 van dr. M. M. {...}, huisarts; d.d. 11/3/2010, 15/3/2010, 16/3/2010, 28/5/2010, 1/6/2010, 13/10/2010, 23/11/2010, 20/4/2011 van dr. M.S. {...}, psychiater; d.d. 18/10/2010, 29/10/2010 van dr. R. A. {...}, pneumoloog; d.d. 23/1/2011 van dr. A.D {...}, spoedarts; d.d. 4/2/2011, 24/6/2011 van dr J.G {...}, huisarts, 17/5/2011 van dr. F.B. {...}.

Hieruit blijkt dat betrokkene lijdt aan posttraumatische stress-stoornis, astma, diabetes, thyroïd hypertrofie,

phlebitis van de onderste ledematen, carpal tunnel syndroom en maaglast. Als behandeling neemt ze volgens het meest recente attest Seroquel (quetiapine = antipsychoticum), Mirtazapine (= antidepressivum), Tranxene

(clorazepaat = anxiolyticum), Rivotril (clonazepam = anxiolyticum), Ventolin (salbutamol = tegen astma), Symbicort (formoterol en budesonide = tegen astma), Montelukast (= tegen astma) en Alprazolam (= anxiolyticum). Verdere behandeling is noodzakelijk voor meerdere jaren.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene, een 26-jarige vrouw uit Kosovo, aan meerdere aandoeningen lijdt.

1 Posttraumatische stress-stoornis: hiervoor wordt ze al lange tijd behandeld door een psychiater. Ze neemt meerdere psychofarmaca. Dit betreft een ernstige pathologie waarvoor verdere behandeling aangewezen is.

2 Astma: betrokkene wordt hiervoor behandeld door een pneumoloog. Op zich waren de onderzoeksresultaten gunstig, maar betrokkene blijkt toch subjectieve last te hebben. Behandeling werd dan ook ingesteld. Het is aangewezen dat zij verder kan behandeld worden.

3 Diabetes: dit zou posttraumatisch van aard zijn. Er is echter geen verdere informatie over de precieze aard van deze aandoening. Tevens blijkt dat zij hier geen behandeling voor krijgt. Dit wordt dan ook niet weerhouden.

4 Thyroïd hypertrofie: vergroting van de schildklier: er wordt geen verdere informatie gegeven, het blijkt niet dat de schildklierhormoonwaarden afwijkend zijn of dat behandeling nodig is. Dit wordt niet weerhouden.

5 Phlebitis van de onderste ledematen: gezien het gebrek aan verdere informatie of behandeling wordt dit evenmin weerhouden.

6 Maaglast: ze neemt volgens het meest recente attest geen behandeling meer. Er zijn geen resultaten van een endoscopie. De ernst is dus niet bepaald. Dit wordt dan ook niet weerhouden.

Samenvattend blijkt dat in dit dossier twee aandoeningen kunnen weerhouden worden die als ernstig kunnen worden bestempeld en waarvoor verdere behandeling aangewezen is: posttraumatische stress stoornis en astma.

De vraag stelt zich in hoeverre betrokkene hiervoor terecht kan in Kosovo, land van herkomst.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank 1:

o van International SOS 2 d.d. 26/7/2011 met uniek referentienummer 1PARO1 7306: hieruit blijkt dat psychiatrische opvolging mogelijk is. Gespecialiseerde traumatherapie is er niet, maar dit is niet absoluut noodzakelijk.

- Verwijzend naar www.msh-ks.org, de website van het ministerie van volksgezondheid van Kosovo, blijkt dat volgens een lijst met essentiële geneesmiddelen de medicatie die betrokkene neemt beschikbaar is.

Clorazepaat en clonazepam zijn er niet, maar dit kan vervangen worden door bijvoorbeeld Lorazepam.

Hieruit blijkt dat verdere behandeling beschikbaar is in Kosovo. Reizen is met deze pathologie geen bezwaar, mantelzorg is evenwel aangewezen voor psychische ondersteuning. Derhalve is er m.i. geen medisch bezwaar tegen terugkeer naar land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat posttraumatische stressstoornis en astma, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Kosovo.

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

Naar aanleiding van dit advies heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid geoordeeld als volgt:

"Het aangehaalde medisch probleem van T.L. {...} kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, gesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-attaché van 16.11.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een veel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Kosovo. Betrokkene kan reizen. Mantelzorg is aangewezen. Gezien deze beslissing geldt voor het hele gezin. is mantelzorg echter gegarandeerd bij terugkeer naar het herkomstland."

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid is vervolgens de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen nagegaan en heeft geconcludeerd als volgt:

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier bakt het volgende:

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 voornamelijk geen publieke ziekteverzekering, maar werkt met het Beveridge-model waarbij gezondheidszorg geleverd en gefinancierd wordt door de overheid vanuit het algemene budget.

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

Wat zorg en medicatie betreft, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoeker en zijn nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

Hoewel de kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Roma-gemeenschap tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort, maakt de studie van de grondwet, de wetgeving en de "Strategie voor de integratie van Rome, Ashkali en Egyptische Gemeenschappen in de Republiek Kosovo 2009-2015" duidelijk dat de jonge republiek zich niet alleen bewust is van haar multi-etnische samenstelling en de aanwezigheid van minderheden, maar dat er haar ook alles aan gelegen is een rechtsstaat te creëren waar gelijkheid voor de wet, gelijke toegang tot haar instellingen en de volstrekte

afwezigheid van discriminatie de hoekstenen van uitmaken. de bescherming tegen discriminatie wordt expliciet benoemd als een actieve verantwoordelijkheid van de staat inclusiviteit en niet-discriminatie behoren tot de fundamentele principes van de gezondheidszorg.”

2.4.3. Tweede verzoekster stelt dat er geen garantie is dat zij op de gepaste en absoluut noodzakelijke zorg zal kunnen rekenen en dat het verwijzen naar de grondwet en de “strategie voor integratie” alsook de stelling dat de Kosovaarse overheid er zich van bewust is dat Roma vaak toegang wordt ontzegd tot medische zorgen, hieraan niets kan veranderen. Vervolgens stelt ze dat de verwerende partij ten onrechte slechts twee van de vier aandoeningen weerhoudt en dat de ambtenaar-geneesheer haar persoonlijk had moeten onderzoeken.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich op diverse bronnen heeft gesteund om uiteindelijk te concluderen dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster in Kosovo beschikbaar alsook toegankelijk zijn. Inzake de toegankelijkheid wordt in de bestreden beslissing het volgende gesteld:

“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 werkt met het Beveridge-model waarbij gezondheidszorg geleverd en gefinancierd wordt door de overheid vanuit het algemene budget.

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

Wat zorg en medicatie betreft, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie.³ Als verzoeker en zijn nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.”

Vooreerst stelt de Raad vast dat tweede verzoekster deze vaststellingen inzake de systemen van gezondheidszorg en ziekteverzekering op zich niet betwist. Uit de vaststelling dat de Kosovaarse overheid zich bewust is van het probleem dat Roma tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen van Kosovo behoren, kan niet zomaar besloten worden dat er absoluut geen garantie zou zijn dat tweede verzoekster, als Roma, geen toegang zal krijgen tot medische zorgen. Integendeel blijkt uit de bestreden beslissing dat de Kosovaarse overheid zich zal inspannen om een rechtsstaat te creëren, waar gelijkheid voor de wet, gelijke toegang tot haar instellingen en de volstreekte afwezigheid van discriminatie de hoekstenen van uitmaken. De bescherming tegen discriminatie wordt expliciet benoemd als een actieve verantwoordelijkheid van de staat, inclusiviteit en niet-discriminatie behoren tot de fundamentele principes van de gezondheidszorg. Verzoekster brengt ook geen stukken aan die deze vaststellingen kunnen weerleggen.

2.4.4. Waar tweede verzoekster tenslotte stelt dat de ambtenaar-geneesheer een bijkomend onderzoek had moeten doen, wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer “zonodig de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...).” De ambtenaar-geneesheer kon de medische toestand van tweede verzoekster duidelijk vaststellen en evalueren op basis van het dossier, gelet op de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen. Tweede verzoekster is het oneens met de conclusie maar maakt hiermee niet aannemelijk dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is en dat een bijkomend medisch onderzoek de appreciatie van de medische aandoening door de ambtenaar-geneesheer kon wijzigen. Wat betreft de verwijzing naar haar astma en de benodigde medicatie dient gesteld dat de ambtenaar-geneesheer deze aandoening als ernstig heeft weerhouden, doch geoordeeld heeft dat de nodige medische zorgen in Kosovo beschikbaar zijn. Zoals blijkt uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer heeft hij ook het attest van 18 oktober 2010 van dr. R. A. in ogenschouw genomen en gesteld dat de geneesmiddelen die verzoekster neemt blijkens het meest recente attest beschikbaar zijn in Kosovo en dat enkel clorazepaat en clonazepan niet beschikbaar zijn, maar dat die kunnen vervangen worden door alternatieve geneesmiddelen. Hierbij wordt verwezen naar een lijst met alle beschikbare geneesmiddelen in Kosovo, die zich in het administratief dossier bevindt. De Raad kan het geenszins kennelijk onredelijk achten dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies uitgaat van de meest recente medische attesten nu deze de meest actuele medische situatie van tweede verzoekster weerspiegelen.

2.4.5. Tweede verzoekster stelt vervolgens dat zij niet in de mogelijkheid is de bronnen te controleren waarnaar verwezen wordt in de bestreden beslissing, omdat voor de eerste website een paswoord en gebruikersnaam vereist is en dat de tweede website (www.msh-ks.org) enkel in het Albanees te lezen is.

2.4.6. In verband met de gegevens van de MedCOI-databank, en meer bepaald de informatie van International SOS van 26 juli 2011 waarnaar verwezen wordt in de bestreden beslissing, wijst de Raad erop dat het antwoorddocument met referentienummer 1PAR017306 zich in het administratief dossier bevindt, zodat tweede verzoekster hiervan wel degelijk kennis kan nemen. Inzake de tweede website wijst de Raad erop dat de lijst van geneesmiddelen die te vinden is op deze website opgenomen is in het administratief dossier. De Raad wijst erop dat de geneesmiddelen benoemd worden volgens hun wetenschappelijke (Latijnse) benaming, zodat er zich in casu geen taalprobleem stelt.

2.4.7. Waar tweede verzoekster stelt dat uit de informatie gevoegd bij de initiële aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 21 december 2009, blijkt dat de zorgen niet beschikbaar zijn in het land van herkomst, wijst de Raad er nogmaals op dat de medische problematiek van tweede verzoekster aan een onderzoek ten gronde werd onderworpen waarbij de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat de medische zorgen beschikbaar zijn. Het gegeven dat tweede verzoekster een andere mening is toegedaan en zich vastpint op de door haar voorgelegde gegevens kan hieraan geen afbreuk doen.

Met haar betoog dat een reis naar Kosovo zou inhouden dat haar behandeling enige tijd onderbroken zou worden, toont tweede verzoekster niet aan dat zij geen snelle en doeltreffende toegang zal hebben tot de noodzakelijke zorgen. Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat er geen bezwaar is voor tweede verzoekster om met haar pathologie te reizen. Waar tweede verzoekster nog stelt dat de bestreden beslissing als gevolg heeft dat de vertrouwensrelatie met haar psychiater in België zal verbroken worden, wijst de Raad erop dat het loutere feit dat de vertrouwensrelatie zal verbroken worden, niet betekent dat het voor haar onmogelijk zou zijn om een nieuwe vertrouwensrelatie op te bouwen met een psychiater in haar land van herkomst.

2.4.8. Tweede verzoekster stelt dat waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat bepaalde medicatie die zij dient in te nemen niet beschikbaar is in Kosovo maar dat deze kan vervangen worden door andere medicatie die er wel zou zijn, de arts niet motiveert waartoe de medicatie dient en er geheel geen rekening wordt gehouden met de impact van het veranderen van medicatie op de gezondheidstoestand van tweede verzoekster nu de huidige medicatie en behandeling werkzaam zijn.

De Raad wijst erop dat dat uit het feit dat er gesteld wordt dat twee geneesmiddelen vervangen kunnen worden door een alternatief, er vanuit gegaan mag worden dat zij dezelfde werking hebben. De Raad wijst erop dat verzoekster onder gesloten omslag kennis heeft genomen van de door de ambtenaar-geneesheer voorgestelde alternatieve geneesmiddelen, doch dat zij in voorliggend beroep louter betwist dat deze effectief zouden zijn zonder op enige wijze aan te tonen dat deze alternatieven onvoldoende of ontoereikend zouden zijn.

Vervolgens is het feit dat de ambtenaar-geneesheer bevestigt dat verdere behandeling noodzakelijk is voor meerdere jaren, niet in contradictie met de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer toont immers in zijn advies aan dat deze behandelingen in verzoeksters land van herkomst kunnen worden verdergezet.

2.4.9 Tweede verzoekster stelt nog dat zij op regelmatige basis nieuwe medische verslagen heeft bijgebracht waaruit blijkt dat haar medische problemen tot op heden actueel zijn en dat daarenboven de ambtenaar-geneesheer in de mogelijkheid is om haar zo nodig te onderzoeken en eventueel een bijkomend advies in te winnen van deskundigen (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet) zodat het lichtzinnig is om zonder meer te besluiten dat tweede verzoekster gezond zou zijn.

De Raad stelt vast dat de verwerende partij alle medische attesten die tweede verzoekster heeft gevoegd heeft onderzocht, zodat deze stelling geen afbreuk doet aan de motivering van de bestreden beslissing. Waar verzoekster stelt dat bijkomend onderzoek had moeten gedaan worden, verwijst de Raad naar de bespreking onder punt 2.4.4.

De Raad stelt vast dat tweede verzoekster met haar betoog niet aannemelijk maakt dat de verwerende partij, op basis van de voorliggende informatie, op een kennelijk onredelijke wijze heeft besloten dat de noodzakelijke medische behandeling voorhanden en toegankelijk is in het land van herkomst.

2.5.1. Inzake de medische problemen van de heer M. T. en dochter A. T. blijkt uit nazicht van het administratief dossier dat verzoekers op 21 december 2009 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indienden. De heer M. T. voegde hierbij het medisch attest van 3 december 2009 van huisarts M. M. en het attest van psychiater M. S. van 28 mei 2010 en 1 juni 2010. A. T. bracht een medisch attest van 2 juni 2010 van dr. J. E., neus-keelarts aan.

2.5.2. In het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 31 augustus 2011 wordt het volgende gesteld inzake de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden van dhr. M. T.:

“Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medisch attest dd. 3/12/2009 van dr. M.M. {...} huisarts; dd. 28/5/2010, 1/6/2010 van dr. M.S. {...}, psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch anxio-depressief syndroom met tal van symptomen. Als behandeling neemt hij volgens het meest recente attest Remergon (nortazapine = antidepressivum) en Frisium (clobazam = anxiolyticum). Verdere opvolging is noodzakelijk.

Analyse van dit dossier leert mij dat betrokkene, een dertigjarige man uit Kosovo, lijdt aan een posttraumatisch anxio-depressief syndroom waarvoor hij behandeld wordt.

Een dergelijke psychopathologie kan als ernstig beschouwd worden. Echter, het meest recente attest dateert van meer dan een jaar terug. Dit is een tijdsspanne waarin behandeling reeds effectief kan zijn. Er zijn in dit medisch dossier geen gegevens waaruit kan blijken dat betrokkene ook vandaag nog behandeling behoeft.

Bijgevolg is er m.i. geen medisch bezwaar tegen terugkeer naar land van herkomst.

Conclusie:

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt mi. geen actuele aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

In het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 16 november 2011 wordt het volgende gesteld inzake de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden van dochter A. T.:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon. In het kader van zijn vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.12.2009.

Verwijzend naar het medisch attest dd. 2/6/2010 van dr. J. Evrard, neus-keel-arts, blijkt dat betrokkene geopereerd werd voor een adenotonsillectomie en buisjes in het rechter oor. Analyse van dit medisch dossier leert mij dat dit 5-jarig jongetje geopereerd werd in juni 2010 aan de amandelen en buisjes kreeg in het rechter oor.

Dit betreft een banale ingreep die vaak gebeurt bij jonge kinderen. Er is geen specifieke nabehandeling nodig. Gezien deze ingreep dateert van meer dan een jaar terug, kan dit niet meer beschouwd worden als actuele medische problematiek. Derhalve is er m.i. geen medisch bezwaar tegen terugkeer naar land van herkomst.

Conclusie:

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt m.i. geen actuele aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

Naar aanleiding van dit advies heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid geoordeeld:

“De aangehaalde medische problemen van M.T. {...} en A.T. {...} kunnen eveneens niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2000 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit de verslagen van de arts-attaché van 31.08.2011 (zie gesloten omslagen) blijkt voor beiden geen actuele aandoening die een reëel risico inhoudt voer zijn/haar leven of fysieke integriteit. noch een aandoening die geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is. De arts-attaché concludeert dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kosovo.”

2.5.3. Eerste verzoeker, de heer M. T., stelt dat besluiten dat er geen medisch bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst omdat er geen gegevens in het medisch dossier zijn waaruit blijkt dat hij nog vandaag behandeling behoeft, een loutere veronderstelling betreft.

De Raad stelt vooreerst vast dat verzoekers de vaststellingen inzake de medische problematiek van A. T. niet in concreto betwisten. Verder blijkt dat voor wat betreft eerste verzoeker, het meest recente medisch attest dateert van 1 juni 2010, zodat het niet kennelijk onredelijk is dat de verwerende partij kan stellen dat niet meer blijkt of de behandeling nog steeds noodzakelijk is, dit te meer de behandeling bestaat uit opvolging door een psychiater en zoals de ambtenaar-geneesheer opmerkt, de tijdsperiode van meer dan één jaar voldoende kan zijn om een effectieve behandeling te hebben ondergaan. De Raad wijst erop dat het aan de verzoeker toekomt om zijn aanvraag te actualiseren. Verzoeker maakt met zijn betoog niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk geweest is in zijn beoordeling.

De Raad stelt vast dat verzoekers met hun betoog niet aannemelijk hebben gemaakt dat de verwerende partij op een kennelijk onredelijke wijze heeft besloten dat de aandoeningen van M. T. en A. T. geen ziektes zijn die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig februari tweeduizend en twaalf door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER