

Arrest

nr. 204 628 van 30 mei 2018
in de zaak X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 26 december 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 oktober 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 16 oktober 2017 houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, 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 31 mei 2017 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 7 augustus 2017 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard en op 16 oktober 2017 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. De beslissing van 16 oktober 2017 wordt op 28 november 2017 ter kennis gebracht.

Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 31.05.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

E., B. R.R. Nr: ((0)...)

Geboren te Radivojce op (...)1971

Nationaliteit: Kosovo

Adres: (...) Sint-Niklaas

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 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 met 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).

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

Op 16 oktober 2017 wordt tevens de beslissing genomen houdende een bevel om het grondgebied te verlaten, ter kennis gebracht aan verzoekster op 28 november 2017. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw,

Naam + voornaam: E., B.

geboortedatum: (...) 1971

geboorteplaats: Radivojce

nationaliteit: Kosovo

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenaquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

** krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.*

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

* 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 04/04/2017 en betekend op 28/04/2017.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een eerste middel, gericht ten aanzien van de eerste bestreden beslissing, voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van 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 de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, en van de materiële motiveringsplicht.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“II.2 Middelen

II.2.1 Verzoekster meent volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Staatsecretaris voor Asiel en Migratie dd. 16.10.2017 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden, ongegrond werd verklaard:

II.2.1 Het middel bestaat uit een schending van artikel 3 EVRM, artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel en de schending van de materiële motiveringsplicht, doordat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandelingen in Kosovo.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden. 1. Vooreerst moet worden opgemerkt dat de bestreden beslissing niet redelijk en met de nodige zorgvuldigheid werd gemotiveerd, nu men geenszins is nagegaan of er voldoende artsen (o.a. psychiaters) beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Nochtans werd in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen reeds gewezen op het feit dat de gezondheidszorg voor personen met mentale problemen weinig ontwikkeld is in Kosovo. Niet alleen zijn de budgetten voor de mentale gezondheidszorg in Kosovo meer dan ontoereikend, bovendien is er een ernstig tekort aan psychiaters.

Het is duidelijk dat verzoekster met het tekort aan dokters en het tekort aan middelen, geenszins op afdoende wijze de nodige behandeling kan krijgen in Kosovo.

Zie ook Centre for Research Documentation and Publication, ‘Health care in Kosovo’, 14 maart 2016, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2016/05/Health-care-in-Kosovo.pdf>, p. 5 :

‘Lack of equal access to health care services and widespread poverty makes the situation worse. High out-of-pocket payments raise many concerns about equality and equity of access to health care services, particularly for the vulnerable groups. Such payments are higher in urban than in rural areas. Households spend approximately the same amount on health care across the income distribution, however the poor are the most harshly hit in terms of share of the overall consumption.’

Zie ook Sarah McIlwain, ‘15 years after the war, Kosovo faces a mental health battle’, 17 september 2014, <https://www.linkedin.com/pulse/20140917125144-265615278-15-years-after-the-war-kosovo-faces-a-mental-health-battle> :

‘According to Gani Halilaj, director of the Division of Mental Health, the total budget of the Ministry of Health for this year is 130 million. About 3 percent is directed to mental health. This is approximately 3.3 million.

The mental health network is divided in all of the regions of Kosovo.

Halilaj explained the steps of receiving mental health treatment: First, the client goes to the family doctor. The doctor diagnosis the patient’s mental health problems and directs him to a specialized doctor. That doctor works in the clinic of psychiatry and decides if the patient has to stay in an integrated house. If the patient meets the criteria, he is accepted into treatment by the health system. Halilaj did not specify what the “criteria” for acceptance was.

According to some experts, that “criteria” aren’t always fair for all patients.

“Kosovo presents challenges in regards to conflict of interests, corruption, lack of money and staff,” said Skyla.

In some cases, the doctors won’t treat mental health patients with the seriousness that is needed.

“If you are going through depression, they will call you crazy. It’s much easier to talk to a friend. We don’t have very strong institution that could help you... A lot of doctors that don’t take you seriously,” said Bejtullahu. “Private clinics, economic issues prevent this.”

According to Remškar, the clinics are not ready to handle the mental health issues posed by young Kosovars.

“Suicide rates are still high. They are increasing. If something happens to a young person, they will send them to a clinic for adults... they aren’t equipped to handle young people,” Vera said. “The problem in Kosovo is the lack of services in place. There is a huge need for psychological help... There is a stigma about mental health... It is a huge problem to seek health.”

Zie ook de bijdrage van het IOM, Country Fact Sheet Kosovo, juni 2014, te vinden op [http://www.bamf.de/SharedDocs/MILo-](http://www.bamf.de/SharedDocs/MILo-DB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_kosovo-dl_en.pdf?__blob=publicationFile)

[DB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_kosovo-dl_en.pdf?__blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/MILo-DB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_kosovo-dl_en.pdf?__blob=publicationFile), p.31-32:

‘Mental health care in Kosovo still faces serious difficulties. The mental health needs of the severely traumatized population are very high. The rehabilitation of the mental health system is one of the priorities of the MoH. However, the system faces many challenges: the number of mental health professionals is very limited (one psychiatrist per 90.000 inhabitants; one mental health worker per 40.000 inhabitants; only five clinical psychologists and a small number of social workers), the present educational system for mental health is underdeveloped, existing institutions have limited possibility to access modern know-how in psychiatry, etc. Nevertheless, there is a favourable environment for accelerating reforms, supported also by the “Mental Health Strategy 2008-2011” of the MoH. In this context, the project plays catalytic role. The psychiatric treatment provided is biologically oriented, using pharmaceuticals and hospitalization as main tools if not as only tools. This sector suffers also from the destruction of medical equipment during or since the conflict in 1999, lack of supply etc. Treatment of post traumatic stress disorder (PTSD), which became a matter of very high importance since the wars in Yugoslavia and turmoils in Kosovo in March 2004, has an acute need of improvement, taking into consideration that there are calculations that shows 140,000 to 200,000 people (estimated 7-10% of the population) suffering from PTSD. Mental health care system in Kosovo do not have sufficient human resources nor facilities to treat persons with mental health disorders. Due to a lack of clinical psychologists and psychiatrists, there is almost no time for psychotherapy. The total lack of beds for chronically mentally ill persons and the lack of forensic psychiatry services aggravate the problem. There is only one child psychiatrist in the public health services to provide adolescent mental health services for an overall very young population. Drug addiction is a rising problem without an appropriate solution (no specialized professionals and institutions). However, with the support of international cooperation new facilities, called “Houses of Integration”, have been opened in Gjakovë/Djakovica, Gjiilan/Gnjilane, Prizren, Mitrovicë/a, Prishtinë/Priština and Drenas/Glllogovac. These facilities offer protected apartments for persons with minor mental health problems, therapeutic and psycho-social support. In 2006 an Intensive Care Psychiatric Unit (ICPU) of the University Hospital in Priština have taken up its function. This facility is conceived to offer psychiatric treatment for persons with severe mental health problems.’

Zie tot slot ook Kosovo 2016 Human Rights report, te vinden op <https://www.state.gov/documents/organization/265648.pdf>, p. 32:

‘The Law on Mental Health regulates the commitment of persons to psychiatric or social care facilities and protects their rights within such institutions. The labor and health ministries had separate mandates for treating persons with mental disabilities. Although the Law on Mental Health entered into force in December 2015, as of November bylaws were not approved and the law was not implemented. The Ministry of Health and the Ministry of Labor each operated nine community homes for people with mental disabilities. The KRCT described mental health facilities as substandard. The country’s facilities did not have appropriate staff, such as psychiatrists, psychologists, social workers, physiotherapists, and other technical experts.’

Het is duidelijk dat verzoekster met het tekort aan psychiaters, het gebrek aan toegang tot moderne know-how in psychiatrie en het tekort aan middelen, geenszins op afdoende wijze de nodige behandeling kan krijgen in Kosovo.

Het volstaat dan ook niet te verwijzen naar de niet publieke MedCOI databank en te stellen dat er een huisarts, psychiater en psycholoog beschikbaar is, wanneer verzoekster duidelijk het tekort aan dokters heeft opgeworpen in het verzoekschrift (schending van de materiële motiveringsplicht, minstens van het zorgvuldigheidsbeginsel).

Een en ander zou dan ook in strijd zijn met artikel 3 EVRM indien verzoekster, gelet op haar gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen om verder gebruik te kunnen maken van de medische bijstand.

Immers, zoals blijkt uit de hierboven geciteerde studie zijn de psychisch-medische zorgen voor een land met zoveel mensen met psychische problemen duidelijk ontoereikend.

Er is een tekort aan professioneel opgeleid personeel, zodat het zonder meer duidelijk is dat verzoekster niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel is dan ook geschonden, aangezien verwerende partij hiermee geen rekening wil houden bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen.

2. Wat de zorg en medicatie betreffen, stelt verwerende partij dat de geneesmiddelen voor de behandeling van de depressieve stoornis met zelfmoordgedachten, stemmingsstoornissen, concentratie- en slaapstoornis op de lijst van essentiële geneesmiddelen staan en mensen afhankelijk van sociale bijstand gratis zorg en medicijnen krijgen. Vooreerst is het geenszins zeker dat deze geneesmiddelen op de lijst van essentiële geneesmiddelen staan. Bovendien blijkt uit documentatie (terug te vinden op het internet) dat behandeling van mentale aandoeningen erg beperkt is omwille van de afwezigheid van tweede generatie anti-psychotische medicijnen. Zie Hans Joachim Salize, Juha Lavikainen, Allan Seppänen, en Milazim Gjocaj, 'Developing Forensic Mental Healthcare in Kosovo', *Front Public Health*. April 2014; 2: 26, te vinden op <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985006/>: 'Whereas existing mental health care services seem to be more or less sufficiently staffed, the treatment options are limited due to a serious lack of essential resources, such as second-generation antipsychotic drugs or the coverage of an appropriate community mental health care network all over the country.' Het wordt bovendien algemeen aangenomen dat bepaalde ziekten, zoals ernstige psychische ziekten, niet adequaat kunnen worden behandeld in Kosovo, (zie Organisation suisse d'aide aux réfugiés, Kosovo: possibilités de traitement en cas d'insuffisance rénale aiguë, <https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/kosovo/kosovo-possibilites-de-traitement-en-cas-d2019insuffisance-renale-aigue.pdf>, Bern, 10.12.2013, p. 2). Aangezien tot slot ook niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoekster in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen bij de specialist, kan niet worden gesteld dat verzoekster kan werken voor het bekostigen van de nodige medische zorgen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan niet beweerd worden dat verzoekster dit kan betalen. Het is trouwens bevreemdend dat verwerende partij van oordeel is dat verzoekster in haar land van herkomst beroep zou moeten doen op kennissen, vrienden of familie voor het bekostigen van haar medische zorgen. Verzoekster betwist dat dit mogelijk zou zijn. Het tegendeel wordt niet door verwerende partij aangetoond.

3. Tot slot heeft verzoekster gewezen op de corruptie in de medische sector.

Zie Centre for Research Documentation and Publication, 'Health care in Kosovo', 14 maart 2016, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2016/05/Health-care-in-Kosovo.pdf> :

'Corruption

According to the Transparency International Global Corruption Barometer 2007, 67 % of respondents in Kosovo paid bribes to obtain services (not just health services). On the Corruption Perception Index (CPI), Kosovo ranks 105 out of 176 countries (least corrupt is 1 out of 176). It is embedded in the mindset of Kosovars that without bribing a doctor or a nurse in the state hospital, there is no service and care to be provide for their beloved ones. Corruption in healthcare is harmful due to many reasons: 1. It can have catastrophic effects on low income families by pushing them further into poverty. 2. Such payments are made directly to health care workers, do not contribute to improving health care infrastructure, and therefore are not recorded. Consequently, taxes are not collected, which in turn could be used for the healthcare system itself. 18 At lower levels, corruption has often been encountered in the form of favoritism and small bribery. Similar to other places in the region, this situation in the health sector is especially alarming, and it extends to education, rule of law institutions and public administration (Civil Society against corruption, 2010).

Nonetheless, reports show that corruption is more widespread in the situations where citizens face difficulties in gaining access to basic health services, without using connections or paying bribes. Kosovars blamed the hospitals, for most corruption in the society (Chicago-Kent College of Law, 2006). Only 15% of respondents had health insurance, and 84% reported not having it. In a survey conducted by the USAID in 2013, it was noted that this implies their healthcare costs have to be provided from outside sources, including assistance from family, relatives or friends.¹⁹ A large number of Kosovars seek services outside Kosovo, either in neighboring Macedonia, Albania and Serbia or in Western Europe.' Zie ook in internetartikel van Independent Balkan New Agency, 'Kosovo: Healthcare system

has many problems', te vinden op <http://www.balkaneu.com/kosovo-healthcare-system-problems/>, 08.08.2016: 'Julie Coleman of the Center for Research, Documentation and Publication, said during the presentation that Kosovo's financial sources are restricted and that less is spent on healthcare. She said that like in any other sector, even in the healthcare system there is corruption and that bribery is needed to obtain good service. "Unfortunately, only 15% of the population is in the healthcare insurance fund, while the rest is obliged to pay from their own pockets", said Coleman. According to her, patients are obliged to spend for treatment abroad and that the amount that they spent on an annual basis for this service abroad is 80 million euros.'

Op geen enkel moment werd hiermee rekening gehouden door verwerende partij.

Dit klemt des te meer nu verzoekster niet over de nodige financiën beschikt om tegemoet te kunnen komen aan deze wanpraktijken.

Verwerende partij heeft met deze elementen geen enkele rekening gehouden bij de beoordeling van de aanvraag 9ter Vw.

Verzoekster zal gelet op het voorgaande in Kosovo niet afdoende kunnen beschikken over aangepaste medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Naast de afwezigheid van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst en het financiële kostenplaatje moet tevens worden opgemerkt dat verzoekster jarenlange behandeling en begeleiding nodig zal hebben (zie standaard medisch attest gevoegd aan inleidend verzoekschrift 9ter).

Het is dan ook onbegrijpelijk dat verwerende partij stelt dat de informatie waarnaar verzoekster in het verzoekschrift 9ter verwijst louter algemeen van aard is. Bovendien geeft dit aan verwerende partij sowieso geen vrijgeleide om dit zonder meer ter zijde te schuiven. Verzoekende partij heeft aan de lijve mogen ondervinden hoe moeilijk zij in haar land van herkomst enige medische behandeling kreeg. Zij vreest dan ook gelet op de vele aandoeningen waarmee zij thans kampt, geen afdoende behandeling te zullen krijgen.

Zoals hoger blijkt is het gevoerde onderzoek van verwerende partij duidelijk niet afdoende (schending van het zorgvuldigheidsbeginsel). Verzoekster kan in Kosovo geen zorg kan krijgen die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de bestreden beslissing heeft genomen en het middel ernstig is."

2.2 De Raad benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot zijn bevoegdheid behoort om 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 kunnen komen. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Voormelde schendingen dienen *in casu* te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekster eveneens de schending aanvoert.

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

"§ 1

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

(...)

De 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.”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

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 bij wie 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).

2.3 *In casu* verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekster ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of kan worden afgeleid dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 10 oktober 2017, dat luidt als volgt:

“Geachte mevrouw

NAAM: E., B.

Vrouwelijk

Nationaliteit: Kosovo

Geboren te Radivojce op (...)1971

Adres: (...) SINT-NIKLAAS

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. E. B. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 31.05.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 22/05/2017 van Dr. P. W. (chirurg): ernstige depressieve stoornis met zelfmoordgedachten, chronische cervicobrachiocephalgie en trapezius-syndroom, spanningshoofdpijn, bronchiaal astma; medicamenteus behandeld met Trazodon, Tramadol, NSAID, Duovent aérosol, en kinesitherapie.*
- Consultatieverslag d.d. 07/12/2016 van Dr. A. D. (revalidatie-arts): trapeziussyndroom en chronische cervicocephalgie ten gevolge van C2-3 disfunctie; start DBC rugrevalidatieprogramma en ganglionblok C2*
- Verslag spoedconsultatie d.d. 16/03/2017 van Dr. P. L.-D. S. (spoedarts): banale algemene malaise (niet lekker voelen) met een koortswerend middel (paracetamol) als behandeling naar huis*
- Consultatieverslag d.d. 23/03/2017 van Dr. E. T. (internist-neuroloog): EEG is normaal, klinisch onderzoek is normaal, zodat de diagnose van stressgerelateerde spanningshoofdpijn gesteld wordt, zonder argumenten voor een onderliggende neurologische problematiek*
- Verwijsbrief d.d. 14/04/2017 van Dr. N. C. (huisarts): betrokkene vraagt zelf opname*
- Consultatieverslag d.d. 20/04/2017 van raadpleging d.d. 19/04/2017 bij Dr. D. D. (psychiater in opleiding): aanpassingsstoornis met gemengd angstige en depressieve stemming met een GAF-score van 55 (<https://www.DraktiikbuitenDost.nl/aaf-score-volwassenen/V trazodone voorgeschreven enkel nodig bij slaapproblemen>)*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 46-jarige vrouw die last heeft van spanningshoofdpijn, bronchiaal astma, chronische nek- en schouderpijn (cervicobrachiocephalgie en trapezius syndroom) en een aanpassingsstoornis met gemengde angstige en depressieve stemming gebonden aan de sociale omgeving.

Eigenaardig aan dit medische dossier is dat alle geraadpleegde specialisten hun verslagen richten aan Dr. N. C., als huisarts van betrokkene, en dat het Dr. P. W. (chirurg) is die het standaard medische getuigschrift (SMG) voor betrokkene invult, terwijl men mag aannemen dat de huisarts daarvoor de best geplaatste persoon is.

Bespreking:

Na een voorgeschiedenis van nekpijnklachten in 2012, waarvoor infiltraties (facetgewrichten halswervels? Zenuw?) uitgevoerd werden in 2014 en omdat de pijnklachten niet verbeterden werd op 25/11/2013 halswervel C5 en C6 aan elkaar vastgezet (fusie cervicale wervelzuil C5-C6). Maar wegens aanhoudende hoofdpijn en schouderklachten rechts werd op 22/07/2016 het osteosynthesemateriaal weer uit de halswervels verwijderd, echter zonder effect op de hoofdpijn en pijnuitstraling naar de rechter schouder. Recent werd een ganglionblok ter hoogte van halswervel C2 uitgevoerd. Het neurologisch onderzoek op 16/03/2017 en 23/03/2017 is normaal (er wordt geen krachtsverlies rechter arm/hand vermeld, er blijkt geen indicatie te bestaan om een EMG af te nemen), de neuroloog vermeldt enkel triggerpunten in de hals- en hoofdspieren" die gerelateerd zijn aan spanningshoofdpijn.

Verslagen van de consultaties op de pijnkliniek voor de infiltraties zitten niet in het voorgelegde medische dossier.

De chronische hoofd- en nek-/schouderpijn van Mevr. E. lijkt niet te evolueren en niet te genezen Deze aandoening vormt echter geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit en wordt enkel symptomatisch behandeld met pijnstilling: tramadol (Tramdol), een opioïde pijnstiller en een NSAID (Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug) die niet verder gespecificeerd worden en kinesitherapie.

De diagnose voor astma bronchiale wordt nergens in het voorgelegde medische dossier geobjectiveerd (verslag van een pneumoloog, allergietesten om allergisch astma uit te sluiten, ESW (één-seconde-waarde)- test/spirometrie om de ernst van de weerslag op de longfunctie te objectiveren). Als medicamenteuze therapie blijkt betrokkene doorheen de medische verslagen behandeld te worden met de associatie van een langwerkend Detaymimeticum met een inhalatiecorticosteroid, meer bepaald fluticason+vilanterol (Relvar) als onderhoudsbehandeling voor astma.

Zonder enige indicatie echter in het voorliggende medische dossier werd dit volgens het SMG van Dr. W. gewijzigd naar de combinatie van een kortwerkend bètamimeticum+anticholinergicum, ni. ipratropium+fenoterol

(Duovent) in aérosol, wat enkel gebruikt moet worden bij een bronchospasme (= astma-aanval) en wat geen onderhoudsbehandeling is.

Opvolging en bijstelling van de behandeling bij een internist-pneumoloog lijkt mij aangewezen.

Wat het psychische lijden met stemmingsstoornissen betreft blijkt betrokkene volgens het medische verslag d.d. 20/04/2017 hiervoor reeds in Kosovo psychologisch opgevolgd geweest te zijn.

In 2014 werd betrokkene gedurende 2 weken opgenomen in Sint Lucia wegens een depressie met nadien verdere ambulante opvolging door Dr. V. H., die echter "enkele jaren geleden" werd stopgezet.

De recente psychiatrische opname op verwijzing van huisarts N. C. d.d. 14/04/2017 en op vraag van betrokkene noopt de psychiater niet tot dwingende maatregelen, omdat er geen argumenten zijn voor psychotisch functioneren, noch concrete suicide plannen. Betrokkene wordt een antidepressivum voorgeschreven, nl. trazodone, dat zij enkel dient in te nemen bij slaapproblemen en zij wordt na 6 dagen observatie ontslagen. Dit strookt niet met de "ernstige" depressieve stoornis vermeld door chirurg W. op het meest recente SMG 1 maand later.

Van de 3 "crisisopnames" op psychiatrie, vermeld op het SMG d.d. 22/05/2017, wordt er enkel een verslag (20/04/2017) voorgelegd in dit medische dossier van de laatste "crisisopname" van 19-25/04/2017, op verwijzing van Dr. C. d.d. 14/04/2017 (5 dagen na de doorverwijzing geeft geen blijk van een "crisis" te zijn).

Bij telefonische navraag op 04/09/2017 om 14:45u blijkt betrokkene niet (meer) opgenomen te zijn in de psychiatrische kliniek Sint Hiëronymus.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen tegenindicatie te bestaan om te reizen, noch een medische nood aan mantelzorg.

Ik weerhoud dat betrokkene nood heeft aan opvolging door een huisarts/generalist, neuroloog, neurochirurg/orthopedist, pneumoloog en psychiater/psycholoog.

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 is 1:

In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit Project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Intégration Fund (AMI F).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate,

Aanvraag Medco met het unieke referentienummer BMA 9804

Aanvraag Medco met het unieke referentienummer BMA 9687

Aanvraag Medco met het unieke referentienummer BMA 8736

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8218

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7852

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor betrokkene in Kosovo volgens recente MedCOI-dossiers

3. Ook in België zijn er geneesmiddelen (tijdelijk) onbeschikbaar en dient men daarals arts, apotheker en patiënt rekening mee te houden en op te anticiperen: [http://www.faqq-afmps.be/nl/items-HOME/Onbeschikbaarheid van geneesmiddelen](http://www.faqq-afmps.be/nl/items-HOME/Onbeschikbaarheid_van_geneesmiddelen)

4. Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: analogen en therapeutische equivalenten van antidepressiva en medicatie voor astma (zie bijlage)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater en psycholoog beschikbaar is in Kosovo, evenals begeleid wonen voor psychiatrische patiënten en gedwongen opname. Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten, die uiteraard de beste middelen uit het arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten. De mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van de gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

Volgens de jurisprudentie van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau zou zijn als in België. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door bovenstaande beschikbaarheidsstudie.

Opvolging en behandeling bij een pneumoloog, neuroloog, neurochirurg, orthopedist en fysiotherapeut is beschikbaar.

Tramadol en een NSAID (ibuprofen) is beschikbaar. Trazodone is niet beschikbaar, maar kan vervangen worden door zijn analoog mirtazapine dat wel beschikbaar is. Ipratropium en beclometason + formoterol (analoog aan fluticason+vilanterol) zijn tijdelijk niet beschikbaar en fenotrol kan vervangen worden door zijn analoog salbutamol om op deze wijze ipratropium+ salbutamol (in plaats van fenotrol) toe te dienen bij een astma-aanval.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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 zijn land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift verschillende artikels/websites aan nl:

Asylum Applications from the Western Balkans' d.d. 2013

'Kosovo Country Report' d.d.2014

'Caritas International' d.d. 2010

'Centre for Research Documentation and Publication' d.d. 2016

'Artikel Sarah McIlwain' d.d. 2014

'Country Fact Sheet Kosovo' d.d. Juni 2014

'Kosovo Human Rights report' d.d. 2016

'Corruptie medische sector'

'IndependentBalkan NewAgency, Kosovo...'d.d. 08/08/2016

Deze artikels en websites geven enkel algemene informatie weer dus men kan concluderen dat:

Wat de kwaliteit van de gezondheidszorg betreft, kunnen we ook verwijzen naar het EHRM dat geoordeeld heeft dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005 Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Mûslim/Turkije, § 68).

De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is.

Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, hoewel de wet werd goedgekeurd op 10 april 2014 maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.

Hierbij is er speciale aandacht voor bepaalde categorieën mensen, zoals families die als sociaal kwetsbaar of arm worden beschouwd, mensen die nood hebben aan zorgen voorzien door de staat, mensen ouder dan 65 jaar, kinderen maar ook Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit een ander land werden gerepatrieerd.

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

Aangezien de wet inzake de ziekteverzekering nog niet geïmplementeerd is dienen betrokkenen de kosten voor de medicatie voorlopig nog zelf te betalen. Maar volgens onze contactpersoon in Kosovo zou begin 2018 de ziekteverzekering in voege gaan waardoor de medische zorgen via deze ziekteverzekering (premies) betaald worden. Men dient dan maandelijks een bepaalde premie te betalen om in regel te zijn met zijn ziekteverzekering. Bepaalde categorieën mensen worden vrijgesteld van deze premie, zoals gezinnen die als sociaal kwetsbaar worden beschouwd, en gezinnen die terug naar Kosovo gerepatrieerd werden.

De wet met betrekking tot de mentale gezondheid werd op 24 oktober 2015 goedgekeurd en reguleert het aanbieden van de geestelijke gezondheidszorg, voorzien op primair, secundair en tertiair niveau.

Aangezien de ziekteverzekering nog niet werd geïmplementeerd worden de kosten voor geestelijke gezondheidszorg wel gedekt door de overheid. Wel wordt er voorrang gegeven aan bepaalde diensten aangezien het budget niet voldoende is om gans het gamma aan psychiatrische zorgen/diensten te financieren. Er zijn verschillende psychiatrische ziekenhuizen aanwezig in Kosovo zoals er zijn: Psychiatric hospital of the UCK, Intensive Care Psychiatric Unit (ICPU), Forensic Psychiatric Institution of Kosovo... Indien nodig kan er een gedwongen opname gebeuren in het ICPU.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kosovo, het land waar zijn ruim 36 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, betrokkene kan rekenen op de steun van haar moeder en tevens ook op die van haar zus en haar gezin. Deze wonen wel allen in België maar van hieruit kunnen zij ook hun steentje bijdragen om betrokkene van hieruit te steunen, ook financieel. Aangezien er in het administratief dossier geen enkele aanwijzing is dat betrokkene zelf niet zou kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met haar behandeling en verzorging, kan zij ook zelf instaan om een inkomen uit arbeid te verwerven. In haar asielaanvraag d.d. 13/04/2007 haalt ze zelf aan dat ze een diploma heeft van het secundair onderwijs en dat ze heel werkwilbig is. Hieruit kan men dus concluderen dat betrokkene ook voor zichzelf kan instaan.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Kosovo mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Kosovo.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het allergisch astma en de stemmingsstoornis/aanpassingsstoornis, hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien dit 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 Kosovo.”

In casu spitst verzoekster haar betoog toe op het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen. Zij meent dat geenszins is nagegaan of er voldoende artsen (o.a. psychiaters) beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Zij verwijst naar haar verzoekschrift waarin zij erop gewezen zou hebben dat de gezondheidszorg voor personen met mentale problemen weinig ontwikkeld is in Kosovo. Niet alleen zouden de budgetten voor de mentale gezondheidszorg in Kosovo meer dan ontoereikend zijn, bovendien is er een ernstig tekort aan psychiaters, een gebrek aan toegang tot moderne knowhow in psychiatrie en een tekort aan middelen zodat zij geenszins op afdoende wijze de nodige behandeling kan krijgen in Kosovo, aldus verzoekster. Zij verwijst naar publicaties van 14 maart 2016 en 17 september 2014, een bijdrage van juni 2014 en naar een “Human Rights report” van 2016. Verzoekster meent verder dat er een tekort is aan professioneel opgeleid personeel zodat het zonder meer duidelijk is dat zij niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau en zij verwijst naar rechtspraak.

De Raad stelt vast dat uit het medisch advies van 10 oktober 2017 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer vooreerst een onderzoek voert naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst waarbij hij uitdrukkelijk de geraadpleegde bronnen opsomt. Hij besluit vervolgens: “Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater en psycholoog beschikbaar is in Kosovo, evenals begeleid wonen voor psychiatrische patiënten en gedwongen opname. Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten, die uiteraard de beste middelen uit het arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten. De mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van de gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

Volgens de jurisprudentie van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau zou zijn als in België. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door bovenstaande beschikbaarheidsstudie.

Opvolging en behandeling bij een pneumoloog, neuroloog, neurochirurg, orthopedist en fysiotherapeut is beschikbaar.

Tramadol en een NSAID (ibuprofen) is beschikbaar. Trazodone is niet beschikbaar, maar kan vervangen worden door zijn analoog mirtazapine dat wel beschikbaar is. Ipratropium en beclometason + formoterol (analoog aan fluticason+vilanterol) zijn tijdelijk niet beschikbaar en fenotrol kan vervangen worden door zijn analoog salbutamol om op deze wijze ipratropium+ salbutamol (in plaats van fenoterol) toe te dienen bij een astma-aanval.”

De Raad stelt dan ook vast dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst heeft onderzocht. Waar verzoekster stelt dat het niet zou volstaan te verwijzen naar een niet-publieke databank “MedCOI”, wijst de Raad er vooreerst op dat uit het middel blijkt dat verzoekster wel degelijk in staat was om te begrijpen waarom haar aanvraag ongegrond werd verklaard en verweer te voeren tegen de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer.

*Verder kan er ter verduidelijking tevens worden verwezen naar voetnoot (1) van het advies, waarin wordt uiteengezet dat het MedCOI-project een initiatief is van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), heden 15 partners telt (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en gefinancierd wordt door het *European Asylum, Migration and Integration Fund*. Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie*

te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zij vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA. Verzoekster kan dan ook niet worden bijgetreden waar zij voornoemde databank als niet-onderbouwd lijkt te beschouwen en een verwijzing ernaar niet zou volstaan. Uit het hogerstaande blijkt overigens dat de ambtenaar-geneesheer zich niet louter beperkt tot een verwijzing naar de "MedCo"-databank, zoals zij voorhoudt. Bovendien zijn nagenoeg alle gegevens uit de "MedCo"-databank van een recentere datum dan de gegevens waarnaar verzoekster verwijst in haar verzoekschrift.

Waar verzoekster hekelt dat er een tekort zou zijn aan professioneel opgeleid personeel, verduidelijkt de ambtenaar-geneesheer dat het voldoende is dat verzoekster in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en er niet wordt vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau zou zijn als in België. Doorheen de bespreking van de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst gaat de ambtenaar-geneesheer hierop nogmaals in en stelt hij: *"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 zijn land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager."* Verzoekster gaat in wezen niet *in concreto* in op voormeld motief, doch geeft enkel aan het niet eens te zijn. Waar zij verwijst naar rechtspraak, toont verzoekster niet aan zich in dezelfde concrete omstandigheden te bevinden. Verzoekster overtuigt hiermee dan ook niet dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk is. De Raad kan immers het standpunt bijtreden dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Kosovo niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. Verzoekster toont niet aan dat zij niet zou kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau.

Verder zaait verzoekster twijfel over het feit dat de betreffende medicatie op de lijst van essentiële geneesmiddelen staat. Zij beperkt zich hiermee echter tot een holle bewering hetgeen het motief van de ambtenaar-geneesheer met verwijzing naar bronnenmateriaal niet aan het wankelen kan brengen. Opnieuw haalt verzoekster algemene publicaties aan, ditmaal van april 2014 en december 2013. Zij stelt dat de behandeling van mentale aandoeningen erg beperkt is omwille van de afwezigheid van tweede generatie anti-psychotische medicijnen en dat algemeen wordt aangenomen dat bepaalde ziekten, zoals ernstige psychische ziekten, niet adequaat kunnen worden behandeld in Kosovo, doch concretiseert geenszins welke medicijnen of behandelingen die voor haar noodzakelijk zijn, niet beschikbaar zouden zijn.

Ook omtrent de kostprijs van de medicatie en de behandeling voert verzoekster een algemeen betoog. Zij stelt dat het niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door haar in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van de medische zorgen bij de specialist. Zij meent dat indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, niet beweerd kan worden dat zij dit kan betalen. De Raad benadrukt in dit verband dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, zoals verzoekster lijkt voor te houden, wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat verzoekster toegang zal hebben tot de nodige medische zorgen.

De ambtenaar-geneesheer haalt overigens aan dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster in Kosovo, het land waar zij ruim 36 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar

en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, zo stelt de ambtenaar-geneesheer, verzoekster kan rekenen op de steun van haar moeder en tevens ook op die van haar zus en haar gezin. Hij specificeert verder dat deze wel allen in België wonen maar van hieruit kunnen zij ook hun steentje bijdragen om betrokkene van hieruit te steunen, ook financieel. Verder stelt hij vast dat aangezien er in het administratief dossier geen enkele aanwijzing is dat betrokkene zelf niet zou kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met haar behandeling en verzorging, zij ook zelf kan instaan om een inkomen uit arbeid te verwerven. In haar asielaanvraag d.d. 13 april 2007 haalt ze zelf aan dat ze een diploma heeft van het secundair onderwijs en dat ze heel werkwilleg is. Hieruit kan men dus concluderen dat betrokkene ook voor zichzelf kan instaan, zo besluit de ambtenaar-geneesheer. Door louter te betwisten dat zij een beroep zou kunnen doen op kennissen, vrienden of familie voor het bekostigen van haar medische zorgen, toont verzoekster de onmogelijkheid hiertoe niet aan. Dit doet zij evenmin door de loutere bewering dat zij niet over de nodige financiën beschikt. Het motief van de ambtenaar-geneesheer dat zij ook zelf kan instaan voor de kosten laat verzoekster in het geheel onverlet. Zij stelt dat het "tegendeel" niet wordt aangetoond door de verwerende partij, maar gaat hiermee voorbij aan de concrete motieven en verwijzingen van de ambtenaar-geneesheer waarbij het haar toekomt deze te weerleggen.

Door verder te verwijzen naar de corruptie in de medische sector, waarbij verzoekster zich opnieuw baseert op algemene rapporten, toont zij op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging, die voor haar vereist zijn, niet toegankelijk zouden zijn in Kosovo. Immers, de citaten tonen niet aan dat de corruptie een zodanige omvang heeft, dat zij hierdoor geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die vereist zijn.

Het weze opgemerkt dat verzoekster reeds in haar aanvraag om machtiging tot verblijf naar de in haar verzoekschrift aangehaalde publicaties verwees. De ambtenaar-geneesheer nam hier het volgende standpunt over in: *"De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift verschillende artikels/websites aan nl:*

Asylum Applications from the Western Balkans' d.d. 2013

'Kosovo Country Report' d.d.2014

'Caritas International' d.d. 2010

'Centre for Research Documentation and Publication' d.d. 2016

'Artikel Sarah McIlwain' d.d. 2014

'Country Fact Sheet Kosovo' d.d. Juni 2014

'Kosovo Human Rights report' d.d. 2016

'Corruptie medische sector'

'IndependentBalkan NewAgency, Kosovo...'d.d. 08/08/2016

Deze artikels en websites geven enkel algemene informatie weer dus men kan concluderen dat:

Wat de kwaliteit van de gezondheidszorg betreft, kunnen we ook verwijzen naar het EHRM dat geoordeeld heeft dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005 Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Mûslim/Turkije, § 68)."

Verzoekster gaat geenszins in op voormeld motief en beperkt zich wat artikel 3 van het EVRM betreft tot de stelling dat "(e)en en ander dan ook in strijd (zou) zijn met artikel 3 EVRM indien verzoekster, gelet op haar gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst, geen verder verblijf zou bekommen om verder gebruik te kunnen maken van de medische bijstand".

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM moet inderdaad worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Nog daargelaten de vaststelling dat de bestreden beslissing *in casu* geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, herinnert de Raad er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekster er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekster de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekster verliest uit het oog dat het haar toekomt om aan te tonen dat verzoekster een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar haar herkomstland. Door de algemene bewering te uiten dat *“(e)en en ander dan ook in strijd (zou) zijn met artikel 3 EVRM indien verzoekster, gelet op haar gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst, geen verder verblijf zou bekommen om verder gebruik te kunnen maken van de medische bijstand”*, voldoet verzoekster hieraan niet. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Kortom verzoekster weerlegt de motieven geenszins. Verzoekster toont niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven, te verwijzen naar algemene artikels en twijfel te uiten, slaagt verzoekster er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid rekening houdende met haar individuele situatie. De Raad stelt vast dat verzoekster in wezen veelal de elementen uit de aanvraag herformuleert, wat uiteraard niet van aard is om de pertinente motieven uit de bestreden beslissing aan het wankelen te brengen. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. Verzoekster slaagt er immers niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde niet zou volstaan in het licht van de elementen die zij in het kader van haar aanvraag heeft aangehaald of met welke elementen of documenten de gemachtigde of de ambtenaar-geneesheer *in concreto* geen rekening zou hebben gehouden. Evenmin toont verzoekster aan dat men zich omtrent de opgegeven motieven tevergeefs dient af te vragen hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoeksters aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet werd gevoerd, zoals verzoekster voorhoudt. Onder het stuk 4 bij het verzoekschrift voegt verzoekster medische attesten. Zij toont evenwel niet aan dat deze attesten werden voorgelegd aan de gemachtigde van de staatssecretaris of aan de ambtenaar-geneesheer zodat hen niet kan worden verweten dat hiermee geen rekening werd gehouden. Het attest van 2 november 2017 dateert overigens van na het nemen van de bestreden beslissing zodat hiermee onmogelijk rekening kon worden gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing. Verzoekster kan de stukken ook niet voor de eerste keer inroepen voor de Raad. De Raad zou immers zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij werden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdende met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999). Bijkomend wijst de Raad erop dat het niet aan hem als annulatierechter toekomt om de thans voorgelegde stukken in de plaats van het bestuur te beoordelen. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

Het middel gericht ten aanzien van de eerste bestreden beslissing is ongegrond.

2.4 In het tweede middel, gericht ten aanzien van het bevel om het grondgebied te verlaten, voert verzoekster de schending aan van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en “de zorgvuldigheid”, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van het EVRM.

Ter adstruering van het tweede middel zet verzoekster het volgende uiteen.

“2.3 II.2.2 Verzoekers menen volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 16.10.2017 (als accessorium van de beslissing dd. 16.10.2017 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard):

II.2.2.1 Het middel tegen de bevelen bestaat uit een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheid, de schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 EVRM, doordat verwerende partij bij het nemen van de bevelen om het grondgebied te verlaten geen afdoende rekening heeft gehouden met de onbeschikbaarheid/ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

Bij het nemen van de bevelen werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoekster en met name met de onbeschikbaarheid/ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoekster en de ontoegankelijkheid van de behandeling in haar land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Verwerende partij had alvorens het bevel uit te vaardigen een grondiger onderzoek moeten voeren naar de behandelingsmogelijkheden en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan (cf infra).

Zie hieromtrent ook S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161: ‘Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.’ Gelet op de afwezigheid van een dergelijk onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoekster dan ook onmogelijk is om terug te keren omwille van de medische redenen.

Het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 16.10.2017 vormt dan ook een schending van artikel 3 EVRM (zie dienaangaande ook 9ter aanvraag), minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Een vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 16.10.2017 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats.

Ten overvloede merkt verzoekster nog op dat wanneer de beslissing dd. 16.10.2017 die handelt over de aanvragen om verblijfsmachtiging om medische redenen wordt vernietigd, zij terugvalt op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9ter Vw. Verzoekster heeft in dat geval derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over hun aanvraag. Zij heeft ook recht op een attest van immatriculatie en kan derhalve niet het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten dient dan ook vanuit het oogpunt van de rechtszekerheid uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd.”

2.5 De Raad duidt opnieuw dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot zijn bevoegdheid behoort om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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 kunnen komen. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De Raad mag zich bij het beoordelen van de

redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

In de motivering van het bestreden bevel wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet, meer bepaald het in het Rijk verblijven zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. In het bestreden bevel zijn tevens de feitelijke overwegingen te vinden. De gemachtigde van de staatssecretaris stelt vast dat verzoekster op het grondgebied verblijft zonder een geldig visum. Dit wordt door verzoekster niet betwist, laat staan weerlegd.

Verzoekster betoogt dat bij het nemen van het bestreden bevel geen rekening werd gehouden met haar medische toestand en met name met de "onbeschikbaarheid/ontoegankelijkheid" van de medische zorgen in het land van herkomst. Gelet op haar ernstige gezondheidstoestand en de ontoegankelijkheid van de behandeling in haar land van herkomst werd dan ook in strijd met artikel 3 van het EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten, aldus verzoekster. Zij meent dat een grondiger onderzoek had moeten worden gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

In de eerste plaats wijst de Raad erop dat waar verzoekster betoogt dat het bevel een *accessorium* betreft van de eerste bestreden beslissing en dat, indien de eerste bestreden beslissing wordt vernietigd, zij terugvalt op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf, en derhalve opnieuw een verblijfsgrond heeft en recht heeft op een attest van immatriculatie, wijst de Raad erop dat dit betoog niet dienstig is nu uit het hogerstaande blijkt dat verzoekster geen gegronnd middel heeft aangevoerd ten aanzien van de eerste bestreden beslissing zodat een vernietiging ervan niet aan de orde is.

Verzoekster beperkt zich tot algemene beschouwingen. De Raad wijst erop dat het hoofdmotief van het bestreden bevel erin bestaat dat verzoekster in het Rijk verblijft zonder de vereiste documenten. De Raad benadrukt dat de beslissing waarbij de medische aanvraag ongegrond wordt verklaard, niet verhindert dat een bevel om het grondgebied te verlaten wordt uitgereikt. De eerste bestreden beslissing enerzijds en het bestreden bevel anderzijds rusten immers op verschillende rechtsgronden. Verzoekster maakt op generlei wijze aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de door hem in het bestreden bevel gedane vaststellingen kon komen. Aangezien voormelde motieven uit het bestreden bevel pertinent zijn, volstaan deze motieven en dient de gemachtigde niet bijkomend naar de medische problematiek te verwijzen. Overigens stelt de eerste bestreden beslissing of het annulatieberoep verzoekster niet vrij van de verplichting in het bezit te zijn van de vereiste documenten om in België te verblijven. Bijgevolg toont verzoekster met haar betoog niet aan dat het bestreden bevel is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de gemachtigde beschikt. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

In het kader van de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De Raad herinnert er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekster er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM

(zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet. (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Verzoekster betoogt dan wel op algemene wijze dat geen rekening werd gehouden met de medische toestand en geen afdoende onderzoek werd gevoerd, doch uit de eerste bestreden beslissing en het daarmee gepaard gaande medisch advies blijkt dat hoewel verzoekster lijdt aan 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 zijn in Kosovo. Zoals hoger vastgesteld, kan verzoekster de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Hierin slaagt zij evenmin met haar algemeen betoog ten aanzien van het bestreden bevel. Verzoekster verliest uit het oog dat het haar toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar haar herkomstland. Door de algemene beweringen te uiten voldoet zij hieraan niet.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het middel dat werd geformuleerd ten aanzien van de tweede bestreden beslissing is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig mei tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN