

Arrest

nr. 202 933 van 24 april 2018
in de zaak RvV X II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. GUEDENS
Pastoor Frederickxstraat 22
3560 LUMMEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 29 november 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 17 oktober 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 30 oktober 2017.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 1 december 2017 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 19 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 april 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. GUEDENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, komt op 11 december 2009 België binnen en dient op 11 december 2009 een asielaanvraag in.

Op 13 juli 2010 dient verzoekster een eerste aanvraag om verblijfsmachtiging in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 30 juni 2011 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 66 271 worden aan verzoekster eveneens de erkenning van de vluchtelingenstatus en de toekenning van de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 15 juni 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 13 juli 2010 ongegrond wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 96 114 van 30 januari 2013 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 28 november 2012 dient verzoekster, samen met haar echtgenoot en haar dochter, een volgende aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Daarbij worden enkel medische elementen aangehaald in hoofde van haar echtgenoot en haar dochter. Deze aanvraag wordt op 31 januari 2013 onontvankelijk wordt verklaard. Het beroep hiertegen ingediend wordt door de Raad verworpen bij arrest nr. 187 084 van 19 mei 2017.

Op 6 mei 2015 dient verzoekster een tweede eigen aanvraag in om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 24 juni 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 187 088 van 19 mei 2017 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 25 juni 2015 wordt aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten.

Op 16 januari 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met oog op verwijdering (bijlage 13septies).

Bij arrest van de Raad nr. 181 123 van 23 januari 2017 wordt de schorsing van de tenuitvoerlegging van deze beslissing bij uiterst dringende noodzakelijkheid bevolen.

Bij arrest van de Raad nr. 190 556 van 9 augustus 2017 wordt de schorsing, bevolen bij uiterst dringende noodzakelijkheid, opgeheven.

Op 16 januari 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een inreisverbod ten opzichte van verzoekster. Bij arrest van de Raad nr. 181 225 van 25 januari 2017 wordt de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid van deze beslissing verworpen.

Op 7 augustus 2017 wordt de aanvraag van 6 mei 2015 ontvankelijk verklaard.

Op 10 oktober 2017 geeft de arts-adviseur zijn advies.

Op 17 oktober 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris na vernietiging een nieuwe beslissing inzake de aanvraag van verzoekster van 6 mei 2015. Deze aanvraag wordt ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“(…)

Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.05.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., S. (...) R.R.Nr: xxx

Geboren te P. (...) op (...) /1954

Nationaliteit: Kosovo

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door

Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 07/08/2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 10/10/2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

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

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan B., S. (...) te willen overhandigen.
(...)"*

Op 17 oktober 2017 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

2. Over de rechtspleging

Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de vreemdelingenwet doet de Raad uitspraak op basis van de synthesememorie, behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. In de synthesememorie voert verzoekster een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"EERSTE MIDDEL: schending van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, schending van artikel 3 wet van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

1.

In casu heeft verzoekster kennis kunnen nemen van de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing, doch volgens verzoekster heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris ten onrechte de aanvraag om verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard.

2.

Verzoekster betwist aldus niet het loutere feit van de formele motiveringsverplichting, maar wel de materiële motiveringsplicht.

De materiële motiveringsplicht, de vereiste van deugdelijke motieven, houdt in dat een administratieve rechtshandeling, in casu de beslissing tot weigering van de machtiging tot verblijf conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op motieven moet steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is

bewezen en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kunnen genomen worden. Het middel dient dan ook onder meer vanuit dit oogpunt te worden onderzocht (RvS 25 juni 2004, nr. 133.153).

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (RvSt., nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.Dr. étr, 1996, 249).

3.

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is. (RvSt., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (RvSt., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr. étr, 1995, 326), of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (RvSt., nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E. 1993).

4.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat een bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid worden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk worden onderzocht, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (arrest Raad van State dd. 22 november 2012, nr. 221.475)

→ De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dient de schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel aldus te onderzoeken in het licht van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet, dat tevens geschonden wordt geacht en waarop de bestreden beslissing steunt.

5.

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

Gelet op de redactie van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet is deze bepaling van toepassing op drie gevallen, namelijk wanneer er sprake is van een ziekte of aandoening die:

- Ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven
- Ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit
- Ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling

Doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

6.

De conclusie van de controle-arts is geformuleerd als volgt:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de cardiale problematiek samen met de bijkomende aandoeningen van de longen en de diabetes en de hypertensie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland namelijk Kosovo."

De controle-arts bevestigt aldus formeel dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven en haar fysieke integriteit indien deze ziekte niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt.

Daarmee bevestigt de controle-arts dat er in casu is voldaan aan zelfs twee van de drie criteria die worden opgesomd in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De drie criteria opgenomen in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet hoeven niet cumulatief aanwezig te zijn om in aanmerking te komen voor een regularisatie van het verblijfstatuut om medische redenen.

Zodra verzoekster aan één van de opgesomde criteria voldoet, komt ze volgens artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet in aanmerking voor een regularisatie van haar verblijfsstatuut.

Verzoekster stelt met enige verwondering vast dat verweerster in haar beslissing, geheel tegen het verslag van de controle arts in, tot het besluit komt dat "uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit"...

Deze besluitvorming van verweerster staat volledig haaks op de besluitvorming van de controle-arts, die vanuit medisch oogpunt wel degelijk spreekt over een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster indien zij niet adequaat behandeld wordt.

Dit is volgens verzoekster een eerste onzorgvuldigheid in de besluitvorming van verweerster!

7.

Verweerster motiveert haar beslissing als volgt:

“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)”

Dergelijke motivatie is niet correct en niet relevant; In casu dient het voorliggend dossier te worden beoordeeld vanuit de nationale wetgeving, zoals geformuleerd in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarin minder strenge criteria worden opgenomen dan de criteria voorzien in de Europese Richtlijn 2004/83/EG en volgens artikel 3 van het EVRM.

Verweerster geeft ingevolge de opname van deze passage over Europese rechtsregels in haar beslissing te kennen dat zij toepassing heeft gemaakt van andere (strengere) rechtsregels dan de Belgische rechtsregels om het dossier van verzoekster te beoordelen.

Dit is de tweede onzorgvuldigheid die verzoekster in haar besluitvorming opneemt, welke tot een foutieve conclusie heeft geleid.

8.

De controle-arts heeft in zijn verslag van 10 oktober 2017 een uitvoerig verslag gegeven over de beschikbaarheid van zorgen/medicatie en opvolging van de ziekte van verzoekster in het geval zij zou terugkeren naar Kosovo.

De lijst aan medicamenten die aan verzoekster worden voorgeschreven is lang:

- ☐ Forzaten (tegen hypertensie)
- ☐ Omeprazole (maagprotectie)
- ☐ Paroxetine (antidepressivum)
- ☐ Loratadine (anti-allergie)
- ☐ Lipanthyl (tegen cholesterol)
- ☐ Inuvair (tegen astma)
- ☐ Metformine (antidiabeticum)
- ☐ Asaflow (bloedverdunner)
- ☐ Dulcolax (tegen obstipatie)

Controle is vereist van een verpleegster in verband met de correcte inname van al deze medicatie. De verpleegster legt wekelijks de medicatie klaar die verzoekster dagelijks moet innemen.

De controle-arts geeft te kennen dat alle medicatie “beschikbaar is” in Kosovo, maar merkt wel onmiddellijk op dat fibraten (lipanthyl) niet beschikbaar zijn in Kosovo. Hij spreekt zichzelf aldus tegen in verband met de beschikbaarheid van alle medicatie in Kosovo....

De controle-arts kan dan wel beweren dat de levensnoodzakelijke medicatie “beschikbaar is”, maar dit wil geenszins zeggen dat verzoekster ook toegang heeft tot dergelijke uitvoerige lijst van medicatie.

Volgens de bevindingen van de controle-arts moet verzoekster wel degelijk over alle hoger opgesomde medicatie beschikken, zoniet loopt zij een reëel risico voor haar leven en/of haar fysieke integriteit.

De controle-arts mag dan wel in zijn verslag melding maken dat de geneeskundige zorg in bepaalde gevallen gratis kan zijn in Kosovo, doch dit betekent geenszins dat ook de waslijst aan medicatie die levensnoodzakelijk is voor verzoekster, volledig gratis ter beschikking gesteld zou worden aan verzoekster.

Verzoekster heeft reeds uitgelegd dat zij tot een ethnische minderheid behoort, nl. de Roma. Gezien haar ouderdom en haar ernstige ziektebeeld is zij niet in staat om te werken.

Verzoekster is ingeval van terugkeer naar Kosovo, niet in staat om in haar eigen levensonderhoud te voorzien, laat staan dat zij in de mogelijkheid zou zijn om de levensnoodzakelijke medicatie die ze dagelijks moet innemen, te betalen.

Ze zou ingeval van terugkeer naar Kosovo volledig afhankelijk zijn van de steun van haar familie (dochter R. (...) en zoon O. (...)) die in België verblijft, familie die intussen eigen gezinnen heeft gesticht in België en dus niet zinnens is om terug te keren naar Kosovo.

Verzoekster zou verplicht zijn om te bedelen teneinde te kunnen voorzien in haar levensonderhoud en haar medicatie: Zij zou ingeval van terugkeer naar Kosovo aldus wel degelijk aan een onmenselijke of vernederende handeling worden onderworpen in de zin van artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet.

In feite geeft de controle-arts door zijn bevindingen zelf al te kennen dat het voor verzoekster alleen totaal onmogelijk zal zijn om de kosten van de levensnoodzakelijke medicatie te betalen, en dat daarbij financiële hulp van derden (familie) noodzakelijk is.

Deze hulp van familie wordt heden reeds gegeven in België door de familieleden die in België verblijven. In de gegeven omstandigheden lijkt het dan ook volstrekt absurd dat verzoekster verplicht zou worden om terug te keren naar Kosovo en daar een ernstig risico te lopen voor haar leven of voor haar fysieke integriteit, terwijl zij in België al jarenlang medisch wordt opgevolgd en in België evenzeer de financiële steun van haar naaste familie kan genieten.

Doordat de controle-arts meent dat de noodzakelijke zorg wel aanwezig is in Kosovo, maar tegelijkertijd aangeeft dat de medicatie waarover verzoekster dient te beschikken, onmogelijk kan verworven worden

zonder steun van derden of van familie, is verzoekster van mening dat de controlearts – en bij uitbreiding, verweerster – volstrekt ten onrechte tot het besluit is gekomen dat er in hoofde van verzoekster geen risico zou bestaan op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.
Dit is volgens verzoekster de derde onzorgvuldigheid in de besluitvorming van verweerster.”

3.1.2. In de nota had de verwerende partij het volgende gerepliceerd op het eerste middel zoals uiteengezet in het verzoekschrift:

“Verzoekster stelt in een eerste middel een schending voor van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer bevestigt dat er voldaan is aan twee van de drie criteria opgesomd in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zodra ze aan één voorwaarde zou voldoen, zou ze in aanmerking komen voor een verblijfsrecht. De besluitvorming van de arts zou ingaan tegen het advies. Ze stelt geen weet te hebben over bijkomende medische staving stukken gevoegd bij haar beroep tot nietigverklaring, wat onzorgvuldig zou zijn van het bestuur door hiervan melding te maken in de beslissing. Er zou controle vereist zijn bij de inname van de medicatie. De controle-arts zou zelf hebben opgemerkt dat fibraten niet beschikbaar zijn in Kosovo, waardoor hij zijn bewering, dat alle medicatie beschikbaar is, zou tegenspreken. Het zou niet blijken dat alle medicatie gratis is. Gezien haar ouderdom en ziekte zou zij niet in staat zijn om te werken. Bij terugkeer zou ze afhankelijk zijn van de steun van haar familie, die in België verblijft en niet zinnens is om terug te keren naar Kosovo.

In een tweede middel stelt verzoekster een schending voor van de artikelen 3 en 8 EVRM.

Zij betoogt dat zij als Roma behoort tot een etnische minderheid en dat deze niet op een evenwaardige wijze toegang heeft tot de gezondheidszorg. Ze zou gezien haar ziekte en ouderdom niet in staat zijn om te werken. De zorgen zouden niet gratis zijn en zij zou verplicht worden om te gaan bedelen bij haar familie voor financiële middelen. Ze stelt sedert 2010 in België te verblijven.

De verwerende partij behandelt beide middelen tezamen en heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 10 oktober 2017 een advies opstelde dat onder meer luidt als volgt:

“(…)”

Uit het voorliggende advies blijkt duidelijk dat de twee voorwaarden zoals bepaald in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werden onderzocht. Enerzijds stelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoeningen zoals beschreven in het standaard medisch getuigschrift gaan om een chronische problematiek die vooral medicamenteus behandeld wordt. Anderzijds oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat die aandoening geen reëel risico inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling inhoudt omdat er een adequate behandeling is in het land van herkomst. Verzoekster toont niet aan welke voorwaarde, zoals bepaald in artikel 9ter van de vreemdelingenwet zou zijn voldaan nu er wel degelijk een onderzoek gevoerd werd naar zowel de beschikbaarheid als toegankelijkheid van de medicatie die volgens de ambtenaar-geneesheer verdergezet dient te worden.

De besluitvorming van het advies, gaat geenszins in tegen de inhoud ervan, nu de ambtenaar-geneesheer concludeerde dat er vanuit medisch standpunt, hoewel de aandoening beschouwd kan worden als een problematiek die een reëel risico kan inhouden voor de fysieke integriteit, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien die behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Waar zij stelt geen weet te hebben over bijkomende medische stavingstukken gevoegd bij haar beroep tot nietigverklaring, dient te worden opgemerkt dat zij niet aantoonde wat het belang is van haar kritiek. In de beslissing wordt er immers duidelijk gewezen op de ‘eventuele’ bijgevoegde stukken in het kader van een annulatieprocedure.

Verzoekster gaat eraan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies erkende dat controle op de medicatie-inname nodig is, doch er geen noodzaak is aan mantelzorg. Verder in zijn advies stelde hij dat verzoekster in het kader van hulp bij medicatie kan rekenen op familie en dat er geen argumenten voorhanden zijn in het dossier dat daarvoor extra zorg aanwezig is.

De ambtenaar-geneesheer stelde inderdaad dat alle medicatie, die verzoekster dient te nemen, beschikbaar is in Kosovo. M.b.t. de fibraten werd gemotiveerd dat deze niet beschikbaar zijn maar dieetmaatregelen en een gezonde levensstijl eveneens het probleem kunnen oplossen. Verzoekster toont dus niet aan als zou de ambtenaar-geneesheer geen rekening gehouden hebben met het feit dat Fibraten niet beschikbaar zijn. Hij heeft wel degelijk gezorgd voor een alternatief, wat door verzoekster verder niet betwist wordt.

Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het feit de toegang tot de noodzakelijke adequate behandeling effectief moet zijn en dit eveneens vanuit financieel oogpunt, houdt niet in dat deze behandeling gratis zou moeten zijn. In het advies werd er gewezen op het gezondheidssysteem, de medicatie verdeling in Kosovo, haar familie op wie zij beroep kan doen in het kader van hulp bij medicatie en dergelijke en werd er ingegaan op het feit dat zij tot een etnisch minderheid, de Roma behoort. Er werd gemotiveerd dat er verschillende wetten uitgevaardigd werden die een gelijke berechtiging en een gelijke toegang tot de gezondheidszorg garandeerde en dat er een ombudsman werd aangesteld en speciale strategie voor integratie uitwerkt met een sectie speciaal voor gezondheidszorg. Er werd dus wel degelijk aandacht geschonken aan verzoeksters afkomst. Verzoekster toont in haar verzoekschrift niet aan dat er elementen zijn waaruit blijkt dat zij als Roma geen toegang zou hebben tot de nodige zogen.

Ook al zou haar in België verblijvende familie niet zinnens zijn om terug te keren naar Kosovo, staat het haar familie vrij om haar te blijven ondersteunen na haar terugkeer.

Artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr. R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De bestreden beslissing werd immers bij toepassing van artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980 ongegrond bevonden en de ambtenaar-geneesheer heeft alle medische stukken, zoals overgemaakt door verzoekster, zorgvuldig geanalyseerd en besproken.

Verzoekster kent klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar hij ze aanvecht in zijn verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

"Overwegende dat, wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet; dat de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht;"

(R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV-14.428)

Nu uit het administratief dossier blijkt dat ook ten aanzien van de mevrouw B. V. (...), verzoeksters dochter, op 17 oktober 2017 een beslissing genomen werd waarbij de door haar ingediende aanvraag 9ter ongegrond werd verklaard en zij ook bevolen werd om het grondgebied te verlaten, toont verzoekster niet aan dat de beslissing een schending inhoudt van artikel 8 EVRM.

De middelen zijn niet ernstig."

3.1.3.1. Verzoekster zet in haar synthesesamenvatting uiteen dat zij "het loutere feit van de formele motiveringsverplichting (niet betwist)".

3.1.3.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

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

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

(...)”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

“(...

Geachte mevrouw

NAAM: B., S. (...)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Kosovo

Geboren te P. (...) op (...).1954

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.05.2015.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 9-4-2015 van Dr. R. (...), huisarts, met de volgende informatie:

o Medische voorgeschiedenis: astma, arteriële hypertensie, diabetes mellitus type 2, recidiverende urticaria van ongekende oorsprong soms gepaard met dyspnea, vermoeden angor pectoris met op CT vermoeden van afwezigheid vena cava inferior, gedilateerde aorta en lichte tot matige stenoses op de coronairen, hypercholesterolemie

o De problematiek wordt geschetst als chronisch met noodzaak tot controle door verpleegkundigen voor inname van medicatie, met nood tot regelmatige controles voor astma en arteriële hypertensie.

o Medicatie: forzaten, omeprazole, paroxetine, loratadine, lipanthyl, inuvair, metformine, asaflow, dulcolax

- Verslag pneumoloog d.d. 10-3-2015: patiënte met astma met stabiele ESW, bronchiëctasiën discreet zonder negatieve weerslag op de longpathologie, belangrijk overgewicht

- Verslag van cardioloog d.d. 12-2-2015: voorgeschiedenis van myocardinfarct in 2014(?), goede hartfunctie zonder kleplijden, fietsproef negatief, CT coronairen gedilateerde aorta tot 53 mm met lichte tot matige stenoses op de coronairen, vermoeden van afwezigheid van de vena cava inferior

Uit de medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een 63-jarige dame uit Kosovo met een chronische problematiek die vooral medicamenteus behandeld wordt.

De actieve pathologie situeert zich op verschillende gebieden met

o diabetes mellitus type 2 met obesitas

o astma met behoud van de één seconde waarde

o arteriële hypertensie

o hypercholesterolemie

o niet geobjectiveerde angor (door b.v. fietsproef of EKG) met enkel matige coronaire stenoses op de coronairen op CT

Als medicatie neemt zij:

- o Forzaten combinatie van olmesartan, amlodipine en chloorthiazide, tegen hypertensie
- o Omeprazole, maagprotectie
- o Paroxetine, antidepressivum
- o Loratadine, antiallergie
- o Lipanthyl = fenofibraat tegen cholesterol
- o Inuvair = combinatie beclomethason, formoterol tegen astma
- o Metformine, antidiabeticum
- o Asaflow = acetylsalicylzuur bloedverdunner
- o Dulcolax = picosulfaat, tegen obstipatie

- Ze heeft controle nodig om haar medicatie te nemen, een verpleegster komt wekelijks langs om de medicatie klaar te leggen

In het dossier is geen tegenindicatie voor reizen weerhouden, echte mantelzorg is niet nodig enkel controle op de medicatie-inname.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:

Aanvraag Medcoi van 10-7-2017 met het unieke referentienummer 9804

Aanvraag Medcoi van 10-2-2017 met het unieke referentienummer 9204

2. In bijlage 2 word de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond na onderzoek in MedCOI

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat deze 63-jarige Kosovaarse dame haar medische zorg in haar thuisland kan krijgen: endocrinologie, pneumologie en cardiologie is beschikbaar eveneens de verpleegkundige thuiszorg.

Alle medicatie die zij nodig heeft is beschikbaar: losartan, amlodipine, chloorthiazide, omeprazole, paroxetine, loratadine, beclomethason, formoterol, metformine, acetylsalicylzuur zijn beschikbaar. Fibraten zijn niet beschikbaar in Kosovo, maar dieetmaatregelen en een gezonde levensstijl kunnen eveneens dit probleem oplossen.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager

Het vroegere gezondheidssysteem in Kosovo was gebaseerd op een centraal georganiseerd systeem type Semashko (voormalig Sovjet systeem). Sinds december 2013 een nieuwe wet aangaande de Volksgezondheid werd gestemd in het parlement van Kosovo waar de verantwoordelijkheid van organiseren, controleren en bespreken van de gezondheidszorg gelegd wordt bij het Ministerie van Volksgezondheid. Klassiek wordt de gezondheidszorg georganiseerd op 3 niveaus in stijgende lijn van specialisatie: primair, secundair en tertiair niveau. Zij staan in zowel voor ambulante zorg en zorg in het ziekenhuis als voor thuiszorg en urgentie geneeskunde. Voor deze 4 types zijn er zowel publieke,

private als gemengde instellingen. Zorg wordt verleend op een 24-uur basis. Er is een verplicht verwijzingssysteem dat de continuïteit van de zorg garandeert. In de publieke instellingen is de zorg gratis in tegenstelling tot de private instanties. Om beroep te doen op de gratis zorg dient de patiënt doorverwezen te worden, dit in tegenstelling tot de private instellingen waar men terecht kan zonder doorverwijzing.²

De medicatie verdeling wordt in Kosovo georganiseerd doortwee belangrijke partners: het farmaceutisch departement van het Ministerie van Volksgezondheid dat verantwoordelijk is voor de bevoorrading van alle publieke primaire centra en het KAMPE (Kosovo Agency for Medicinal Products and Equipment) dat verantwoordelijk is voor het afleveren van licenties voor geneesmiddelen en apotheken. Het controleert ook de farmaceutische industrie en geeft ondersteuning aan het Ministerie van Volksgezondheid. Alle geneesmiddelen en medisch materiaal voor de publieke sector worden aangeleverd via private farmaceutische bedrijven. Deze geneesmiddelen worden gebruikt voor opgenomen patiënten en sommige chronische ziekten zoals diabetes. Voor ambulante zorg dienen de patiënten zelf in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen. In Kosovo kan men ook niet-in-Kosovo geregistreerde geneesmiddelen verkrijgen via een tijdelijk akkoord van import via aanvraag en op voorschrift

Betrokkene behoort tot een etnische minderheid namelijk de Roma. Bij de onafhankelijkheid van Kosovo stond het land voor een uitdaging aangaande deze minderheid omdat er bij deze bevolkingsgroep een duidelijk gebrek aan gezondheidszorg was. Er werden verschillende wetten uitgevaardigd die een gelijke berechtiging en een gelijke toegang tot de gezondheidszorg garandeerde. Er werd een ombudsman aangesteld en speciale strategie voor integratie uitgewerkt met een sectie speciaal voor gezondheidszorg.³

Specifiek voor betrokkene is er nood aan een opvolging op cardiovasculair gebied. De behandeling van cardiovasculaire aandoeningen word vooral verzorgd in de tertiaire centra waarvan er enkele beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Veel aandacht wordt gegeven aan preventieve geneeskunde met als doel een infarct en hartfalen te voorkomen door promotie van een gezonde levensstijl. Deze maatregelen samen met de medicamenteuze therapie en opvolging, ook voor de co-morbiditeiten zoals hypertensie en diabetes worden geleverd in de secundaire centra waarvan er verschillende toegankelijk zijn over het ganse grondgebied. Deze zorg is in de publieke centra gratis⁴.

In het kader van hulp bij medicatie en dergelijke: De mogelijkheid bestaat dat zij hiervoor kan rekenen op familie. Er zijn geen argumenten in het dossier dat hiervoor extra zorg aanwezig is Eveneens is er nog familie aanwezig in het thuisland.⁵

Uit deze informatie kunnen we dus besluiten dat de noodzakelijke zorg voor betrokkene toegankelijk is in haar thuisland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de cardiale problematiek samen met de bijkomende aandoeningen van de longen en de diabetes en de hypertensie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland namelijk Kosovo.

(...)"

3.1.3.3. Verzoekster stipt aan dat uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat deze bepaling van toepassing is op drie gevallen, met name wanneer er sprake is van een ziekte of een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven, die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Verzoekster verwijst naar de conclusie van het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017, hetgeen als volgt luidt:

"Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de cardiale problematiek samen met de bijkomende aandoeningen van de longen en de diabetes en de hypertensie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland namelijk Kosovo.”

Verzoekster werpt op dat uit voorgaande conclusie volgt dat de arts-adviseur bevestigt dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven en haar fysieke integriteit indien deze ziekte niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Volgens verzoekster geeft de arts-adviseur aan dat zij aan twee van de drie criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet voldoet. Verzoekster stipt aan dat deze criteria niet cumulatief zijn. Verzoekster acht het dan ook onzorgvuldig van de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris en tegenstrijdig met het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017 om te besluiten dat *“uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit”*.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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”*.

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte, of andere uitzonderlijke gevallen. Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De conclusie van het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017 luidt als volgt:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de cardiale problematiek samen met de bijkomende aandoeningen van de longen en de diabetes en de hypertensie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo
(...)”

Hieruit blijkt dat het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit niet imminent aanwezig is omdat verzoekster momenteel wordt behandeld en omdat deze behandeling kan worden verder gezet in het land van herkomst. In het advies wordt ook vermeld dat er “(i)n het dossier (...) geen tegenindicatie voor reizen (is)”. Bijgevolg steunt het op een correcte feitenvinding en is het niet kennelijk onredelijk om te oordelen dat verzoekster momenteel niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Uit de bestreden beslissing en het advies blijkt tevens dat de arts-adviseur van mening is dat “hoewel” het geheel van de aandoeningen “kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt” dit “geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.” Hieruit blijkt dat ook werd nagegaan, gezien er actueel geen reëel risico is voor verzoeksters leven of fysieke integriteit en zij in principe kan reizen, of verzoekster het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor haar aandoeningen in het land van herkomst of het land waar zij verblijft. In de bestreden beslissing wordt erkend dat verzoekster een behandeling nodig heeft voor haar aandoeningen en wordt vermeld dat deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, zodat op grond van een correcte feitenvinding en niet op kennelijk onredelijk wijze wordt geconcludeerd dat verzoekster geen reëel risico loopt op onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Hieruit blijkt dat de verschillende gevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werden onderzocht zodat verzoekster niet kan worden gevolgd in haar betoog dat dit niet gebeurd is. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt in dit verband niet aangetoond.

3.1.3.4. Verzoekster werpt op dat in de bestreden beslissing wordt uiteengezet dat niet werd bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft geen inbreuk uitmaakt “op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens”. Verzoekster werpt op dat deze motivatie niet correct en irrelevant is. Zij stipt aan dat haar aanvraag dient te worden beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarin minder strenge criteria werden opgenomen dat deze voorzien in “de Europese Richtlijn 2004/83/EG” en artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM). Verzoekster werpt op dat de verwerende partij door middel van de bestreden beslissing te kennen geeft dat zij toepassing heeft gemaakt van andere strengere rechtsregels dan artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De omstandigheid dat in de bestreden beslissing, naast een verwijzing naar de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, wordt vermeld: “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).”, brengt niet mee dat de aanvraag van verzoekster enkel werd onderzocht in het kader van de oude Kwalificatierichtlijn en van artikel 3 van het EVRM. Uit het advies van de arts-adviseur, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht, blijkt dat de aanvraag werd onderzocht op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er werd met name melding gemaakt van de aandoening van verzoekster, dat zij verdere opvolging en medicatie nodig heeft, de mogelijkheid tot reizen werd onderzocht, de beschikbaarheid van de medicatie en van de opvolging in het land van herkomst werd onderzocht evenals de toegankelijkheid van de medicatie en de opvolging in het land van herkomst. In de bestreden beslissing wordt geconcludeerd:

“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.”

Hieruit blijkt dat de aanvraag werd onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan in dit verband niet worden aangenomen.

3.1.3.5. Verzoekster somt de medicatie op die zij inneemt en geeft aan dat de controle van een verpleegster nodig is om na te gaan of zij haar medicatie correct inneemt. Verzoekster werpt op dat de arts-adviseur zichzelf tegenspreekt omdat hij enerzijds aangeeft dat alle medicatie beschikbaar is in Kosovo, maar tegelijkertijd aangeeft dat fibraten niet beschikbaar zijn in Kosovo. In zijn advies van 10 oktober 2017 zet de arts-adviseur het volgende uiteen:

“Alle medicatie die zij nodig heeft is beschikbaar: losartan, amlodipine, chloorthiazide, omeprazole, paroxetine, loratadine, beclomethason, formoterol, metformine, acetylsalicylzuur zijn beschikbaar. Fibraten zijn niet beschikbaar in Kosovo, maar dieetmaatregelen en een gezonde levensstijl kunnen eveneens dit probleem oplossen.”

Verzoekster wordt niet bijgetreden, zij kan bezwaarlijk volhouden dat het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017 steunt op tegenstrijdige motieven. Uit een eenvoudige lezing van het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017 blijkt dat deze onder verwijzing naar informatie afkomstig uit de Medcoi databank met referentienummers 9804 en 9204 vaststelt dat alle medicatie die zij nodig heeft beschikbaar is in Kosovo, waarna hij deze medicatie opsomt. Vervolgens geeft de arts-adviseur aan dat fibraten niet beschikbaar zijn in Kosovo, maakt dat dieetmaatregelen en een gezonde levensstijl eveneens dit probleem kunnen oplossen. Verzoekster laat het motief dat *“dieetmaatregelen en een gezonde levensstijl (...) eveneens dit probleem (kunnen) oplossen”* onbesproken en toont dan ook niet aan dat dit motief steunt op onjuiste feitelijke gegevens of kennelijk onredelijk zou zijn.

In het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017 wordt over mantelzorg en controle op medicatie-inname als volgt gemotiveerd: *“echte mantelzorg is niet nodig enkel controle op de medicatie-inname”* en *“In het kader van hulp bij medicatie en dergelijke: De mogelijkheid bestaat dat zij hiervoor kan rekenen op familie. Er zijn geen argumenten in het dossier dat hiervoor extra zorg aanwezig is Eveneens is er nog familie aanwezig in het thuisland.”*⁵

In het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van dokter R.C. van 9 april 2015 wordt als volgt geantwoord op de vraag of voor verzoekster mantelzorg medisch is vereist:

“- mantelzorg o.w.v. het beperkte ziekte-inzicht en bemoeilijkte correcte inname van chronische medicatie”.

Verzoekster betwist niet dat *“echte mantelzorg (...) niet nodig (is)”* en *“enkel controle op de medicatie-inname”* volstaat. In het advies van de arts-adviseur wordt verwezen naar aanwezige familie in Kosovo. Verzoekster betwist dit niet en toont niet aan dat zij geen familie meer heeft in haar land van herkomst waarop zij kan rekenen voor hulp bij de medicatie-inname. Lezing van het advies geeft bovendien aan dat de alinea *“In het kader van hulp bij medicatie en dergelijke: De mogelijkheid bestaat dat zij hiervoor kan rekenen op familie. Er zijn geen argumenten in het dossier dat hiervoor extra zorg aanwezig is Eveneens is er nog familie aanwezig in het thuisland.”* ook een antwoord vormt op de omstandigheid dat verzoekster controle nodig heeft om haar medicatie in te nemen, en niet enkel op eventuele financiële hulp, zoals verzoekster lijkt te menen.

3.1.3.6. Verzoekster stipt aan dat de nodige medicatie ook toegankelijk moet zijn. Verzoekster werpt op dat de arts-adviseur dan wel mag aangeven in zijn advies van 10 oktober 2017 dat de geneeskundige zorg in bepaalde gevallen gratis is in Kosovo, maar dat dit nog niet betekent dat de medicatie die levensnoodzakelijk is gratis ter beschikking wordt gesteld. Zij laat gelden dat zij gelet op haar ziekte en haar leeftijd niet in staat is om te werken en in het geval van een terugkeer niet in staat is om in haar eigen levensonderhoud te voorzien, laat staan dat zij de levensnoodzakelijke medicatie die zij dagelijks moet innemen kan betalen. Zij laat gelden dat zij in het geval van een terugkeer volledig afhankelijk zou zijn van de steun van haar dochter R. en zoon (sic) O. die in België verblijven, hun eigen gezin hebben en niet zinnens zijn om terug te keren naar Kosovo. Verzoekster zou verplicht zijn om te bedelen teneinde te kunnen voorzien in haar levensonderhoud en medicatie, zij laat dan ook gelden dat zij in het geval van een terugkeer naar Kosovo wel degelijk aan een onmenselijke of vernederende behandeling zou worden onderworpen. Verzoekster voert aan dat de arts-adviseur door zijn bevindingen te kennen geeft dat het voor verzoekster totaal onmogelijk zal zijn om de levensnoodzakelijke medicatie te betalen en dat daarbij financiële hulp van haar familie noodzakelijk is. Verzoekster laat gelden dat zij de hulp krijgt van haar familie, die in België verblijft en het dan ook absurd zou zijn om haar terug te laten keren naar Kosovo. Verzoekster besluit dat nu de arts-adviseur aangeeft dat de nodige medicatie beschikbaar is, maar dat zij deze onmogelijk kan verwerven zonder steun van derden of familie, deze ten onrechte

tot het besluit is gekomen dat er in hoofde van verzoekster geen risico zou bestaan op een onmenselijke of vernederende behandeling.

In het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017 wordt met betrekking tot de toegankelijkheid het volgende uiteengezet:

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager

Het vroegere gezondheidssysteem in Kosovo was gebaseerd op een centraal georganiseerd systeem type Semashko (voormalig Sovjet systeem). Sinds december 2013 een nieuwe wet aangaande de Volksgezondheid werd gestemd in het parlement van Kosovo waar de verantwoordelijkheid van organiseren, controleren en bespreken van de gezondheidszorg gelegd wordt bij het Ministerie van Volksgezondheid. Klassiek wordt de gezondheidszorg georganiseerd op 3 niveaus in stijgende lijn van specialisatie: primair, secundair en tertiair niveau. Zij staan in zowel voor ambulante zorg en zorg in het ziekenhuis als voor thuiszorg en urgentie geneeskunde. Voor deze 4 types zijn er zowel publieke, private als gemengde instellingen. Zorg wordt verleend op een 24-uur basis. Er is een verplicht verwijzingssysteem dat de continuïteit van de zorg garandeert. In de publieke instellingen is de zorg gratis in tegenstelling tot de private instanties. Om beroep te doen op de gratis zorg dient de patiënt doorverwezen te worden, dit in tegenstelling tot de private instellingen waar men terecht kan zonder doorverwijzing.²

De medicatie verdeling wordt in Kosovo georganiseerd doortwee belangrijke partners: het farmaceutisch departement van het Ministerie van Volksgezondheid dat verantwoordelijk is voor de bevoorrading van alle publieke primaire centra en het KAMPE (Kosovo Agency for Medicinal Products and Equipment) dat verantwoordelijk is voor het afleveren van licenties voor geneesmiddelen en apotheken. Het controleert ook de farmaceutische industrie en geeft ondersteuning aan het Ministerie van Volksgezondheid. Alle geneesmiddelen en medisch materiaal voor de publieke sector worden aangeleverd via private farmaceutische bedrijven. Deze geneesmiddelen worden gebruikt voor opgenomen patiënten en sommige chronische ziekten zoals diabetes. Voor ambulante zorg dienen de patiënten zelf in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen. In Kosovo kan men ook niet-in-Kosovo geregistreerde geneesmiddelen verkrijgen via een tijdelijk akkoord van import via aanvraag en op voorschrift

Betrokkene behoort tot een etnische minderheid namelijk de Roma. Bij de onafhankelijkheid van Kosovo stond het land voor een uitdaging aangaande deze minderheid omdat er bij deze bevolkingsgroep een duidelijk gebrek aan gezondheidszorg was. Er werden verschillende wetten uitgevaardigd die een gelijke berechtiging en een gelijke toegang tot de gezondheidszorg garandeerde. Er werd een ombudsman aangesteld en speciale strategie voor integratie uitgewerkt met een sectie speciaal voor gezondheidszorg.³

Specifiek voor betrokkene is er nood aan een opvolging op cardiovasculair gebied. De behandeling van cardiovasculaire aandoeningen word vooral verzorgd in de tertiaire centra waarvan er enkele beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Veel aandacht wordt gegeven aan preventieve geneeskunde met als doel een infarct en hartfalen te voorkomen door promotie van een gezonde

levensstijl. Deze maatregelen samen met de medicamenteuze therapie en opvolging, ook voor de co-morbiditeiten zoals hypertensie en diabetes worden geleverd in de secundaire centra waarvan er verschillende toegankelijk zijn over het ganse grondgebied. Deze zorg is in de publieke centra gratis⁴.

In het kader van hulp bij medicatie en dergelijke: De mogelijkheid bestaat dat zij hiervoor kan rekenen op familie. Er zijn geen argumenten in het dossier dat hiervoor extra zorg aanwezig is Eveneens is er nog familie aanwezig in het thuisland.⁵

Uit deze informatie kunnen we dus besluiten dat de noodzakelijke zorg voor betrokkene toegankelijk is in haar thuisland."

Door louter aan te voeren dat zij tot een etnische minderheid behoort, met name de Roma, toont verzoekster niet aan dat op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze in het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017 het volgende wordt uiteengezet:

"Betrokkene behoort tot een etnische minderheid namelijk de Roma. Bij de onafhankelijkheid van Kosovo stond het land voor een uitdaging aangaande deze minderheid omdat er bij deze bevolkingsgroep een duidelijk gebrek aan gezondheidszorg was. Er werden verschillende wetten uitgevaardigd die een gelijke berechting en een gelijke toegang tot de gezondheidszorg garandeerde. Er werd een ombudsman aangesteld en speciale strategie voor integratie uitgewerkt met een sectie speciaal voor gezondheidszorg.^{3"}

Door louter aan te stippen dat zij tot een etnische minderheid behoort, met name de Roma, zonder meer maakt verzoekster niet aannemelijk dat de medische zorgen in haar land van herkomst voor haar niet toegankelijk zouden zijn.

Voorts wordt erop gewezen dat verzoekster het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017 in die zin leest, dat deze heeft aangegeven dat de medicatie voor verzoekster toegankelijk is mits hulp van haar familieleden.

Lezing van het advies geeft aan dat de alinea *"In het kader van hulp bij medicatie en dergelijke: De mogelijkheid bestaat dat zij hiervoor kan rekenen op familie. Er zijn geen argumenten in het dossier dat hiervoor extra zorg aanwezig is Eveneens is er nog familie aanwezig in het thuisland."* ook een antwoord vormt op de omstandigheid dat verzoekster controle nodig heeft om haar medicatie in te nemen.

Alleszins wordt opgemerkt dat verzoekster niet aannemelijk maakt dat de nodige medicatie mits hulp van haar familieleden niet toegankelijk zou zijn. Verzoekster geeft aan dat haar dochter R. en haar kleinzoon O. in België verblijven, R. erkend werd als vluchteling en R. en O. niet van plan zijn om België te verlaten. Verzoekster betwist echter het gegeven niet dat in het advies van de arts-adviseur wordt vermeld dat er nog andere familieleden aanwezig zijn in het thuisland, waarvoor wordt verwezen naar raadpleging van het administratief dossier. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de fysieke aanwezigheid van haar in België verblijvende familieleden noodzakelijk zou zijn om haar financieel te ondersteunen. Het loutere gegeven dat verzoekster beroep dient te doen op haar familieleden om de toegankelijkheid van haar medicatie te verzekeren, maakt op zich nog geen onmenselijke of vernederende behandeling uit.

Uit het voorgaande blijkt dat verzoekster niet aannemelijk maakt dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

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

3.1.3.8. Het eerste middel is ongegrond.

3.2.1. In de synthesememorie zet verzoekster een tweede middel uiteen dat luidt als volgt:

“TWEEDE MIDDEL: schending van artikel 3 en artikel 8 van het EUROPEES VERDRAG VOOR DE RECHTEN VAN DE MENS.

9.

In artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens wordt gestipuleerd: “Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”

10.

In artikel 8 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens wordt gestipuleerd:

“1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

11.

Verzoekster betreft een persoon van Roma afkomst. De Roma-gemeenschap vormt een ethnische minderheid in Kosovo. Kosovo is in het verleden al meermaals op de vingers getikt omtrent het feit dat zij personen van de Roma-gemeenschap niet op een evenwaardige wijze als andere inwoners van Kosovo toegang verschaft tot gezondheidszorg;

Verzoekster is ernstig ziek. Gezien deze ernstige ziekte en gezien haar ouderdom is zij niet langer in staat om te werken of een inkomen te verwerven. Verzoekster is derhalve op financieel vlak en op vlak van haar verzorging volledig afhankelijk van haar naaste familie die in België verblijft.

Hoewel de controle-arts schrijft dat de toegang tot medische zorg gratis zou kunnen zijn in Kosovo, merkt de controle-arts ook onmiddellijk op dat aangaande de noodzakelijke medicatie die verzoekster dagelijks dient te nemen, er allicht geen voldoende bestaansmiddelen bij verzoekster aanwezig zullen zijn, zodat zij beroep zal moeten doen op derden (familie) om de kosten van deze medische zorg te dragen.

Verzoekster wordt met andere woorden verplicht om te gaan bedelen bij haar familie en bij derden om financiële middelen voor haar eigen medicatiegebruik. De kinderen van verzoekster hebben intussen een eigen gezin gesticht en dienen vanzelfsprekend in hoofdzaak bij te dragen in de financiële lasten van deze eigen familie. Er kan niet zomaar en automatisch door verzoekster worden gerekend op financiële steun van derden om levensnoodzakelijke medicatie te betalen.

Inzoverre verweerster aldus laat uitschijnen dat verweerster zich maar financieel moet laten ondersteunen door haar naaste familie teneinde haar medicatie te kunnen bekostigen, meent verzoekster dat zij door verweerster wordt onderworpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen in de zin van artikel 3 van het EVRM.

Daarenboven merkt verzoekster op dat, zelfs in het geval dat de familie bereid is om steun te verlenen aan verzoekster, het compleet absurd zou zijn om verzoekster terug naar Kosovo te sturen, terwijl haar naaste familie in België verblijft (R. (...) is zelfs erkend als vluchteling) en momenteel reeds in België de zorg voor verzoekster opneemt, zeker na het overlijden van haar echtgenoot B. A. (...) op het Belgisch grondgebied.

De overheid bemoeit zich op een ongeoorloofde wijze en in strijd met artikel 8 van het EVRM in het privé- en familieleven van verzoekster en haar familie, wanneer verweerster van verzoekster zou eisen dat verzoekster terug zou reizen naar Kosovo, terwijl verweerster zeer goed beseft dat verzoekster niet in staat is om in een eigen levensonderhoud te voorzien omdat ze bijzonder ziek is, en wetende dat verzoekster totaal afhankelijk is van de zorg van haar naaste familie die in België verblijft.

12.

Het is voor verzoekster, die inmiddels al vijf jaren in verschillende beroepsprocedures voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen wordt betrokken, totaal onbegrijpelijk dat verweerster blijft ontkennen dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, terwijl de controle-arts hierover een duidelijk standpunt heeft ingenomen.

Verzoekster verblijft al onafgebroken sinds 2010 in België. Haar medische toestand is voldoende gekend, evenals het feit dat zij enkel in België kan overleven dankzij de steun en zorg van haar naaste familie die in België verblijft.

De aanhoudende en manifeste onwil van verweerster om in te gaan op het regularisatieverzoek van verzoekster is volgens verzoekster onredelijk en in strijd met de artikelen 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet, met artikel 3 van het EVRM en met artikel 8 van het EVRM.

→ Om deze redenen vraagt verzoekster de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen om de bestreden beslissing dd. 17/10/2017 van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid, waarin de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, te vernietigen."

3.2.2. In de nota had de verwerende partij gerepliceerd op het tweede middel zoals uiteengezet in het verzoekschrift zoals weergegeven onder punt 3.1.2.

3.2.3.1. 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 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.

(...)"

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het EHRM voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door "zeer uitzonderlijke omstandigheden", te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Desalniettemin specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog "andere uitzonderlijke gevallen"

mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verijnd dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

Verzoekster toont niet aan dat zij zich in een dergelijk uitzonderlijk geval bevindt, noch blijkt dit uit de stukken van het administratief dossier.

Verzoekster verwijst naar haar Roma afkomst en stipt aan dat de Romagemeenschap een etnische minderheid vormt in Kosovo. Verzoekster voert aan dat Kosovo in het verleden al meermaals op de vingers werd getikt omwille van het feit dat zij personen van de Romagemeenschap niet op een evenwaardige wijze als andere inwoners van Kosovo toegang verschaft tot de gezondheidszorg. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze in het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017 wordt uiteengezet dat:

“Betrokkene behoort tot een etnische minderheid namelijk de Roma. Bij de onafhankelijkheid van Kosovo stond het land voor een uitdaging aangaande deze minderheid omdat er bij deze bevolkingsgroep een duidelijk gebrek aan gezondheidszorg was. Er werden verschillende wetten uitgevaardigd die een gelijke berechting en een gelijke toegang tot de gezondheidszorg garandeerde. Er werd een ombudsman aangesteld en speciale strategie voor integratie uitgewerkt met een sectie speciaal voor gezondheidszorg.”³

De arts-adviseur ontkent niet dat bij de onafhankelijkheid van Kosovo het land voor een uitdaging stond omdat er een duidelijk gebrek aan gezondheidszorg was bij de Romagemeenschap, maar wijst er tevens op dat verschillende wetten werden uitgevaardigd die een gelijke berechting en een gelijke toegang tot de gezondheidszorg garanderen, dat een ombudsman werd aangesteld en er een speciale strategie voor integratie met een sectie gericht op gezondheidszorg werd uitgewerkt. In het licht van deze vaststellingen maakt verzoekster door middel van haar summier betoog niet aannemelijk dat de medische zorgen in haar land van herkomst voor haar niet toegankelijk zouden zijn.

Verzoekster voert aan dat zij ernstig ziek is, dat zij gelet op haar ziekte en haar ouderdom niet in staat is om te werken en dat zij bijgevolg op financieel vlak en op vlak van haar verzorging volledig afhankelijk is van haar naaste familie, die in België verblijft. Verzoekster werpt op dat de controlearts opmerkt dat zij voor haar noodzakelijke medicatie geen voldoende bestaansmiddelen heeft en dat zij een beroep zal moeten doen op haar familie om de kosten van de medische zorgen te dragen. Verzoekster werpt op dat haar kinderen hun eigen gezin hebben en zij in eerste instantie dienen bij te dragen in de financiële lasten van hun eigen familie. Verzoekster laat gelden dat niet zomaar en automatisch kan gerekend worden op financiële steun van derden om haar medicatie te betalen. Verzoekster werpt op dat in zoverre de arts-adviseur laat uitschijnen dat zij zich maar moet laten ondersteunen door haar naaste familie om haar medicatie te kunnen bekostigen, zij wordt onderworpen aan een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat voor wat betreft de cardiovasculaire aandoeningen van verzoekster, de hypertensie en de diabetes, de zorgen gratis zijn in de publieke centra. Voor de aankoop van bepaalde medicatie zal verzoekster zelf moeten instaan. In het advies wordt tevens vermeld dat verzoekster nog familieleden heeft in Kosovo, wat zij niet betwist. Het loutere gegeven dat verzoekster mogelijk beroep dient te doen op haar familieleden om de toegankelijkheid van sommige van haar medicatie te verzekeren, maakt op zich nog geen onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM uit. Verzoekster maakt door middel van haar betoog evenmin aannemelijk dat haar familieleden de kosten voor haar medicatie niet zouden kunnen of willen dragen.

Verzoekster laat gelden dat het voor haar totaal onbegrijpelijk is dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris blijft ontkennen dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op voor

haar leven en haar fysieke integriteit, terwijl de controlearts hierover een duidelijk standpunt heeft ingenomen. In zoverre verzoekster voorhoudt dat de arts-adviseur in zijn advies van 10 oktober 2017 heeft aangegeven dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of voor haar fysieke integriteit wordt erop gewezen dat dit niet blijkt uit het advies van 10 oktober 2017 van de arts-adviseur. De conclusie van het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017 luidt als volgt:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de cardiale problematiek samen met de bijkomende aandoeningen van de longen en de diabetes en de hypertensie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo (...).”

Hieruit blijkt dat het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit niet imminent aanwezig is omdat verzoekster momenteel wordt behandeld en omdat deze behandeling kan worden verder gezet in het land van herkomst. In het advies wordt ook vermeld dat er *“(i)n het dossier (...) geen tegenindicatie voor reizen (is)”*. Bijgevolg steunt het op een correcte feitenvinding en is het niet kennelijk onredelijk om te oordelen dat verzoekster momenteel niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit omdat zij adequaat behandeld wordt.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond. Evenmin wordt een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aangetoond.

3.2.3.2. Artikel 8 van het EVRM bepaalt als volgt:

“1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

Rekening houdend met het feit enerzijds dat de vereiste van artikel 8 van het EVRM, net zoals die van de overige bepalingen van het EVRM, te maken heeft met waarborgen en niet met louter goede wil of met praktische regelingen (EHRM 5 februari 2002, Conka v. België, § 83) en anderzijds, dat dit artikel primeert op de bepalingen van de vreemdelingenwet (RvS 22 december 2010, nr. 210 029), is het de taak van de administratieve overheid om, vooraleer te beslissen, een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek te doen van de zaak en dit op grond van de omstandigheden waarvan hij kennis heeft of zou moeten hebben.

Uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) volgt dat bij de belangenafweging in het kader van het door artikel 8 van het EVRM beschermde recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven een “fair balance” moet worden gevonden tussen het belang van de vreemdeling en diens familie enerzijds en het algemeen belang van de Belgische samenleving bij het voeren van een migratiebeleid en het handhaven van de openbare orde anderzijds. Daarbij moeten alle voor die belangenafweging van betekenis zijnde feiten en omstandigheden kenbaar worden betrokken.

De Raad oefent slechts een wettigheidscontrole uit op de bestreden beslissing. Bijgevolg gaat de Raad na of de verwerende partij alle relevante feiten en omstandigheden in haar belangenafweging heeft betrokken en, indien dit het geval is, of de verwerende partij zich niet ten onrechte op het standpunt heeft gesteld dat die afweging heeft geresulteerd in een “fair balance” tussen enerzijds het belang van een vreemdeling bij de uitoefening van het familie- en gezins-/privéleven hier te lande en anderzijds het algemeen belang van de Belgische samenleving bij het voeren van een migratiebeleid en het handhaven van de openbare orde.

Deze maatstaf impliceert dat de Raad niet de bevoegdheid bezit om zijn eigen beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. Bijgevolg kan de Raad niet zelf de belangenafweging doorvoeren (RvS 26 januari 2016, nr. 233.637; RvS 26 juni 2014, nr. 227.900).

Het waarborgen van een recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven, veronderstelt het bestaan van een privé- en/of familie- en gezinsleven dat beschermenswaardig is onder artikel 8 van het EVRM.

Dit privé- en/of familie- en gezinsleven dient te bestaan op het moment van de bestreden beslissing.

De Raad kijkt in eerste instantie na of de verzoekende partij een beschermenswaardig privé- en/of familie- en gezinsleven aanvoert in de zin van het EVRM, vooraleer te onderzoeken of een inbreuk werd gepleegd op het recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven door het nemen van de bestreden beslissing.

Artikel 8 van het EVRM definieert het begrip 'familie- en gezinsleven' noch het begrip 'privéleven'. Beide begrippen zijn autonome begrippen, die onafhankelijk van het nationale recht dienen te worden geïnterpreteerd. De beoordeling of er al dan niet sprake is van een familie- of gezinsleven is in wezen een feitenkwestie die afhankelijk is van de aanwezigheid van effectief beleefde hechte persoonlijke banden (EHRM 12 juli 2001, K. en T./Finland (GK), § 150; EHRM 2 november 2010, Şerife Yiğit/Turkije (GK), § 93). Het EHRM benadrukt dat het begrip 'privéleven' een ruime term is en dat het mogelijk noch noodzakelijk is om er een exhaustieve definitie van te geven (EHRM 16 december 1992, Niemietz/Duitsland, § 29; EHRM 27 augustus 2015, Parrillo/Italië (GK), § 153). De beoordeling of er sprake kan zijn van een privéleven, is eveneens een feitenkwestie.

Verzoekster werpt op dat de verwerende partij zich op ongeoorloofde wijze en in strijd met artikel 8 van het EVRM in het privé- en familieleven van verzoekster moeit, terwijl de verwerende partij weet dat zij niet in staat is om in haar eigen levensonderhoud te voorzien omdat zij bijzonder ziek is en totaal afhankelijk is van de zorg van haar familie, die in België verblijft. Verzoekster laat ook gelden dat het compleet absurd zou zijn om haar terug te sturen naar Kosovo terwijl haar naaste familie in België verblijft. Verzoekster stipt aan dat R., die de zorg van verzoekster op zich neemt en dit zeker na het overlijden van verzoeksters echtgenoot, zelfs werd erkend als vluchteling.

Uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat de relatie tussen ouders en meerderjarige kinderen enkel onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM valt indien het bestaan van bijkomende elementen van afhankelijkheid, andere dan de gewoonlijke affectieve banden, wordt aangetoond (EHRM 15 juli 2003, Mokrani/Frankrijk, § 33; eveneens: EHRM 2 juni 2015, K.M./Zwitserland, § 59). Bijkomende elementen kunnen onder meer zijn het samenwonen, de financiële afhankelijkheid, lichamelijke, psychische of medische afhankelijkheid, de reële banden tussen betrokkenen.

In het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van dokter R.C. van 9 april 2015 wordt als volgt geantwoord op de vraag of voor verzoekster mantelzorg medisch is vereist:

"- mantelzorg o.w.v. het beperkte ziekte-inzicht en bemoeilijkte correcte inname van chronische medicatie".

In het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2017 wordt hierover als volgt gemotiveerd:

"echte mantelzorg is niet nodig enkel controle op de medicatie-inname" en

"In het kader van hulp bij medicatie en dergelijke: De mogelijkheid bestaat dat zij hiervoor kan rekenen op familie. Er zijn geen argumenten in het dossier dat hiervoor extra zorg aanwezig is. Eveneens is er nog familie aanwezig in het thuisland.⁵⁹"

Verzoekster betwist niet dat *"echte mantelzorg (...) niet nodig (is)"* en *"enkel controle op de medicatie-inname"* volstaat. Verzoekster toont niet aan dat zij geen familie meer heeft in haar land van herkomst waarop zij kan rekenen voor hulp bij de medicatie-inname. De vaststelling in het advies van de arts-adviseur dat er nog familieleden aanwezig zijn in het thuisland, steunt op de stukken van het administratief dossier. Daaruit blijkt immers dat verzoekster tijdens het interview in het kader van haar asielaanvraag vermeld heeft dat zij nog zussen en broers in Kosovo heeft.

Waar verzoekster voorhoudt financieel afhankelijk te zijn van haar familieleden in België wordt erop gewezen dat het hen vrijstaat om verzoekster ook financieel te ondersteunen wanneer zij zich terug in haar land van herkomst bevindt.

Hierbij wordt opgemerkt dat de bestreden beslissing op zich geen verwijderingsmaatregel uitmaakt en dus geen inmenging veroorzaakt in het voorgehouden gezins- en privéleven van verzoekster.

Een schending van artikel 8 van het EVRM door de thans bestreden beslissing wordt niet aangetoond.

3.2.3.3. Het tweede middel is ongegrond.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig april tweeduizend achttien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET