

Arrest

nr. 94 683 van 9 januari 2013
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, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 21 september 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 9 augustus 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 24 augustus 2012.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 oktober 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 november 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. MICHOLT, die *loco* advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. SEMENIOUK, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 5 december 2011 diende verzoeker een asielaanvraag in.

Op 6 januari 2012 weigerde het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing diende verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad). Bij arrest nr. 79 352 van 17 april 2012 werd deze beslissing door de Raad bevestigd en werd aldus het beroep van verzoeker verworpen.

Op 7 februari diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna verkort de vreemdelingenwet).

Op 12 juni 2012 nam de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de voormelde aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk werd verklaard.

Op 9 augustus 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing.

De motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.02.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M., S. (R.R.: (...)) nationaliteit: Kosovo geboren te Uraniq op (...) 1957 adres: (...) EEKLO

“In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 12/06/2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor M., S.. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 23/07/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat “vanuit medisch standpunt er besloten kan worden dat chronische nierinsufficiëntie, waarvoor drie maal per week hemodialyse noodzakelijk is, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo”.

Gezien de nodige medische behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo, dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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).”

Op 19 september 2012 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13quinquies), volgend op het arrest nr. 79 352 van de Raad van 17 april 2012.

2. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna verkort het EVRM) en van het algemeen beginsel van de motiveringsplicht.

Verzoeker motiveert dit middel als volgt:

“De verwerende partij erkent dat de verzoekende partij lijdt aan een medische aandoeningen (sic) waarvoor een adequate behandeling noodzakelijk is: “hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt’ (stuk 1, bestreden beslissing).

Verkeerdelijk stelt de verwerende partij dat behandeling en opvolging beschikbaar én toegankelijk zouden zijn voor de verzoekende partij in Kosovo.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar informatie waaruit zou moeten blijken dat de verzoekende partij behandeling en opvolging voor zijn nierinsufficiëntie zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst, met name Kosovo.

Objectieve bronnen tonen echter aan dat de gezondheidszorg in Kosovo geheel ontoereikend is!

“Health statistics in Kosovo are not always reliable, although there is general agreement that Kosovo has infant and peri-natal mortality rates which are extremely high by European standards. While the prevalence of communicable diseases is still high, the incidence of diseases of affluence is also increasing. In 2006, around 67.3% of deaths occurred at home and only 32.7% in hospital. In addition, environmental pollution and contamination is widespread and represents a serious hazard to health.

(...)

Kosovo has a low number of hospital beds (148.2 per 100,000 population), but also low occupancy rates ranging in 2006 from 75% to only 42%. The system is marked by shortages of drugs and, hence, the need for out-of-pocket payments. A number of serious medical conditions cannot currently be cured or treated in Kosovo, such as: leukaemia, kidney failure involving transplantation of organs, all types of cardio surgeries, severe eye diseases, and treatment of cancer requiring radiotherapy.

(...)

Inequalities of access remain, especially in terms of limited access for those in rural areas and for the poor. Crucially, even if the poor and the rich pay roughly the same for health care, this represents some 13% of the total consumption for the poor and only 4% for the richest quintile. ”

(stuk 4, “Social protection and social inclusion in Kosovo - under un security council resolution 1244: Executive Summary, European Commission, oktober 2012, toegankelijk op 21 september 2012, de verzoekende partij zet vet)

“Another problem facing patients in Kosovo is the limited availability and poor level of maintenance of medical equipment. Indeed, BIRN’s monitors found that, in many cases some of the most important medical equipment was out of order.

(...)

The limited supply of pharmaceuticals constitutes another major problem for Kosovo’s healthcare system. All the patients and relatives interviewed by BIRN reported that they pay for their own medication.

(...)

During the research period, BIRN monitors noticed that most of Kosovo’s health institutions are not cleaned to a high standard. For instance, Gjakova Hospital is cleaned by a private company, yet is very untidy and unsanitary in places. Most other departments at Peja Hospital are better, except for gynaecology, internal medicine, infectious disease and the special ambulance service.

(...)

Despite heavy investment in Kosovo ’s health infrastructure since the war, the working conditions for medical professionals remain rather difficult.

(...)

“A further problem is the limited number of medical staff in some institutions, especially specialist doctors. ”

(stuk 5, “Report on Kosovo’s Healthcare system”, BIRN, november 2009, toegankelijk op 21 september 2012, verzoekende partij zet vet)

“De medische infrastructuur en het medisch personeel in overheidshospitalen laat veel te wensen over. ” (stuk 6, “Reisadvies Kosovo”, Buitenlandse Zaken, Buitenlandse handel en Ontwikkelingssamenwerking, dd. 2 september 2012, geldig op 21 september 2012)

“Many patients say they are frustrated by poor services, an indifferent attitude on the part of medical personnel, and a lack of medications. A former Kosovo ombudsperson, Hilmi Jashari, says scarce government funds are a major source of the problem.

“Financial difficulties, however, cannot justify inhumane treatment of patients in the clinics, ” Jashari said.

Patients report being routinely advised by their doctors to take their problems elsewhere (...). ”

(stuk 7, “Kosovo health care gets a poor prognosis”, SETimes.com, 7 april 2011, verzoekende partij zet vet)

“MEDICAL FACILITIES AND HEALTH INFORMATION: Health facilities in Kosovo are limited, and medications are in short supply. ”

(stuk 8, "Kosovo Country Specific Information", Travel.State.Gov-U.S. Departement of State, dd. 21 maart 2012, geldig op 21 september 2012, verzoekende partij zet vet)

Het is duidelijk dat de verzoekende partij ernstige medische problemen heeft. De verzoekende partij heeft nierproblemen en moet drie maal per week aan de nierdialyse. De nierdialyse die de verzoekende partij als sinds 2005 dient te ondergaan is blijvend. Als alternatief wordt een niertransplantatie door de artsen vooropgesteld. Ook de arts - attaché van de verwerende partij houdt voor dat dit "een niertransplantatie de betere behandeling is voor zijn chronische nierinsufficiëntie" (stuk 3). Uit de hierboven geciteerde informatie wordt duidelijk aangetoond dat de medische behandeling en de gezondheidszorg absoluut niet toereikend is. Ook in het geval van een niertransplantatie dient de verzoekende partij blijvend adequaat en medisch opgevolgd worden. Ook dit kan geenszins gegarandeerd worden in Kosovo.

Naast de uitermate ontoereikendheid in de gezondheidszorg op vlak van beschikbaarheid in het kader van nierinsufficiëntie, wordt de toegang extreem bemoeilijkt omwille van armoede en tekorten in medicatie...

De arts - attaché van de verwerende partij stelt in zijn medisch verslag dd. 23 juli 2012 (stuk 3) het volgende:

"Verwijzend naar informatie (...) blijkt dat opvolging door nefroloog en hemodialyse beschikbaar zijn in Kosovo "

(stuk 3)

Er dient op gewezen te worden dat deze informatiebron niet aantoont dat opvolging door specialisten én de medicijnen tevens toegankelijk zijn. Wat de wachtermijnen zijn om van de beschikbare zorgen te kunnen genieten en wat de kostprijs (zie ook hierna) is voor noodzakelijke behandelingen en medicijnen, worden niet aangehaald.

De aangewende informatie van International SOS is aldus onvoldoende en toont de toegankelijkheid van medische zorgen in hoofde van de verzoekende partij geenszins aan.

In het punt "Algemene situatie land van herkomst" wijst de verwerende partij erop dat "Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget" (stuk 3).

Dit stemt evenwel niet overeen met de realiteit. Immers, de bron die de verzoekende partij hiervoor gebruikt is de "Assembly of Kosovo", Law no. 2004/4, Kosovo Health Law". Een verwijzing naar een Kosovaarse wet betreffende de gezondheidszorg kan bovenstaande vaststellingen betreffende de manifeste ontoereikend van de Kosovaarse gezondheidszorg NIET wijzigen. Een wet is slechts theorie en zegt niets over de praktijk.

Bovendien gaat de arts - attaché in zijn verslag dd. 23 juli 2012 verder en stelt hij dat "volgende types van medische zorg gratis beschikbaar ZOUDEN moeten zijn voor alle inwoners van Kosovo". Als de verwerende partij voorhoudt dat de medische zorgen beschikbaar zouden moeten zijn, kan men hieruit afleiden dat, hoewel de theorie dit voorschrijft, er hiervoor GEEN ENKELE GARANTIE bestaat!

Wat de toegankelijkheid van de medicijnen betreft houdt de arts - attaché voor dat "er op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen (...). De beschikbaarheid van de medische medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft" (stuk 3).

De verwerende partij verwijst hiervoor in haar bronnen naar een rapport van IOM — Country Fact Sheet, juni 2011. In hetzelfde rapport lezen we evenwel het volgende:

"Consequently, many patients with rare, chronic diseases (e.g. lack of growth hormone, hemophilia, HIV/AIDS) will not be able to find the drugs they need in the public health care institutions or in the state pharmacies, except drugs/medicine from the essential list, as approved by the MoH.

Private pharmacies may be able to import the drugs they need, but they are likely to be expensive and the supply may be uncertain. Patients with conditions that require regular laboratory control (e.g. transplantation patients taking immunosuppressive drugs) may not be able to find the necessary laboratory tests. "

(stuk 9, "Country Fact Sheet - Kosovo", International Organization for Migration, juni 2011, verzoekende partij zet vet)

Gelet op hetgeen hierboven werd besproken houdt deze informatie betreffende de zogenaamde gratis beschikbaarheid van de basismedicijnen absoluut geen steek.

Bovendien, de medicijnen die alhier worden voorgeschreven door de behandelende artsen, kunnen in het land van herkomst van de verzoekende partij niet zomaar ingeruild worden voor een vermeend equivalent. Ieder geneesmiddel is immers verschillend er is een verschil in kwaliteit. Het verschil in behandeling en medicijnen in Kosovo en België is bij de verzoekende partij duidelijk merkbaar. Ook niet alle medicijnen die de verzoekende partij hier in België voorgeschreven krijgt, zijn in Kosovo voorhanden. Ook de noodzakelijke insputingen kan de verzoekende partij niet in Kosovo krijgen. Door

de juiste medicijnen, van betere kwaliteit, en de betere gespecialiseerde diensten hier in België voelt de verzoekende partij zich minder ziek.

Tenslotte wenst de verzoekende partij, in tegenstelling tot hetgeen de verwerende partij voorhoudt, te benadrukken dat hij wel degelijk nood heeft aan mantelzorg. De verzoekende partij heeft te kampen met ernstige nierproblemen. Sinds zijn verblijf hier heeft de verzoekende partij een grote vriendenkring opgebouwd. Zij zijn een grote steun en onmisbaar voor de verzoekende partij. Zij staan hem dagelijks bij in zijn strijd tegen de nierinsufficiëntie.

Er dient tevens gewezen te worden op het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

In dit arrest wordt gesteld dat indien 'reliable sources' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention', de nationale overheid zich niet zondermeer kan beroepen op het algemeen vertrouwensbeginsel ten opzichte van een andere lidstaat. Er dient daarentegen eerst in concreto nagegaan worden hoe die lidstaat zijn internationale verplichtingen en EU-richtlijnen i.v.m. opvang van asielzoekers en de asielprocedure in de praktijk brengt en individuele garanties eisen.

Dit arrest kan naar analogie worden toegepast op de verantwoordelijkheid die de Dienst Vreemdelingenzaken heeft bij de beoordeling of een persoon op een effectieve en efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen kan bekomen in het land van herkomst.

De aangehaalde informatie betreffende de gezondheidszorg in Kosovo, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid, is dusdanig tegenstrijdig, dat niet kan uitgesloten worden dat een gedwongen terugkeer van de verzoekende partij naar Kosovo een ernstig risico inhoudt voor een schending van artikel 3 E.V.R.M.

De verwerende partij maakt gebruik van gefragmenteerde informatie. De verwerende partij leest en neemt enkel in overweging wat in hun voordeel pleit. In dossiers als deze in casu is dergelijke werkwijze onaanvaardbaar. Dergelijke werkwijze schendt het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.

De feitelijke overwegingen die vermeld zijn in de bestreden beslissing, zijn bijgevolg allerm minst afdoende. De materiële motiveringsplicht is manifest geschonden.

Gelet op het gegeven dat er in het land van herkomst van de verzoekende partij geen adequate behandeling beschikbaar is die voor eenieder toegankelijk is, is een schending van artikel 3 E.V.R.M. reëel bij een gedwongen terugkeer van de verzoekende partij naar zijn land van herkomst."

Verzoeker haalt een schending aan van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van het algemeen beginsel van de motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter en van artikel 3 van het EVRM.

Artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer de 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.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker kennis heeft van de juridische en feitelijke overwegingen op grond waarvan de bestreden beslissing is genomen, aangezien verzoeker de verschillende motieven bekritiseert. De bestreden beslissing geeft duidelijk en op afdoende wijze de motieven aan op grond waarvan de beslissing is genomen. Een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt bijgevolg niet aangetoond.

In zoverre verzoeker het niet eens is met de in de bestreden beslissing uiteengezette motieven, voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf in de plaats te stellen 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 van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Onderzoek van een mogelijke schending van de materiële motiveringsplicht vergt *in casu* een onderzoek naar de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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 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.

§ 2. (...)

§ 3 (...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...) »

Los van de vraag of alle begrippen vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dienen te worden gekoppeld aan de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, blijkt uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat dit artikel is gebaseerd op concepten zoals deze worden gehanteerd door het EHRM. De bewoordingen "reëel risico" en een "onmenselijke of vernederende behandeling" van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet sluiten zeer nauw aan bij de bewoordingen van artikel 3 van het EVRM. Ook uit de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Bijgevolg is het logisch om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen.

Na het belang onderstreept te hebben van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het Hof of het EHRM) met betrekking tot het aangevoerde artikel 9ter van de vreemdelingenwet en bijgevolg dus met betrekking tot huidig beroep is het dan ook logisch om deze rechtspraak van naderbij te bekijken.

De strenge principes die het Hof sinds het arrest *D. v. The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) in medische zaken hanteert, werden in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. In de zaak *N. v. The United Kingdom* (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42) benadrukte het Hof dat er immers slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in een zeer uitzonderlijk geval ("*a very exceptional case*"). Het criterium dat het EHRM hanteert is dus of er sprake kan zijn van "*zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*". Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, m.a.w. een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. In haar beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland, en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake was van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand. Het Hof heeft in het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM, oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst (Zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. *Karara v. Finland* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v.

Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndongoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.)

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat een terugval van de ziekte, hetzij een verslechtering van de medische toestand op zich nog geen schending van artikel 3 EVRM tot gevolg heeft (EHRM 6 februari 2001, nr. 44599/98, Bensaid v. Verenigd Koninkrijk, par. 32-41).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt ook dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndongoya v. Zweden; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland). Bovendien is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt dat de aandoening van verzoeker, met name de chronische nierinsufficiëntie behandeld kan worden in Kosovo, dat opvolging door een internist en nefroloog mogelijk is alsook dat hemodialyse mogelijk is en dat de vereiste medicatie aanwezig zijn. De ambtenaar-geneesheer baseert zich op informatie afkomstig van het Ministerie van Gezondheidszorg van Kosovo, van de MEDCOI-databank van International SOS van 25 augustus 2011, op informatie van IOM, meer bepaald de Kosovo-Country Fact Sheet van juni 2011, op Kosovaarse wetgeving en op de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet waaruit blijkt dat verzoeker op de afdeling "RH Dialysis Department" van een ziekenhuis in Prizren in behandeling was.

In de door verzoeker aangebrachte informatie wordt geenszins tegengesproken dat er in Kosovo opvolging door een internist en nefroloog mogelijk is en dat de vereiste medicatie aanwezig is. De informatie waar verzoeker naar verwijst, heeft het over hoge kindersterfte, een laag aantal ziekenhuisbedden, een moeilijke toegang voor mensen afkomstig van landelijk gebied of voor armen, de beperkte beschikbaarheid van medicatie, geen hoge hygiënische standaarden, een beperkt aantal specialisten, het reisadvies van Buitenlandse Zaken en het feit dat de faciliteiten inzake gezondheidszorg beperkt zijn. Echter, toont verzoeker niet *in concreto* aan, dat hij zelf tot één van deze bevolkingsgroepen behoort of in het verleden door één van deze factoren in de onmogelijkheid is geweest om zijn noodzakelijke behandeling en medicijnen te verkrijgen. Bijgevolg volstaan de aangehaalde rapporten niet om aan te tonen dat de bestreden beslissing steunt op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zou zijn.

Wat betreft het feit dat verzoeker verwijst naar de *betere* behandeling die uit een niertransplantatie bestaat, kan uit het medisch getuigschrift dat gevoegd was bij de aanvraag niet vastgesteld worden dat deze noodzakelijk is. Er wordt enkel aangehaald dat verzoeker een niertransplantatie *wenst* en dat in geval van niertransplantatie ook therapie en opvolging vereist zijn. Wat wel gesteld wordt, is dat nierdialyse op zich, en dit drie maal per week, noodzakelijk is, alsook de vereiste medicatie. Uit de hierboven aangehaalde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoeker in België verder te behandelen voor zijn aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden.

Verzoeker roept vervolgens in dat de toegankelijkheid onvoldoende onderzocht is, omdat niet werd aangehaald wat de wachttermijnen zijn en wat de kostprijs is van de medicatie. Echter, toont verzoeker opnieuw niet *in concreto* aan, dat hij in het verleden omwille van deze wachttijden of omwille van de kostprijs niet heeft kunnen genieten van de voor hem noodzakelijke frequente nierdialyse en medicatie. *A contrario* haalt hij in zijn aanvraag aan dat hij in Kosovo voor zijn ziekte behandeld werd. Ook al zou de gezondheidszorg in Kosovo niet optimaal zijn, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Wat betreft de moeilijkheden voor mensen met een chronische ziekte om aan de nodige medicatie te geraken, voortvloeiende uit het rapport van IOM van juni 2011, kan verweerder gevolgd worden dat verzoeker zichzelf lijkt tegen te spreken. Dit rapport nuanceert inderdaad de eerder aangehaalde stelling door een "essential list" te vermelden van medicatie die voor chronisch zieken wel wordt gegarandeerd. Uit het advies blijkt dat de arts-attaché zich inderdaad op deze lijst van essentiële medicijnen gebaseerd heeft. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat hij de voor hem noodzakelijke medicijnen in het verleden tekortkwam.

Het gegeven dat verzoeker zich, dankzij medicatie van betere kwaliteit in België, minder ziek voelt dan in Kosovo kan opnieuw, zoals hierboven aangehaald geen schending van artikel 3 van het EVRM hard maken, zolang de betrokkene in het land van herkomst wel de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft.

Daar waar verzoeker gevolgd kan worden dat wetgeving alleen niets zegt over de praktische toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen en verweerder zich niet zomaar kan beroepen op het algemeen vertrouwensbeginsel ten opzichte van een andere lidstaat (EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland), moet vastgesteld worden dat verweerder nergens is voortgegaan op het vertrouwensbeginsel, noch enkel op de wetgeving maar pertinente bronnen heeft geraadpleegd aangaande de situatie in de praktijk.

Een schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen januari tweeduizend en dertien door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU