

Arrest

nr. 92 876 van 4 december 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door 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, op 18 juli 2012 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 juni 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 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.

Gelet op de beschikking van 1 oktober 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 oktober 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MANDELBLAT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. DE VRIESE, 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. Verzoekers dienen op 30 november 2009 elk een asielaanvraag in. Zij verklaren op dezelfde dag het Rijk te zijn binnengekomen.

1.2. Bij aangetekend schrijven van 18 februari 2010 dienen verzoekers een aanvraag in om, in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk.

1.3. Op 11 juni 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

1.4. Op 15 juni 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, in antwoord op de ingediende asielverzoeken, beslissingen tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten waarbij Hongarije wordt aangeduid als zijnde de lidstaat verantwoordelijk voor het onderzoek van de asielverzoeken.

1.5. Bij aangetekend schrijven van 25 augustus 2010 dienen verzoekers een nieuwe aanvraag in om, in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk.

1.6. Op 22 september 2010 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk.

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 13 juni 2012 de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard en de beslissing tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten.

De beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, die op 20 juni 2012 aan verzoekers ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen 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, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Voor wat betreft [B. M.] :

De arts-attaché stelde in het medisch verslag (zie gesloten omslag) vast dat vanuit medisch standpunt we kunnen besluiten dat de aandoeningen van betrokkene, [B. M.], hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Kosovo

Voor wat betreft [B. S.] :

De arts-attaché stelde in het medisch verslag (zie gesloten omslag) vast dat vanuit medisch standpunt we kunnen besluiten dat de aandoeningen van betrokkene, [B. S.], hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Kosovo.

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).”

Dit is de eerste bestreden beslissing.

De bevelen om het grondgebied te verlaten zijn verder gegrond op artikel 7, eerste lid, 1^o van de Vreemdelingenwet en de vaststelling dat verzoekers in het Rijk verblijven zonder in het bezit te zijn van de vereiste binnenkomstdocumenten, en meer specifiek niet in het bezit zijn van een geldig paspoort

en/of een geldig visum. Deze bevelen worden eveneens op 20 juni 2012 aan verzoekers ter kennis gebracht. De beslissing tot afgifte van deze bevelen betreft de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoekers te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren in een eerste middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet.

Zij verstrekken volgende toelichting:

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

1. *Medisch getuigschrift type DVZ dd 13/08/2010 door Dr. [P., R.] uit Heusden-Zolder, die vaststelt dat verzoeker lijdt aan een chronische ziekte sinds 2008, o.a. epilepsie, depressie met psychosomatische klachten en posttraumatisch stresssyndroom met hoofdpijn, nekpijn en angst.*
2. *Medisch getuigschrift MEDIMIGRANT dd 13/08/2010 door Dr. [P. R.] uit Heusden-Zolder die stelt dat:*
 - *Verzoeker lijdt aan epilepsie sedert 2008 met depressie en posttraumatisch stresssyndroom tengevolge van mishandeling met slagen en verwondingen waardoor nekpijn en achterhoofdpijn en vertigo en angst zijn ontstaan;*
 - *De opvolging door een neuro-psiater is noodzakelijk en er bestaan geen alternatieven voor de voorziene behandeling;*
 - *De prognostiek zonder behandeling is expectatief, mogelijk status epilepticus en met coma en overlijden als gevolg;*
 - *De risico's voor zijn gezondheid in geval van terugkeer in het land van herkomst zijn dat hij uitgesloten zal zijn van medische behandeling en zal blootgesteld zijn aan mishandelingen en marteling op basis van zijn etnische origine als Roma-zigeuner en hij zal er stress ondervinden, wat zijn toestand niet zal ten goede komen.;*
 - *De evaluatie van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst is dat hij in zijn geboorteland uitgesloten zal zijn van medische behandeling op basis van etnische discriminatie als Roma-zigeuner.*
3. *Medisch verslag 12/02/2009 door een Duitse arts Dr. [O. W.] met vertaling in het Nederlands, met als diagnose: barstlijn in de atlasregio en in de regio van de cranio-cervicale overgang, toestand na distorsie van de halswervelkolom door trauma (lichamelijk geweld door boksslagen aan achterhoofd en cranio-cervicale overgang voor kerstmis) en tekenen van een neck to tongue syndroom.*
4. *Medisch attest 18/08/2010 Dr [J.M. V.] die getuigt dat verzoeker cervicale pijnklachten heeft door artrose en hoofdpijnen, alsmede lombaire pijnklachten en een manifest angstsyndroom heeft, met vermelding van de door hemgenomen medicatie.*

en voor verzoekster op de volgende stukken:

1. *Medisch attest 12/08/2010 van Dr. [P.], gynaecoloog, CH JOLIMONT, die getuigt dat verzoekster gehospitaliseerd werd van 12/07 tot 13/07/2010 in het CH JOLIMONT.*
2. *Medisch verslag 13/08/2010 door Dr. [D. S.], internist, CH JOLIMONT, die getuigt dat verzoekster gehospitaliseerd werd van 12/07 tot 13/07/2010 door het CH JOLIMONT met vermelding van al haar pathologiën.*
3. *Medisch verslag 05/02/2010 door Dr. [D. S.], CH JOLIMONT.*
4. *Medisch attest 18/08/2010 Dr [J.M. V.] met vermelding van de door haar genomen medicatie en gevolgde behandeling.*
5. *Voorschrift medicamenten 13/08/2010 Dr. [F. D. S.].*
6. *Medisch attest 13/08/2010 Dr. [F. D. S.], internist, CH JOLIMONT, met vermelding van de toekomstige behandelingen voor verzoekster.*
7. *Attest 07/06/2010 van mevrouw [P.], psycholoog, administratief directrice van de Asbl ARIANE te Morlanwelz, die vaststelt dat de familie erg gemerkt werd door ondergane trauma's en dat hun kinderen school lopen en goed geïntegreerd blijken te zijn. De bedreiging van uitwijzing uit het land wordt beleefd*

als een werkelijk cataclysm, zowel voor de kinderen als door hun ouders. Een nieuw vertrek zou voor hen opnieuw wanhoop en verschrikking betekenen, waardoor zij liever de dood verkiezen.

en aangevuld mits faxbrief van 13/09/2010 door de raadsman van verzoekers, met als bijlage:

8. Medisch verslag van 23/08/2010 van Dr. [D. S.] van het CH DE JOLIMONT, stellende dat verzoekster lijdt aan een gastritis, waarvoor medische behandeling nodig is.

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

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

- Lijst van voor verzoeker beschikbare (met opgave van de prijs) en niet-beschikbare geneesmiddelen in Kosovo, opgesteld te Gjakova in Kosovo op 14/09/2011 + vertaling in het Engels door een beëdigd vertaler (niet beschikbaar: Bioptimum Strees, Epispam, Clozan en Hyaldrop; wel beschikbare geneesmiddelen voor een totaalbedrag van 66,75 € per maand).
- Lijst van voor verzoekster beschikbare (met opgave van de prijs) en niet-beschikbare geneesmiddelen in Kosovo, opgesteld te Gjakova in Kosovo op 14/09/2011 + vertaling in het Engels door een beëdigd vertaler (niet beschikbaar: Epispam, D-Cure solution en Befact forte; wel beschikbare geneesmiddelen voor een totaal bedrag van 70,10 € per maand).

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

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

"Le système médical jouit de grande liberté ... dans le secteur privé, mais sans système public d'assurance maladie, il est aisément compréhensible que l'accès aux soins médicaux est ardu, voire impossible, pour une large frange de la population locale.

Les difficultés éprouvées par cette dernière à subvenir à ses besoins quotidiens et, par conséquent, les obstacles financiers au suivi d'un traitement médical prennent toutes leurs dimensions à la lumière des éléments de base du calcul du coût de la vie ...

Les problèmes liés au secteur de la santé sont nombreux. Le domaine de la santé mentale a besoin d'être renforcé ... A cela s'ajoute que les hôpitaux et installations de soins primaires restent obsolètes ...

Concernant les discriminations, les personnes handicapées restent parmi les plus désavantagés, avec les communautés Roms ... et les femmes.

Les informations à disposition montrent que les indicateurs sanitaires pour le Kosovo sont parmi les pires d'Europe ainsi que la région du Balkan. ...

Même si des pharmacies privées peuvent importer certains médicaments, ceux-ci sont souvent chers et l'approvisionnement régulier incertain. S'ajoutent les problèmes quant à la qualité des services en général. ...

Comme l'explique la Commission Européenne, le Kosovo n'a pas de système d'assurance maladie publique, ni de loi sur l'assurance maladie, ni de fonds alloués à une telle assurance. Seuls des contrats privés peuvent assurer l'accès à l'ensemble des prestations hospitalières et ambulatoires au Kosovo ... Toutefois peu d'assureurs proposent une assurance maladie privée et rares sont les Kosovares ayant les moyens d'en souscrire une.

Ainsi que l'écrivait IOM fin 2009 les services de santé sont théoriquement fournis gratuitement par les institutions de santé publique à certains groupes spécifiques ... Ceci reste à l'état de théorie, les contraintes financières et matérielles ne permettant pas de faire face à la demande. Aussi les patients sont officiellement tenus de payer une partie des frais générés; la réalité est souvent le paiement de l'intégralité des dits frais ...

Sont en particulier impossibles ...le traitement des maladies mentales sévères ou chroniques, aucune institution psychiatrique n'ayant une unité fermée."

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

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

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

De voorziene duur van de behandeling is levenslang.

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

Medische mantelzorg is nodig omdat hij niet alleen kan blijven.

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

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

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

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

5.5 Santé

Deze regularisatieaanvraag werd voorgelegd aan de medische adviseur van tegenpartij, Dr. [I.], die op 17/04/2012 twee verslagen opstelde die de vaststellingen van zowel de huisarts als de specialisten, psychiater, orthopedist en internist, van verzoekers zonder afwijking bevestigden.

Alvorens over de grond van de zaak te oordelen, dient onmiddellijk een eerste grief opgeworpen te worden, te weten dat het principe van behoorlijk bestuur vereist dat het Bestuur zijn beslissing neemt op basis van al de hem medegedeelde stukken, quod non in casu.

Inderdaad is tegenpartij, alvorens haar beslissing van 13/06/2012 te nemen, in gebreke gebleven de haar per faxbrief van 31/05/2012 medegedeelde medische actualiseringstukken, aanvullend op de medische verslagen van 17/04/2012, voor advies aan haar raadgevend geneesheer voor te leggen.

In de mate dat de genomen beslissing van 13/06/2012 genomen werd zonder inachtneming van het medisch verslag dd. 29/03/2012 van het CHR te Soignies en van de twee medische getuigschriften type DVZ van 15/05/2012 van Dr. [P. R.] enerzijds en anderzijds van het laatst gepubliceerd verslag van OSAR van 01/03/2012, heeft tegenpartij een manifeste appreciatievergissing begaan en de materiële motatieplicht geschonden, vermits hierop geen antwoord gegeven werd.

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

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

Dr. [R.] formuleerde dezelfde alarmerende opmerkingen voor verzoekster,

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

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

De arts attaché stelt dat zowel verzoeker als verzoekster "legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij/zij arbeidsongeschikt zou zijn."

Zulke motivatie is formeel in tegenstrijd met de stukken uit het administratief dossier, al was het maar gelet op de twee medische getuigschriften type DVZ van 15/05/2012 waarin Dr. [R.] vaststelt dat beide verzoekers werkonbekwaam zijn.

De arts attaché van tegenpartij kon dus bezwaarlijk stellen dat verzoekers "geen enkel" bewijs van hun arbeidsongeschiktheid voorleggen en een bijkomende voorwaarde stellen die nergens door de wet voorzien is, nu hij stelt dat het bewijs van arbeidsongeschiktheid moet geleverd worden door een arbeidsgeneesheer, terwijl een gewone huisarts dit ook kan.

Dienaangaande verwijzen verzoekers naar nr. 109 van het Tijdschrift voor Vreemdelingenrecht 2000, p. 323 en volgende: de rechtspraak van de Raad van State betreffende artikel 9 alinea 3 van de wet van 15/12/1980 (1998-2000) luidt zoals volgt :

"Wanneer redenen van geneeskundige aard ter staving van een aanvraag aangewend worden, kan de Dienst Vreemdelingenzaken ze niet verwerpen, zonder de verplichting tot motivatie te schenden, slechts door de medische redenen van de vreemdeling naar behoren tegen te spreken. Dit betekent het voorleggen van een tegen bewijsvoering in verband met het nauwkeurige en uitvoerige karakter van de expertises, verslagen van specialisten en certificaten die door deze worden geleverd, door het vaststellen van de financiële capaciteit van de vreemdeling de medische behandeling die zijn toestand vereist in zijn geboorteland te betalen."

(Frédéric BERNARD, De regularisatie van personen in onregelmatige situatie, het geval van België, in handelingen van het colloquium ODYSSEUS. De regularisatie van de clandestiene immigranten in de Europese Unie, Brussel, Bruylant, 2000).

Zulke tegenbewijsvoering ontbreekt hier kennelijk.

Er werd evenmin rekening gehouden met deze twee voorgelegde getuigschriften van 14/09/2011 van de apotheek SHALA-PHARM uit Gjakove, Kosovo, met vermelding dat de door verzoekers benodigde geneesmiddelen niet te vinden zijn in Kosovo.

De door tegenpartij aangehaalde informatie wordt door verzoekers ernstig in twijfel getrokken op basis van de door hen neergelegde informatie, zoals vermeld in het recente Zwitserse verslag.

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

Les cas concrets traités par l'OSAR confirment ainsi les chapitres précédents. Comme Christoph Cassidy l'a expliqué, 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. Autre obstacle important, le manque de moyens financiers alloués par le Ministère de la Santé pour la formation du personnel médical, pourtant nombreux. La montée de la consommation d'héroïne serait en outre inquiétante, de même que les réticences du gouvernement à traiter ses consommateurs à l'aide de méthadone et à distribuer des seringues, pouvant certainement mener à de très lourdes conséquences sanitaires dans ce petit pays à la population très jeune.

Les prix des différentes prestations dans les secteurs public et privé sont décrits ci-dessous. Outre lesdits prix, il ne faut pas négliger celui des transports; accéder aux soins et médicaments peut être ardu, la disponibilité de ceux-ci variant d'une région à l'autre. Tous les centres de soins ne fournissent pas les mêmes prestations et toutes les pharmacies ne possèdent pas les mêmes médicaments. Au vu des conditions socio-économiques, ceci peut péjorer, voire empêcher, le suivi d'un traitement médical.

Comme l'indique la Commission Européenne, la volonté du gouvernement de promouvoir l'intégration des handicapés n'est pas traduite en actions concrètes et l'assurance de leurs droits n'est pas une priorité gouvernementale. En 2009, Mental Disability Rights International (MDRI) s'inquiétait de la situation des personnes mentalement handicapées en raison des discriminations et du besoin de soutien à leur intégration. La situation ne s'était que peu améliorée depuis son précédent rapport. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il y avait en 2009 14'000 personnes souffrant de handicaps mentaux au Kosovo; MDRI a pour sa part annoncé le chiffre de 50'000 personnes vivant à l'extérieur des institutions spécialisées, qui sont surpeuplées, ce que confirme l'OMS, MDRI a rapporté qu'alors que ces lieux devaient être transitoires, la plupart des résidents y avait vécu des années et une perspective d'intégration sociale était quasi-nulle. De plus, comme le rap-

Volgens de samenvatting op blz. 22 leest men aldus dat de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo geen verbetering kende sinds de onafhankelijkheid van de staat en dat dezelfde problemen maar blijven voortduren.

De bijlage 6 van dit verslag vermeldt de kostprijs van de in Kosovo voorhanden zijnde medicamenten, waarin echter niet de voor verzoekers vereiste geneesmiddelen vermeld zijn.

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

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

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

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

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

Steunend op deze twee medische verslagen van haar raadgevend geneesheer nam tegenpartij op 13/06/2012 onterecht de hierboven aangevochten beslissingen.

Verder berust de door medische ambtenaar van tegenpartij aangehaalde motivatie, nl. dat verzoekers tijdens hun asielprocedure verklaard hebben dat zij 5.000 € aan een smokkelaar konden betalen om hen naar België te brengen, wat volgens hem op enige financiële draagkracht kan wijzen, op een louter niet-geverifieerde hypothese, nu de realiteit juist het tegenovergestelde bewijst, nl. dat verzoekers hun onroerend goed in Kosovo verkocht hebben, en dit volgens koopovereenkomst dd. 27/09/2000 in Prizren (waarvan kopie met vertaling naar het Nederlands in bijlage), en zo al hun reserves uitgeput hebben om naar België te komen, zodat hen niets meer overblijft. Trouwens, zulke motivatie valt buiten de bevoegdheidsgrens van een geneesheer.

Bovendien betekent de aantijging dat verzoekers niet arbeidsongeschikt zijn nog niet dat zij op de arbeidsmarkt effectief aan te slag kunnen om in hun levensonderhoud te voorzien.

Ten slotte steunt de door medische ambtenaar van tegenpartij aangehaalde motivatie op websites opgesteld in een vreemde, blijkbaar Albanese (of Engelse) en voor uw Raad onbekende taal (www.msh-ks.org/en/produktet-medicinale.html en ook esk.rks.gov.net), en kan als dusdanig niet in aanmerking

genomen worden in het kader van de motiveringsplicht, daar in tegenstrijd met artikel 8 van het Koninklijk Besluit van 21/12/2006 tot vaststelling van de rechtspleging voor uw Raad.

In arrest nr. 32516 gewezen op 08/10/2009 oordeelde de 3de kamer van de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen dat het aan tegenpartij behoorde om o.m. de risico's van een onderbreking van de medische behandeling te evalueren in het kader van een medische verblijf aanvraag, quod non in casu.

In dit arrest werd geoordeeld dat het niet volstaat dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, maar dat de Dienst Vreemdelingenzaken eveneens rekening moet houden met de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen en in een weigeringsbeslissing een gemotiveerd antwoord moet geven op de argumenten dat de betrokkene de vereiste geneesmiddelen niet kan bekomen omdat hij onvoldoende financiële middelen heeft (zie RvS 78764 dd 17/02/1999).

Er kan bezwaarlijk betwist worden dat een uitwijzing naar Kosovo ongetwijfeld een onderbreking van de medische behandeling tot gevolg zal hebben.

Ten slotte schrijft de arts attaché van tegenpartij in zijn verslag voor verzoekster dat "voor Magaldraat vonden wij geen referenties, maar andere anti-acida, zoals aluminiumhydroxide + magnesiumhydroxide zijn wel beschikbaar.

Een vervanging van geneesmiddelen kan niet zomaar theoretisch, zonder wetenschappelijke verantwoording opgeworpen worden.

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

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

Aldus heeft het Bestuur zijn beslissing niet genomen met de hem opgelegde substantiële motiveringsplicht en evenmin naar behoren omkleed en zijn appreciatiebevoegdheid op een kennelijk onevenredige wijze overschreden en miskend, evenals zijn materiële motivatieplicht."

3.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft 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 artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

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

Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekers op 25 augustus 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indienden. Nadat de aanvraag ontvankelijk werd bevonden op 22 september 2010, stelde de ambtenaar-geneesheer d.d. 17 april 2012 een advies op. Vervolgens maakten verzoekers zowel op 19 mei 2011 als op 28 september 2011 bijkomende medische attesten over, onder andere van dr. Rogiers. Dientengevolge verleende de ambtenaar-geneesheer een nieuw advies op 7 juni 2012.

De verwerende partij merkt op dat het administratieve dossier een afschrift bevat van alle informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zijn advies heeft gebaseerd en dit tevens van de informatie die

gevonden werd op de websites vermeld in het advies. Bovendien zijn alle websites die door de ambtenaar-geneesheer werden opgegeven beschikbaar. Op alle websites zijn immers daadwerkelijk de lijsten te vinden die in het administratieve dossier overigens werden bijgevoegd. Uit de afschriften aanwezig in het administratieve dossier blijkt dat de informatie die de ambtenaar-geneesheer hieruit afleidde, effectief afkomstig is van de desbetreffende websites. Verzoekers maken het tegendeel niet aannemelijk. Daarenboven gaat het onder andere om een lijst met ziekenhuizen, opgemaakt in het Engels en om andere lijsten die medicatie en beschikbaarheid van dokters vermelden die voldoende verstaanbaar zijn en die toelaten te concluderen dat de ambtenaar-geneesheer de door hem weergegeven informatie hieruit heeft kunnen afleiden.

Waar verzoekers verwerende partij verwijten geen rekening gehouden te hebben met onder andere het attest van 15/05/2012 dr. Rogiers, heeft de verwerende partij de eer te antwoorden dat dit attest wel degelijk vermeld staat in het advies van de ambtenaar-geneesheer d.d. 7.06.2012. De ambtenaar-geneesheer heeft immers een nieuw advies gegeven juist omwille van de bijkomende medische attesten. Verzoekers tonen derhalve niet aan dat het onderzoek op onzorgvuldige wijze gebeurd zou zijn.

Uit voormeld advies van 7 juni 2012 van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt dat het bestuur zich gebaseerd heeft op diverse bronnen om te concluderen dat de medicatie gratis verschaft wordt aan personen die deze nodig hebben. Ook kunnen verzoekers gratis zorg verkrijgen. Bovendien wordt opgemerkt dat verzoekers geen bewijs voorlegden van een arbeidsgeneesheer waaruit zou blijken dat zij arbeidsongeschikt zouden zijn. In tegenstelling tot wat verzoekers menen is het geenszins kennelijk onredelijk dat, gelet op hun verklaring tijdens hun asielprocedure volgens de welke zij 5.0006 betaald hebben voor hun reis naar België, de ambtenaar-geneesheer stelde dat dit wijst op enige financiële draagkracht. Dit motief is een overvloedig motief waarop het advies van de ambtenaar-geneesheer geenszins uitsluitend gebaseerd werd.

Waar verzoekers menen dat in de kosten van de medicatie onbetaalbaar zijn, gelet op hetgeen gesteld wordt in bepaalde rapporten waarin de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo wordt aangekaart, volstaat het dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door verzoekers, op zich, geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.) . Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: "(...) Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartij en om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbepaalde gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken. (. . .)'

Het EHRM oordeelde dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. (zie onder meer arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk).

Wat de aanwezigheid van medicatie betreft, betwisten verzoekers niet dat uit de door de ambtenaar-geneesheer opgezochte en vermelde websites blijkt dat de medicamenten beschikbaar zijn. Het louter feit dat het algemeen rapport waarnaar verzoekers verwijzen, 'Kosovo Mise a Jour', geen melding zou maken zou maken van de beschikbaarheid van de medicamenten en van de nodige zorgen, toont geenszins aan dat de informatie weergegeven in het advies niet correct zou zijn.

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.

De verwerende partij kan vervolgens nog wijzen op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes worden herhaald die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke geval ("a very exceptional case") wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42).

Het EHRM oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbepaalde gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde verder dat artikel 3 EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene een beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

[...]"

3.3.1. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

3.3.2. In de mate dat verzoekers aangeven dat geen rekening werd gehouden met alle overgemaakte stukken en zij niet akkoord kunnen gaan met de motivering van de bestreden beslissing, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. Deze dient te worden onderzocht in het raam van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

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

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

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

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

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

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

De *in casu* bestreden beslissing werd genomen op grond van twee adviezen die een ambtenaar-geneesheer uitbracht inzake de medische problemen van verzoekers zoals aangevoerd in het kader van hun op 25 augustus 2010 ingediende aanvraag om op grond van medische redenen te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk.

De vaststelling dringt zich allereerst op dat verzoekers bij hun verzoekschrift twee adviezen van de betreffende ambtenaar-geneesheer voegen opgesteld op 17 april 2012. Uit het administratief dossier blijkt, zoals verweerder aangeeft in de nota met opmerkingen, dat er recentere adviezen voorhanden zijn van de ambtenaar-geneesheer van 7 juni 2012, doch er kan niet worden vastgesteld dat deze ook daadwerkelijk ter kennis zijn gebracht van verzoekers. Verzoekers stellen ter terechtzitting formeel dat zij enkel kennis hebben gekregen van de adviezen opgesteld op 17 april 2012.

De Raad stelt vast dat inhoudelijk er geen wezenlijk verschil is tussen de adviezen van 17 april 2012 en deze van 7 juni 2012. Wel is in de adviezen van 7 juni 2012 de opsomming van de overgelegde medisch stukken uitgebreid met de medische stukken zoals deze sinds de datum van de eerste adviezen nog werden overgemaakt door verzoekers en wordt verder in het advies op naam van de vrouw nog verwezen naar twee extra bronnen dat psychiatrische en psychotherapeutische behandeling van angststoornis en depressie beschikbaar is in Kosovo en dat internisten en gastro-enterologen werkzaam zijn in Kosovo.

Het advies dat de ambtenaar-geneesheer op 7 juni 2012 opstelde voor verzoeker luidt als volgt:

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

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar de vertaling vanuit het Duits van het medisch attest dd. 12/02/2009 van dr. [O. W.], orthopedie, blijkt dat bij betrokkene er verdenking is van een barstlijn in de atlasregio en de regio van de craneo-cervicale overgang, en tevens tekenen van neck to tongue syndroom.*
- *Verwijzend naar het paramedisch attest dd. 07/06/2010 van [V. P.], psycholoog, blijkt dat betrokkene en haar man psychologisch begeleid worden vanwege traumatische ervaringen in het verleden.*

- Verwijzend naar de medische attesten dd. 13/03/2010, 13/08/2010, 13/04/2011, 07/06/2011, 03/02/2012 en 15/05/2012 van dr. [P. R.], huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan een depressie met hoofdpijn, epilepsie, zenuwen, chronische hoest, maag en slokdarmontsteking, rugpijn, thoracale pijn, schouderlast, duizeligheid en slapeloosheid, waarvoor behandeling met Rhinatiool (fenilefrine + chloorfenamine = behandeling rhinitis), Tramadol (tramadol = pijnstillers), Riopan (magaldraat = antiacidum), Redomex (amitriptyline = antidepressivum), Paroxetine (paroxetine = antidepressivum), Pantomed (pantoprazol = maagzuurremmer), Depakine (valproïnezuur = anti-epilepticum), Dafalgan (paracetamol = pijnstillers) en Clozan (clotiazepam = anxiolyticum/sedativum).
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 18/08/2010 van dr. [J.M. V.], huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan cervicale pijn met hoofdpijn, lumbale pijn, angst syndroom, waarvoor behandeling met Alprazolam (alprazolam = anxiolyticum/sedativum), Paracetamol (paracetamol = pijnstillers) en niet gepreciseerde NSAID (anti-inflammatoire pijnstillers).
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 01/06/2011 van dr. [A. M.], huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt atypische pijnen precordiaal en in de arm. Behandeling met Deanxit (flupentixol + melitracen = antipsychoticum + antidepressivum), Ranitidine (ranitidine = maagzuurremmer) en Tetracepam (tetracepam = anxiolyticum/sedativum),
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 14/12/2011 en 10/05/2012 van dr. [G. D.], huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan diffuse pijnen thv de dorsale wervels, linker hemithorax en schouder. Er werd een discopathie vastgesteld thv L4-L5 en L5-S1. Behandeling met pijnstillers en Duloxetine (duloxetine = antidepressivum).
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 02/02/2012 van dr. [E. M. N.], urgentiearts, blijkt dat betrokkene lijdt aan een droge hoest, mogelijke oesofagitis en misbruik van NSAID, waarvoor behandeling met Tradonal (tramadol = pijnstillers), Dafalgan (paracetamol = pijnstillers) Riopan (magaldraat = antiacidum), Pantomed (pantoprazol = maagzuurremmer) en Tusso Rhinatiool (dextromethorfan = antitussivum).

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 37-jarige man uit Kosovo lijdt aan epilepsie, depressie, oesofagitis, cervicale, lumbale, thoracale en andere atypische pijnen, waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt.

Mogelijkheid tot reizen

Huisarts meldt dat terugkeer naar Kosovo af te raden is, vanwege verergering van zijn toestand en vanwege niet beschikbaarheid of toegankelijkheid van de zorgen. We kunnen deze echter niet weerhouden als medische redenen dat betrokkene niet kan reizen. Mits beschikbaarheid en toegankelijkheid van opvolging en behandeling kan betrokkene reizen.

Nood aan mantelzorg

Behandelende huisarts meldt nood aan medische mantelzorg door huisarts, neuroloog, psycholoog en psychiater.

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):

- Verwijzend naar informatie afkomstig van het ministerie van gezondheidszorg van Kosovo <http://www.msh-ks.org/en/mjeket.html> waaruit blijkt dat er huisartsen, neurologen, orthopedisten, psychiaters en psychologen werkzaam zijn in Kosovo voor de opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen.
- Verwijzend naar informatie afkomstig van het ministerie van gezondheidszorg van Kosovo <https://www.rks-gov.net/en-US/Qtytetaret/Shendetesia/Pages/Spitalet.aspx> waaruit blijkt dat er ziekenhuizen, waaronder ook psychiatrische, beschikbaar zijn in Kosovo.
- Verwijzend naar informatie afkomstig van <http://www.pharmaks.com/indeks/index.php/pharmindex-2009-mainmenu-29#T> blijkt dat dextrametorfan, fenilefrine + chloorfeniramine, paroxetine, amitriptyline, tramadol, ranitidine, pantoprazol, valproïnezuur, paracetamol, alprazolam en tetracepam beschikbaar zijn in Kosovo. Voor clotiazepam vonden we geen referenties, maar andere anxiolytica/sedativa zoals diazepam en lorazepam zijn wel beschikbaar. Ook voor magaldraat vonden we geen referenties, maar andere antiacida zoals aluminium hydroxide + magnesium hydroxide zijn wel beschikbaar. Ook voor duloxetine en flupentixol + melitracen vonden we geen

referenties, maar andere antidepressiva met gelijkwaardige werking zoals fluoxetine, mirtazapine, sertraline en venlafaxine zijn wel beschikbaar.

Medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging van de in de medische attesten beschreven aandoeningen zijn dus beschikbaar in Kosovo.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst
Verwijzend naar het toegankelijkheidsonderzoek op datum van 17.04.2012:

“Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen vermelden we dat de gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie.

Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. [Assembly of Kosovo, Law no. 2004/4, Kosovo Health Law, Section 26 - Section 32] 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. [International Organisation for Migration, Kosovo - Country Fact Sheet, June 2011, p. 25-29; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, ZIRF-Counseling-Formular für Individualanfragen, chronisch krank, 2011; Republic of Kosovo, List of Secondary and tertiary level health care - Medication, 2011] 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. [Assembly of Kosovo, Law no. 2004/4, Kosovo Health Law, Section 22] Als verzoeker er niet in slaagt het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

De medicatie benodigd voor de behandeling van betrokkens aandoening is begrepen in de Lijst van Essentiële Medicijnen zoals opgesteld door de Kosovaarse regering. 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 de zorg betreft kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand genieten van gratis zorg en medicatie. [Assembly of Kosovo, Law no. 2004/4, Kosovo Health Law, Section 22.1 en Section 26 - Section 32, International Organisation for Migration, Kosovo - Country Fact Sheet, June 2011, p. 25-39. Republic of Kosovo, List of Secondary and tertiary level health care - Medication, 2011] 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. In de regel worden patiënten die met betrokkenes aandoening gediagnosticeerd worden, wat in het geval van verzoeker gebeurd is, naar het “Community Mental Health Center”, waar consultaties en activiteiten voorzien worden. Er is er onder andere één in Pristina. [Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, ZIRF-Counseling-Formular für Individualanfragen, Medizinische Versorgung von psychischen gesundheitsstörung (PTSD), 2011] De Kosovaarse overheid, zich bewust van de grote nood, maakt van de snelle heropbouw van de geestelijke gezondheidszorg een prioriteit en verankerde dit in haar “Mental Health Strategy 2008-2011”. Maar ook de internationale gemeenschap neemt overigens haar verantwoordelijkheid in de heropbouw van de gezondheidszorg in Kosovo, de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder. Er wordt geïnvesteerd zowel op het vlak van infrastructuur als opleiding en dit op alle niveaus. De Psychiatric University Clinic of Pristina vervult hierbij een spilfunctie voor de psychiatrische zorg in het hele land. [Swiss&Liechtenstein Support Project to Mental Health in Kosovo, http://www.swiss-cooperation.admin.ch/kosovo/en/Home/Domains_of_Cooperation/Migration/Swiss_Liechtenstein_Support_Project_to_Mental_Health_in_Kosovo, geconsulteerd op 15/07/2011]

Arbeidsongeschiktheid: Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in zijn eigen levensonderhoud te voorzien. Bovendien merken we op uit het asielinterview van betrokkene dd. 18.12.2009 dat er 5.000€ is betaald voor de reis van Kosovo naar België. Dit duidt toch duidelijk op enige financiële draagkracht.”

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Kosovo.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat epilepsie, depressie, oesofagitis, cervicale, lumbale, thoracale en andere atypische pijnen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Kosovo.”

Het advies dat door de ambtenaar-geneesheer werd opgesteld voor verzoekster is gesteld in de volgende bewoordingen:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.08.2010. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar de medische attesten dd. 05/02/2010, 13/08/2010, van dr. [F. D. S.], interne geneeskunde, blijkt dat betrokkene lijdt aan thoracale pijn, *helicobacter pylori* positieve gastritis, vitamine D deficiëntie, hypercholesterolemie, bilaterale nodus thv schildklier met normale schildklierfunctie, waarvoor behandeling met Clarithromycine + Amoxicilline + Pantoprazole (behandeling *helicobacter* positieve gastritis), Domperidone (domperidone = gastroprokineticum), Algostase (paracetamol + cafeïne = pijnstillers), Tramadol (tramadol = pijnstillers), Forlax (macrogol = laxativum), Epsipam (tetrazepam = anxiolyticum/sedativum), D-cure (colecalfiferol = vitamine D), Befact forte (vitamine B-complex) en kinesitherapie.
- Verwijzend naar het paramedisch attest dd. 07/06/2010 van [V. P.], psycholoog, blijkt dat betrokkene en haar man psychologisch begeleid worden vanwege traumatische ervaringen in het verleden.
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 12/08/2010 van dr. [P.], gynaecologie, blijkt dat betrokkene een gynaecologische ingreep onderging voor het plaatsen van tubaire clips.
- Verwijzend naar de medische attesten dd. 13/04/2011, 07/06/2011, 03/02/2012 en 15/05/2012 van dr. [P. R.], huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan een depressie met thoracale drukgevoel en pijn op de borst, slapeloosheid, angst, zenuwen, pancreatitis en slokdarmontsteking, waarvoor behandeling met Redomex (amitriptyline = antidepressivum), Pantomed (pantoprazol = maagzuurremmers), Riopan (magaaldrager = antiacidum), Tradonal (tramadol = pijnstillers), Rhinatio (fenylefrine + chloorfenamine = behandeling rhinitis), Dafalgan paracetamol = pijnstillers), Prazepam (prazepam = anxiolyticum/sedativum) en Inderal (propranolol = bètablokker).
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 18/08/2010 van dr. [J.M. V.], huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan een anxio-depressief syndroom, pancreatitis en een chirurgische gynaecologische interventie onderging. Ze wordt behandeld met antidepressiva, anxiolytica, paracetamol en behandeling voor de maag.
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 09/09/2011, 29/03/2012 en 07/05/2012 van dr. [J. G.], gastro-enterologie, blijkt dat betrokkene lijdt aan een oesofagitis, gastritis, pancreatitis en irritable colon, waarvoor behandeling met pantoprazol + Clarithromycine + Amoxicilline (= behandeling *helicobacter* positieve gastritis).
- Verwijzend naar de medische attesten dd. 24/01/2012, 31/01/2012 en 10/05/2012 van dr. [G. D.], huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan frequente migraine aanvallen, chronische gastritis en oesofagitis, en pancreatitis waarvoor behandeling met Pantomed (pantoprazol = maagzuurremmers), Tramadol (tramadol = pijnstillers), Dafalgan (paracetamol = pijnstillers), D-cure (colecalfiferol = vitamine D), Prazepam (prazepam = anxiolyticum/sedativum) en Inderal (propranolol = bèta-blokker ter preventie migraine aanvallen).

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 33-jarige vrouw uit Kosovo lijdt aan depressie, angststoornis, migraine, pancreatitis, gastritis, oesofagitis, thoracale pijnen, waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt.

Mogelijkheid tot reizen

Huisarts meldt dat terugkeer naar Kosovo af te raden is, vanwege verergering van haar toestand en vanwege niet beschikbaarheid of toegankelijkheid van de zorgen. We kunnen deze echter niet weerhouden als medische redenen dat betrokkene niet kan reizen. Mits beschikbaarheid en toegankelijkheid van opvolging en behandeling kan betrokkene reizen.

Nood aan mantelzorg

Behandelende huisarts meldt nood aan medische mantelzorg door huisarts, neuroloog, gastro-enteroloog, psycholoog en psychiater.

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):

- *Verwijzend naar informatie afkomstig van het Ministerie van Gezondheidszorg van Kosovo <http://www.msh-ks.org/en/mjeket.html> waaruit blijkt dat er huisartsen, gastro-enterologen, neurologen, psychiaters en psychologen werkzaam zijn in Kosovo voor de opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen.*
- *Verwijzend naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van International SOS van 05/01/2012 met uniek referentienummer BMA 3780 blijkt dat psychiatrische en psychotherapeutische behandeling van angststoornis en depressie beschikbaar zijn in Kosovo.*
- *Verwijzend naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van International SOS van 02/02/2012 met uniek referentienummer BMA 3836 blijkt dat internisten en gastro-enterologen werkzaam zijn in Kosovo voor de behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen.*
- *Verwijzend naar informatie afkomstig van het ministerie van gezondheidszorg van Kosovo <https://www.rks-gov.net/en-US/Qtytetaret/Shendetesia/Pages/Spitalet.aspx> waaruit blijkt dat er ziekenhuizen, waaronder ook psychiatrische, beschikbaar zijn in Kosovo.*
- *Verwijzend naar informatie afkomstig van <http://www.pharmaks.com/indeks/index.php/pharmindex-2009-mainmenu-29#T> blijkt dat amitriptyline, fenilefrine + chloorfeniramine, tramadol, pantoprazol, paracetamol, colecalciferol, prazepam en propranolol beschikbaar zijn in Kosovo. Voor magaldraat vonden we geen referenties, maar andere antiacida zoals aluminium hydroxide + magnesium hydroxide zijn wel beschikbaar.*

Medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging van de in de medische attesten beschreven aandoeningen zijn dus beschikbaar in Kosovo.

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

Verwijzend naar het toegankelijkheidsonderzoek op datum van 17.04.2012:

“Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen vermelden we dat de gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie.

Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. [Assembly of Kosovo, Law no. 2004/4, Kosovo Health Law, Section 26 - Section 32] 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. [International Organisation for Migration, Kosovo - Country Fact Sheet, June 2011, p. 25-29; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, ZIRF-Counseling-Formular für Individualanfragen, chronisch krank, 2011; Republic of Kosovo, List of Secondary and tertiary level health care - Medication, 2011] 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. [Assembly of Kosovo, Law no. 2004/4, Kosovo Health Law, Section 22] Als verzoeker er niet in slaagt het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

De medicatie benodigd voor de behandeling van betrokkens aandoening is begrepen in de Lijst van Essentiële Medicijnen zoals opgesteld door de Kosovaarse regering. 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 de zorg betreft kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand genieten van gratis zorg en medicatie. [Assembly of Kosovo, Law no. 2004/4, Kosovo Health Law, Section 22.1 en Section 26 - Section 32, International Organisation for Migration, Kosovo - Country Fact Sheet, June 2011, p. 25-39. Republic of Kosovo, List of Secondary and tertiary level health care - Medication, 2011] 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. In de regel worden patiënten die met betrokkenes aandoening gediagnosticeerd worden, wat in het geval van verzoeker gebeurd is, naar het "Community Mental Health Center", waar consultaties en activiteiten voorzien worden. Er is er onder andere één in Pristina. [Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, ZIRF-Counseling-Formular für Individualanfragen, Medizinische Versorgung von psychischen gesundheitsstörung (PTSD), 2011] De Kosovaarse overheid, zich bewust van de grote nood, maakt van de snelle heropbouw van de geestelijke gezondheidszorg een prioriteit en verankerde dit in haar "Mental Health Strategy 2008-2011". Maar ook de internationale gemeenschap neemt overigens haar verantwoordelijkheid in de heropbouw van de gezondheidszorg in Kosovo, de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder. Er wordt geïnvesteerd zowel op het vlak van infrastructuur als opleiding en dit op alle niveaus. De Psychiatric University Clinic of Pristina vervult hierbij een spilfunctie voor de psychiatrische zorg in het hele land. [Swiss&Liechtenstein Support Project to Mental Health in Kosovo, http://www.swiss-cooperation.admin.ch/kosovo/en/Home/Domains_of_Cooperation/Migration/Swiss_Liechtenstein_Support_Project_to_Mental_Health_in_Kosovo, geconsulteerd op 15/07/2011]

Arbeidsongeschiktheid: Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in haar eigen levensonderhoud te voorzien. Bovendien merken we op uit het asielinterview van betrokkene dd. 18.12.2009 dat er 5.000€ is betaald voor de reis van Kosovo naar België. Dit duidt toch duidelijk op enige financiële draagkracht."

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Kosovo.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat depressie, angststoornis, migraine, pancreatitis, gastritis, oesofagitis, thoracale pijnen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Kosovo."

De ambtenaar-geneesheer betwist aldus niet dat er wat verzoekers betreft sprake is van aandoeningen die kunnen worden beschouwd als ernstig in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, nu het aandoeningen betreft die een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden. Hij oordeelde evenwel dat verzoekers kunnen reizen en dat opvolging en behandeling van verzoekers aandoeningen beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, zijnde Kosovo.

Inzake de toegankelijkheid van de door verzoekers benodigde medicatie en zorg wordt er door de ambtenaar-geneesheer op gewezen dat er geen publieke ziekteverzekering bestaat in Kosovo maar dat de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid van het algemene budget. Er wordt op gewezen dat de medicatie die verzoekers behoeven is opgenomen in de lijst van essentiële medicijnen en de beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering. Verder wordt gesteld dat personen die afhankelijk zijn van de sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte of met een handicap kunnen genieten van gratis zorg en medicatie. Er wordt aangegeven dat indien verzoekers er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zij via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn. Er wordt ook gesteld dat er vanuit kan worden gegaan dat verzoekers in staat zijn in hun eigen levensonderhoud te voorzien, nu geen enkel bewijs van een arbeidsgeneesheer voorligt dat zij arbeidsongeschikt zouden zijn. Tot slot wordt verwezen naar de verklaring van verzoekers tijdens hun

asielprocedure dat er 5.000€ is betaald voor de reis van Kosovo naar België en gesteld dat dit duidt op enige financiële draagkracht.

Verzoekers verwezen in het kader van hun aanvraag onder meer naar een rapport van de '*Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés*' (OSAR) gepubliceerd op 1 maart 2012 in verband met de repatriëring van Roma minderheden naar Kosovo en meer specifiek naar daarin opgenomen informatie dat waar theoretisch arme families en teruggekeerde families recht hebben op gratis medische bijstand en medicatie, in de praktijk de toegang tot de medische zorgen in Kosovo afhankelijk is van contante betalingen. Er wordt aangegeven dat aldus de meest kwetsbaren onder hen worden uitgesloten van medische bijstand. In dit rapport wordt ook verwezen naar een vaststelling door Human Rights Watch dat voor onder meer onderdanen van Roma afkomst – waarbij dient te worden opgemerkt dat verzoekers bij aankomst in het Rijk en in het kader van huidig voorliggende aanvraag om machtiging tot verblijf aangaven van Roma afkomst te zijn, gegeven dat door verweerder niet wordt betwist – die terugkeren vanuit Europa het bijzonder moeilijk is om toegang te verkrijgen tot een medische behandeling gelet op het gebrek aan financiële middelen en het gebrek aan begrip over de werking van het Kosovaarse gezondheidsstelsel. Ook wordt er hierbij op gewezen dat enkele personen zich een medische behandeling zagen geweigerd, omdat zij niet in het bezit waren van een volledig medisch dossier. De informatie opgenomen in dit rapport wordt ook bevestigd door een document opgenomen in het administratief dossier onder de titel "*Strategy for the Intergration of Roma, Ashkali and Egyptian Communities in de Republic of Kosovo 2009-2015*". Ook hier wordt erop gewezen dat er in beginsel een lijst van essentiële medicijnen bestaat die gratis verkrijgbaar zijn, doch dat de meeste van deze medicijnen niet meer verkrijgbaar zijn in openbare apotheken maar enkel in private en dat bijgevolg veel van deze essentiële medicijnen niet betaalbaar zijn voor mensen met een middelmatig of laag inkomen zoals de grote meerderheid van Roma.

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

Verder wijzen verzoekers op de door hen voorgelegde medische attesten van 15 mei 2012 waarin door hun behandelende arts uitdrukkelijk wordt vastgesteld dat verzoekers '*werkonbekwaam*' zijn. Dit gegeven vindt steun in de betreffende medische attesten. Gelet op het gegeven dat deze arts hiertoe besluit verwijzend naar de ernstige aandoeningen van verzoekers, dient te worden aangenomen dat hij aldus eerder doelt op '*arbeidsongeschikt*'. Daar waar werkonbekwaamheid in beginsel slaat op het gegeven dat een persoon niet de nodige kennis of vaardigheden heeft om te werken, betekent het gegeven arbeidsongeschikt te zijn immers specifiek dat iemand niet in staat is om te werken door ziekte of ongeval. Verweerder oordeelde niettemin dat verzoekers wel degelijk in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien omdat geen enkel bewijs van een arbeidsgeneesheer voorligt dat zij arbeidsongeschikt zijn. Er wordt evenwel op geen enkele wijze aangegeven waarom de vaststelling van de huisarts van verzoekers dat zij arbeidsongeschikt zijn niet wordt weerhouden en waarom het bewijs van arbeidsongeschiktheid enkel kan worden geleverd door een gespecialiseerde arts, met name een arbeidsgeneesheer. Ook in de nota met opmerkingen wordt op dit punt niet verder ingegaan. De Raad wijst er in dit verband ook op dat een arbeidsgeneesheer of bedrijfsarts als opdracht heeft de gezondheid en het welzijn tijdens de beroepsarbeid te beschermen, daar waar verzoekers *in casu* niet economisch actief zijn. Er kan ook op worden gewezen dat indien de ambtenaar-geneesheer twijfels had omtrent de arbeidsongeschiktheid van verzoekers, hij steeds op grond van artikel 9^{ter}, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet verzoekers zelf had kunnen onderzoeken of een bijkomend advies van een deskundige, zoals een arbeidsgeneesheer, had kunnen inwinnen. Ook op dit punt blijkt aldus niet dat verweerder is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens.

Inzake de stelling in de adviezen van de ambtenaar-geneesheer dat verzoekers 5 000 euro betaalden voor hun reis van Kosovo naar België en dat dit duidt op enige financiële draagkracht, geeft verweerder in de nota met opmerkingen verder zelf aan dat dit een overvloedig motief betreft en dat de adviezen van de ambtenaar-geneesheer geenszins uitsluitend hierop gebaseerd zijn. Hiermee geeft hij aldus aan dat dit gegeven niet is weerhouden als determinerend motief om te besluiten tot de (financiële) toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen.

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

Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond.

Aangezien een aangevoerd middel tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leidt, is er geen noodzaak tot onderzoek van de overige in het onderzochte middel aangehaalde bepalingen of beginselen of van de overige middelen (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881). Er dient bijgevolg ook niet verder in te worden gegaan op het betoog in de nota met opmerkingen dat het feit dat de medicatie moeilijk verkregen kan worden of de hoge kost ervan geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM, zoals aangevoerd door verzoeker. De bemerking dringt zich hier ook op dat verweerder zelf de financiële toegankelijkheid van de vereiste medicatie en zorgen voor verzoekers in het herkomstland bij zijn toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wel degelijk van belang achtte.

Aangezien de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing tot gevolg heeft dat verzoekers terugvallen op de situatie waarin zij op grond van een in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf gerechtigd zijn op een attest van immatriculatie, bestaat er tevens noodzaak tot nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 juni 2012 waarbij de aanvraag 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 ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier december tweeduizend en twaalf door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS