



Arrest

nr. 211 301 van 22 oktober 2018
in de zaken RvV X / II en RvV X / II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. BOURGEOIS
Avenue Cardinal Mercier 82
5000 NAMUR

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die allen verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 13 juni 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 april 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 april 2018 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13), zaak gekend onder het algemeen rolnummer RvV X / II.

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die allen verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 13 juni 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 april 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 april 2018 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13), zaak gekend onder het algemeen rolnummer RvV X / II.

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

Gezien de nota's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikkingen van 25 juli 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 september 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat A. BOURGEOIS verschijnt voor de verzoekende partijen 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 8 april 2010 dienden de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), welke bij beslissing van 6 augustus 2010 ontvankelijk werd verklaard. Deze aanvragen steunden zich op aandoeningen van de eerste en tweede verzoekende partijen.

Bij beslissing van de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris van 17 april 2012 werd de voormelde aanvraag ongegrond verklaard. De verzoekende partijen dienden tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

Bij arrest nr. 143 909 van 23 april 2015 vernietigde de Raad de voormelde beslissing van 17 april 2012.

Bij beslissing van 7 september 2015 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag van 8 april 2010 andermaal ongegrond. Bij arrest nr. 200 217 van 23 februari 2018 vernietigde de Raad opnieuw deze beslissing.

Op 27 april 2018 stelt de arts-adviseur een nieuw medisch advies op, zowel voor de eerste verzoekende partij als voor de tweede verzoekende partij.

Op 30 april 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de volgende bestreden beslissing (hierna: de eerste bestreden beslissing):

“(…)

Wat betreft de medische elementen aangehaald voor A., A.:

Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.04.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A., A. (R.R.: …)

Geboren te K. op 11.07.1973

+ partner: A., S. (R.R.: …)

Geboren te S. op 21.10.1962

+ kinderen:

-A., S. (R.R.: …)

Geboren te S. op 19.01.1996

-A., B. (R.R.: …)

Geboren te G. op 02.09.1999

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 06.08.2010, 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.

Er werden medische elementen aangehaald voor A. A., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 27.04.2018 in gesloten omslag).

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 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 betrokkenen tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf.

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A. A. te willen overhandigen.
(...)"*

Diezelfde dag wordt de volgende beslissing genomen (hierna: de tweede bestreden beslissing):

"(...)

Wat betreft de medische elementen aangehaald voor A., S:

Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.04.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A., A. (R.R.: ...)

Geboren te K. op 11.07.1973

+ partner: A.. S. (R.R.: ...)

Geboren te S. op 21.10.1962

+ kinderen:

-A., S. (R.R.: ...)

Geboren te S. op 19.01.1996

-A., B. (R.R.: ...)

Geboren te G. op 02.09.1999

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 06.08.2010, 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.

Er werden medische elementen aangehaald voor A. S., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 27.04.2018 in gesloten omslag).

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 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 betrokkenen 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 betrokkenen tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf.

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

Tevens op 30 april 2018 worden hoofdens eerste en tweede verzoekende partijen bevelen om het grondgebied te verlaten genomen. Dit zijn respectievelijk de derde en de vierde bestreden beslissing.

De derde bestreden beslissing luidt als volgt:

"(...)

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten:

Naam: A.

Voornaam: A.

Geboortedatum : 11.07.1973

Geboorteplaats: K.

Nationaliteit: Kosovo

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) 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:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft zij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum

(...)"

De vierde bestreden beslissing luidt als volgt:

"(...)

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer, die verklaart te heten:

Naam: A.

Voornaam: S.

Geboortedatum: 21.10.1962

Geboorteplaats: S.

Nationaliteit: Kosovo

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) 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:

o 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.

(...)”

2. Over de rechtspleging

2.1. Verzoekers hebben een vordering tot schorsing en nietigverklaring ingediend tegen de eerste, derde en vierde bestreden beslissing, zaak gekend bij de Raad onder het algemeen rolnummer RvV 221 208 / II.

Diezelfde verzoekers dienden een verzoekschrift tot schorsing en nietigverklaring in gericht tegen de tweede, derde en vierde bestreden beslissing, zaak gekend bij de Raad onder het algemeen rolnummer RvV 221 221 / II.

Beide verzoekschriften hebben identieke middelen.

De eerste en tweede bestreden beslissing treffen dezelfde verzoekers.

2.2. Gelet op hun onderlinge samenhang acht de Raad het aangewezen beide zaken samen te behandelen en de zaken, gekend onder het algemeen rolnummer RvV 221 208 / II en RvV 221 221 / II, samen te voegen.

2.3. Ter terechtzitting wijst de Raad op het voorgaande en vraagt hij of de partijen hiermee akkoord gaan.

2.4. Beide partijen stemmen in met de samenvoeging van deze zaken.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Zoals eerder gesteld, bevatten de beide verzoekschriften een identiek enig middel, dat zich steunt op:

“de schending van artikelen 9 ter en volgende van de wet van 15 december 1980, van artikel 75 van het Koninklijk Besluit d.d. 8 oktober 1981, van de klaarblijkelijke beoordelingsfout en de schending van artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van de onvoldoende motivering en dus van de afwezigheid van wettelijk aannemelijke gronden zowel als op grond van de schending van het algemeen principe van een goed beleid en van het algemeen principe volgens hetwelke de administratieve overheid verplicht is te beslissen door kennis te nemen van alle elementen

van de zaak zowel als van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens;”

Het enig middel zet uiteen:

“Door het feit dat:

Gezien de Directie-Generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken op 30/04/2018 tegen mijn verzoekers een beslissing van verwerping met bevelen om het grondgebied te verlaten van de aanvraag van machtiging tot verblijf op grond van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 nam en die aan de verzoekers op 15/05/2018 betekende;

Dat de tegenpartij zodoende haar willekeurige macht toepaste;

Terwijl:

1.Overwegende dat mijn verzoekers beweerden dat de tegenpartij zodoende haar verplichting tot motivering verzuimde, die door elke administratieve overheid bij het nemen van een beslissing gerespecteerd dient te worden;

Dat de genomen beslissing inderdaad op een helemaal stereotiepe manier gemotiveerd wordt en geen rekening houdt met de omstandigheden van deze zaak;

Dat eraan herinnerd dient te worden dat de verplichting tot motivering voor de tegenpartij die oplegt de situaties te individualiseren en de overwegingen in rechte en in feite uit te leggen, waarop de beslissing gegrond wordt;

Dat he zo duidelijk is dat de tegenpartij haar beslissing diende te motiveren, als men van alle elementen van de zaak rekening houdt;

Dat men in casu beschouwen mag dat de tegenpartij artikelen 1 en 3 van de wet van 29 juli 1991 zowel als artikel 62 van de wet van 15 december 1980 geschonden heeft;

Dat artikel 62 van de wet van 15 december 1980 inderdaad herhaalt dat de administratieve beslissingen op een voldoende manier gemotiveerd dienen te worden;

Overwegende dat de bestreden beslissing absoluut geen rekening houdt met de correcte situatie van mijn verzoekers ;

2.Overwegende dat mijn verzoekers ook de toepassing van artikel 3 van Het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens, zowel als de schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 meent op te roepen;

Dat de tegenpartij haar beslissing baseert op een medisch advies van haar raadgevende arts, van wie de hoedanigheid van specialist niet vermeld wordt;

Dat de tegenpartij in casu artikel 3 van Het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens schendt, verdrag waarop elke aanvraag van machtiging tot verblijf op grond van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gebaseerd wordt;

Dat de arts-attaché concludeert dat de toestand van de verzoekers kan niet beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit ;

Dat de tegenpartij heeft geen rekening gehouden met alle medische documenten die in de zaak zijn ingediend;

Dat uit een vaste rechtspraak, de tegenpartij bij het nemen van haar beslissing rekening moet houden met alle medische documenten waarvan zij op de hoogte was dat zij rechtstreeks heeft, in het kader van de procedure voor de Raad Voor Vreemdelingenzaken of in het kader van een andere aanvraag voor een verblijfsvergunning op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980;

Dat de tegenpartij inderdaad in het kader van de bestreden beslissing geen stelling neemt betreffende de grond van de aanvraag van de verzoekers;

Da er dus met de gezondheidstoestand van de verzoeker rekening gehouden dient te worden om de bestreden beslissing teniet te doen;

Dat ook op 30/04/2018, nam de tegenpartij bevelen om het grondgebied te verlaten tegen mijn verzoekers (Stukken 3 en 4);

Dat deze bevelen vormen een enkele en ondeelbare handeling met de beslissing van ongegrondheid d.d. 30/04/2018;

Dat, zoals uitgelegd in de geschiedenis van de bovenstaande procedures, zijn mijn verzoekers in het bezit van een certificaat van registratie (Stuk 5);

Dat een bevel om het grondgebied te verlaten kon derhalve niet ter kennis van de verzoekers worden gebracht;

Dat alle de bestreden beslissingen in het kader van de onderhavige procedure moeten derhalve nietig worden verklaard;"

3.2. De eerste en tweede bestreden beslissing zijn genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“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”*.

3.3. In eerste instantie houden de verzoekende partijen voor dat de motivering niet voldoende is, stereotiep en geen rekening houdt met de omstandigheden van hun zaken.

Verzoekers houden voor dat geen rekening is gehouden met alle medische documenten.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissingen ten grondslag liggen, en dat op een *“afdoende”* wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissingen te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissingen te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkenen in de hen aanbelangende beslissingen zelf de motieven moeten kunnen aantreffen op grond waarvan ze werden genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissingen is kunnen komen, opdat de betrokkenen met kennis van zaken zouden kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissingen met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, *Staelens*; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren. Het komt de Raad toe om enkel de wettigheid van de motieven die zijn opgenomen in de bestreden beslissingen te beoordelen (RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

In dit geval verwijzen de eerste en de tweede bestreden beslissing naar hun juridische grondslag: artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze bestreden beslissingen leggen uit, met verwijzing naar de medische adviezen van de arts-adviseur, mede ter kennis gegeven aan verzoekers, dat geen gunstig gevolg kan gegeven worden aan de aanvraag, nu de nodige opvolging en behandeling van de medische problematiek van verzoekers beschikbaar en voorhanden zijn in het herkomstland.

De feitelijke grondslag vindt zijn weerslag in de medische adviezen die de arts-adviseur heeft opgesteld voor wat de aandoeningen betreft waaraan de eerste en tweede verzoekende partij lijden. Uit deze adviezen blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met alle voorgelegde medische

documenten tijdens de aanvragen en er wordt vastgesteld dat in het middel wordt nagelaten op concrete of precieze wijze aan te duiden met welk element geen rekening zou zijn gehouden.

De adviezen van de arts-adviseur luiden als volgt:

Voor de eerste verzoekende partij:

"(...)

NAAM: A., A. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Kosovo

Geboren te K. op 11.07.1973

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. A. A. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 08.04.2010.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Medisch attest d.d. 07/04/2010, 11/06/2010 van Dr. M. P. (psychiater): betrokkene komt regelmatig naar de raadpleging

> Medische getuigschriften d.d. 15/01/2010 van Dr. M. P.: migraine, slaapproblemen sinds meer dan 10 jaar, majeure depressie t.g.v. angst na een hartinterventie bij haar echtgenoot en verminderde eetlust - medicatie: Mirtazapine, Perdolan, Xanax, Dominal en Befact

> Medisch getuigschrift d.d. 14/07/2010 van Dr. M. P.: posttraumatische depressie te Kosovo, hoofdpijn t.h.v. nek en rechter schedelhelft - medicatie: Seroxat, Venlafaxine, Sipralexa, Trazolan, Dominal, Dihydergot forte, Emconcor, Caffeine, Acetylsalicylzuur, Ergotamine, Paracetamol en Befact sinds 8 maanden

> Vertaling uit het Albanees d.d. 03/09/2011 van een consultatieverslag d.d. 24/01/2007 van Dr. ?? van S. (huisarts): ontregeling, slapeloosheid - medicatie: Aynal, Largentil, Lexilim en Diclofen (gedurende 10 dagen) en controle over een maand

> Vertaling uit het Albanees van een consultatieverslag d.d. 05/07/2006 van Dr. ?? van S.: controleraadpleging voor ontregeling en slapeloosheid - medicatie: Aynal, Largentil en Flormidal

> Vertaling uit het Albanees d.d. 03/09/2011 van een consultatieverslag d.d. 05/06/2008 van Dr. ?? van S.: ontregeling en slapeloosheid - medicatie: Aynal, Largentil en Lexilim met controle over 2 weken

> SMG d.d. 19/10/2011 van Dr. A. A. (psychiater): chronische depressie met hoofdpijn en angstige somatisaties (reeds gekend en behandeld in Kosovo) o.w.v. de zware gezondheidstoestand van haar echtgenoot - medicatie: Nocertone, Cymbalta, Emconcor, Dihydergot, Dominal en Trazolan

> Brief aan advocaat d.d. 16/11/2011 van Dr. A. A.: angstige en depressieve problemen t.g.v. zware ziekte van echtgenoot, halfzijdse tewerkstelling als naaister-huishoudhulp is mogelijk en aangewezen

> Verslag psychiatrische evolutie over 2 jaar d.d. 09/02/2012 van Dr. A. A.: chronische depressie met acute opstoten van het melancholische type t.g.v. oorlog te Kosovo en zware hartziekte van echtgenoot

> Consultatieverslag d.d. 22/03/2011 van Dr. C. M. (internist-neuroloog): taalbarrière ++, hoofdpijn en slaapproblemen sinds 12 jaar of sinds haar 12 jaar (is niet duidelijk wegens taalbarrière), stelt lage bloeddruk vast (10/6) waarschijnlijk iatrogeen door de associatie van Emconcor en Dihydergot + Dominal, klinisch neurologisch onderzoek is normaal - differentieeldiagnose: migraine/neuralgie van Arnold/hoofdpijn t.g.v. lage bloeddruk veroorzaakt door de medicatie - medicatievoorstel: Nocertone (niet meer op de markt) en vitamine B2 en uitvoeren van een CT-hersenen (voorzien op 30/03/2011), vermindering van de dosis Dominal, behoud van Trazolan, voorkeur voor Cymbalta boven Seroxat

> Psychiatrisch consultatieverslag d.d. 01/03/2011 en 24/06/2011 van Dr. <onbekend>

> Verslag CT-scan hersenen d.d. 30/03/2011 van Dr. B. V. E./Dr. M.-A. V. C. (radiologen): normaal

> SMG d.d. 08/02/2012 van Dr. A. A.: depressie met dissociatieve episodes t.g.v. oorlog te Kosovo en hartdecompensatie echtgenoot - diagnose: recurrenente melancholische depressie met posttraumatische elementen sinds 2001 - medicatie: Cymbalta, Dominal, Trazolan, Emconcor sinds 3 jaar hiermee behandeld in België; hospitalisaties in Kosovo juli/augustus 2008 en regelmatige psychiatrische opvolging in België door Dr. P. en daarna Dr. A.

Uit de voorgelegde medische stukken ter staving van de aanvraag weerhoud ik dat het gaat om een 44-jarige vrouw die zou lijden aan een chronische depressie en hoofdpijn ten gevolge van een posttraumatische stoornis en gelieerd aan angst in verband met de slechte gezondheidstoestand van haar echtgenoot.

Bespreking:

Mevr. A. werd volgens de uit het Albanees vertaalde consultatieverslagen in Kosovo reeds opgevolgd en behandeld voor een "ontregeling" en slaapstoornissen. Van de beweerde hospitalisaties in Kosovo worden geen verslagen voorgelegd.

In België werd betrokkene voor een depressie en hoofdpijn sinds januari 2010 eerst opgevolgd en behandeld door psychiater P. en vervolgens door psychiater A.

Ondanks de aanbevelingen van de geconsulteerde neuroloog om de associatie van Emconcor+Dihydergot, voorgeschreven voor een vermoeden van migraine, en Dominal (niet aangewezen voor slapeloosheid en angst buiten de context van psychosen¹) te herbekijken, omdat dit de meest plausibele oorzaak zou kunnen zijn van de therapieresistente hoofdpijn van betrokkene, vermits het klinisch neurologisch onderzoek en de CT-hersenen negatief waren, wordt dit advies niet gevolgd door de behandelende psychiater.

Hoofdpijn in afwezigheid van enig neurologisch letsel is een symptoom en geen diagnose.

Wat de geldigheid van de feiten betreft die door betrokkene beweerd worden aan de basis te liggen van haar posttraumatische depressie en die pas in het tweede SMG d.d. 14/07/2010, een halfjaar na zijn eerste medische getuigschrift d.d. 15/01/2010, overgenomen worden door de attesterende psychiater als reden dat een terugkeer naar Kosovo voor betrokkene uitgesloten zou zijn, nl. posttraumatische depressie in Kosovo, en die ook niet gediagnosticeerd wordt door de tweede attesterende psychiater in haar medische attesten d.d. 19/10/2011 en 16/11/2011, doch pas vanaf 08/02 en 09/02/2012 opnieuw opduiken (oorlog te Kosovo met horrorscènes en het voortdurende angstklimaat, genocide), feiten die dan weer bij de volgende specialist d.d. 22/03/2011 niet vernoemd worden, deze geldigheid van de beweerde feiten worden ook niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin dus de vermeende angsten en risico's bij een terugkeer naar het land van herkomst, met name Kosovo.

De rode draad doorheen het voorgelegde medische dossier als oorzaak voor de angst en depressie en de nietgeobjectiveerde slaapstoornissen (b.v. door een slaaponderzoek) van Mevr. A. blijkt echter wel het hartprobleem van haar echtgenoot te zijn, wat dus niets te maken heeft met beweerde traumatische ervaringen in Kosovo, vermits betrokkene hier ook bij haar echtgenoot verblijft.

De chronologie van het dossier toont aan dat Mevr. A. met haar psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata (oorlog te Kosovo van 1996-1999) nog 10 jaar in haar herkomstland geleefd heeft, waarvan de laatste 6 maanden alleen met haar 3 kinderen, zonder haar echtgenoot en zonder psychisch te compenseren en dat zij, nadat zij haar kinderen achtergelaten had bij familie, zelfs in staat was om met haar psychische problemen en haar hoofdpijn op haar eentje de stresserende reis naar België te ondernemen om haar echtgenoot hier in september 2009 te komen vervoegen. Toen er dan pas 3 maanden later psychiatrische zorgen ingesteld werden, achtte de behandelende psychiater haar psychische lijden niet ernstig genoeg om beschermingsmaatregelen te treffen, noch om betrokkene hier in België op een psychiatrische afdeling te hospitaliseren ter observatie en intensieve behandeling. Eind 2011 blijkt betrokkene volgens de attesterende psychiater zelfs in staat te zijn om deeltijdse arbeid te verrichten.

De attesterende psychiaters onderbouwen en objectiveren ook niet hun uitspraak in verband met het feit dat de nodige medicatie en psychiatrische behandeling niet beschikbaar zou zijn in Kosovo.

Een depressie en hoofdpijn vormen geen beletsel om te reizen.

Als actuele medicatie volgens het meest recente SMG d.d. 08/02/2012 weerhoud ik:

- Duloxetine (Cymbalta), een antidepressivum*
- Trazodon (Trazolan), een antidepressivum*

Vermits het voorliggende medische dossier geen psychose objectieveert en antipsychotica niet aangewezen zijn als aanvullende therapie bij een depressie, noch als behandeling van slapeloosheid en angst buiten de context van psychosen, weerhoud ik prothipendyl (Dominal) niet als essentiële medicatie.

Bisoprolol (Emconcor), voorgeschreven als profylactische behandeling voor migraine, kan niet als essentiële medicatie weerhouden worden, gezien de diagnose van migraine in het voorliggende medische dossier niet bevestigd wordt en door de geraadpleegde neuroloog aangegeven wordt als mogelijke oorzaak voor hoofdpijn ten gevolge van het veroorzaken van een lage bloeddruk.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 18/03/2017 met het unieke referentienummer BMA 9381

2. Beschikbare analoge antidepressiva voor trazodone en duloxetine in Kosovo

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater op ambulante en residentiële basis beschikbaar is in Kosovo.

Duloxetine is niet beschikbaar en kan vervangen worden door zijn analoog, Venlafaxine, dat wel beschikbaar is.

Trazodone is niet beschikbaar en kan vervangen worden door zijn analoog, mirtazapine, dat wel beschikbaar is.

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

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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts, zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.

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

De kostprijs van 30 tabletten Mirtazapine bedraagt 13,66 euro. Voor Venlafaxine betaal je 6,35 euro voor 28 tabletten van 37,5 mg of 9,15 euro voor 28 tabletten van 75 mg.

Op 24 oktober 2015 werd de wet met betrekking tot de mentale gezondheid (Law No.05/L-025) goedgekeurd. De mentale gezondheidszorg wordt voorzien op primair, secundair en tertiair niveau. Op secundair en tertiair niveau heeft men toegang tot psychologen en psychiaters. Verschillende hospita-

hebben een psychiatrische afdeling en er zijn ook een aantal psychiatrische ziekenhuizen aanwezig in Kosovo.

Aangezien de ziekteverzekering nog niet werd geïmplementeerd, worden de kosten voor geestelijke gezondheidszorg gedekt door de overheid. Er wordt wel voorrang gegeven aan bepaalde diensten, aangezien het budget niet voldoende is om gans het gamma aan psychiatrische zorgen te financieren.

Betrokkene en haar partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Kosovo geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben, waar zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij haar asielprocedure verklaarde verzoekster immers dat haar moeder nog in Kosovo verblijft. Ook de partner van betrokkene, A. S., verklaarde tijdens zijn asielrelaas dat zijn ouders, drie broers en vier zussen nog in Kosovo wonen.¹¹ Bovendien verklaarden zij beiden dat hun familie 3000 euro betaalde voor hun reis naar België.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorliggende medische dossier kan ik besluiten dat de chronische depressie en hoofdpijn van Mevr. A. geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Kosovo.

(...)"

Voor de tweede verzoekende partij:

"(...)

NAAM: A., S. (R.R.: ...)

Mannelijk

Nationaliteit: Kosovo

Geboren te S. op 21.10.1962

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. A. S. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 08.04.2010.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Medisch attest op vraag van betrokkene d.d. 20/07/2010 van Dr. E. W. (thoracaal en vasculair chirurg): arteritis onderste ledematen (stadium III rechts, stadium II links) met advies van zo lang mogelijk een conservatieve behandeling aan te houden

> SMG d.d. 17/03/2011 van Dr. S. L. (huisarts): aorta- en mitralisklep vervanging in het kader van RAA in 1998, acute ischemie rechter been en stenose A. poplitea links, ulcus pylori met hematemesis in 2011; bilaterale arteritis onderste ledematen, coro(narografie) in 2009 toont bevredigend resultaat medicatie: Pantomed, Lanitop, Bisoprolol, Spironolacton; hospitalisatie van 18/02-14/03/2011

> SMG d.d. 08/11/2011 van Dr. S. L.: metalen aortaklepprothese, permanente auriculaire fibrillatie, arteritis onderste ledematen - medicatie: Cardioaspirine, Sintrom, Spironolacton, Lanitop, Bisoprolol en Ranitidine

> Hospitalisatieverslag d.d. 15/03/2011 van Dr. P. M. (internist-gastro-enteroloog): opname van 14/03-15/03/2011 voor hoge gastro-intestinale bloeding t.g.v. bloedende maagzweer

> Consultatieverslag d.d. 14/01/2011 van Dr. P. B. (internist-cardioloog) van de raadpleging op 11/01/2011: alle onderzoeken zijn bevredigend met een ejectiefractie van 64%

> Consultatieverslag d.d. ?? van Dr. H. S. (cardioloog) uit het Albanees vertaald op 03/09/2011: status post implantatie van een aortaklep en een mitralisklep met chronische atriale fibrillatie en snel ventriculair antwoord

> Hospitalisatieverslag van 21/01-28/01/2008 van Dr. B. G. (cardioloog) uit het Albanees vertaald: observatie wegens klachten van pijn op de borst en hoofdpijn met geruststellende bevindingen tijdens de onderzoeken (geen acute pathologie)

> Consultatieverslag d.d. 10/02/2009 van Dr. R. I. (enteroloog-cardioloog) uit het Albanees vertaald: status post implantatie van mitralis- en aortaklep in 1998 in het ziekenhuis van Dedinje te Belgrado

> Hospitalisatieverslag d.d. 25/08/2006 van Dr. A. I. (cardioloog) uit het Albanees vertaald: opname van 13/08-25/08/2006 wegens pijn op de borst, hoofdpijn en af en toe een heel moe gevoel; de onderzoeken waren geruststellend (geen acute pathologie)

> Echocardiografisch verslag d.d. 01/03/2008 van Dr. H. S. (cardioloog) uit het Albanees vertaald: bevredigende resultaten met bewaarde pompfunctie van het hart

> Hospitalisatieverslag d.d. 13/01/2012 van Dr. Y. M. (vasculair chirurg): opname van 12/01-16/01/2012 wegens gekende arteritis onderste ledematen waarvoor een heelkundige behandeling werd uitgevoerd. Betrokkene mocht het ziekenhuis in goede algemene toestand verlaten

> Medisch attest d.d. 15/01/2010 van Dr. P. (psychiater) zonder identificatie van de patiënt: waarvan akte

> Gedetailleerd medisch rapport d.d. 18/02/2016 van Dr. G. L. (medisch expert) met een rapport van de medische expertise d.d. 19/12/2015 van Dr. A. L. (medisch expert): multipele pathologieën, nl. mitralis- en aortaklepprothese, auriculaire fibrillatie, risico voor hoge gastro-intestinale bloeding en arteritis onderste ledematen waarvoor een absolute contra-indicatie om naar het herkomstland terug te keren wegens ernstige klinische toestand van betrokkene en het niet beschikbaar zijn, medisch en economisch, van een adequate behandeling in dat land, bevestigd door de bevindingen van OSAR, waardoor er een hoge kans is op een degradatie van zijn gezondheidstoestand.

> Mogelijkheden tot beroep aantekenen tegen de beslissing d.d. 27/05/2016 van de Arbeidsrechtbank te Namen d.d. 31/05/2016, is geen medisch attest: waarvan akte

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 55-jarige man waarbij in 1998 in Servië (Belgrado) een metalen aorta- en mitralisklepprothese ingeplant werd en waarbij een atriale fibrillatie vastgesteld werd, beiden in het kader van een doorgemaakt acuut gewrichtsreuma (RAA) met aantasting van het endocard.

Sinds 2010 is Mr. A. in ons land gekend met en behandeld voor een ontsteking van de bloedvaten (arteritis) van beide benen.

Bespreking:

Volgens het voorgelegde medische dossier functioneren de kunsthartkleppen perfect. Mr. A. dient hiervoor levenslang een "bloedverdunner" in te nemen en maandelijks zijn bloedstolling te laten onderzoeken.

De chronische atriale (auriculaire) fibrillatie met snel ventriculair antwoord is reeds bekend sinds 1998 in Albanië en wordt tot op heden niet behandeld. De klontervorming die kan optreden door de fibrillaties wordt reeds voorkomen door de "bloedverdunner" die betrokkene moet nemen voor de kunsthartkleppen.

Opvolging bij een internist-cardioloog is aangewezen.

In 2011 werd Mr. A. gedurende één dag gehospitaliseerd wegens een maagbloeding ten gevolge van een maagzweer, die conservatief behandeld werd met een maagzuursecretieremmer en tijdelijke ijzerssubstitutie om de bloedarmoede te corrigeren. Het voorgelegde medische dossier objectificeert geen recidief van een maagzweer, het bevat geen verslagen van de controle-gastroscopie en eventuele verdere gastro-enterologische opvolging na 2011, zodat het hoge risico op het opnieuw doormaken van een maagbloeding (= hoge gastro-intestinale bloeding), geattesteerd op 18/02/2016, door voorliggend medisch dossier niet gestaafd wordt. Jaarlijkse opvolging bij een gastro-enteroloog is mijns inziens wel aangewezen.

De conservatieve behandeling van de ontsteking van de bloedvaten en meer bepaald de arteriën in de beide benen (arteritis), geattesteerd in 2010 en waarvan in het voorgelegde medische dossier de oorzaak niet verder gespecificeerd wordt doch meest plausibel een gevolg is van het tabagisme (rookverslaving) van betrokkene, moest in 2012 omgezet worden naar een heelkundige behandeling. Mr. A. heeft de ingreep zonder complicaties doorstaan en volgens het voorgelegde medische dossier zijn er sinds 2012 voor deze problematiek geen hospitalisaties meer geweest. Stoppen met roken¹, wat uitsluitend onder de verantwoordelijkheid valt van betrokkene is de meest aangewezen behandeling. Eventueel kan een medicamenteuze behandeling met corticosteroïden overwogen worden om de ontsteking van de bloedvatwand tegen te gaan, zodat ik de beschikbaarheid van corticosteroïden in Kosovo hier onder na ga.

Het in dit medische dossier voorgelegde medische rapport d.d. 18/02/2016 bevat geen verslagen van recente medische onderzoeken, noch van het klinische onderzoek uitgevoerd door de attesterende medische expert zelf. Het bevat ook niet de door de attesterende arts aangehaalde annexen van OSAR (Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés), die sowieso allen dateren van voor februari 2016, gezien de datum van het rapport.

Het voorgelegde medische dossier fundeert geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een medische nood aan mantelzorg, noch een (gehele) arbeidsongeschiktheid.

Als actuele medicatie weerhoud ik volgende medicatie, vermeld op het SMG d.d. 08/11/2011:

- Acetylsalicylzuur (Asaflow, (Cardio)Aspirine), een anti-aggregans (antistollingsmiddel, bloedverdunner)
- Acenocoumarol (Sintrom), een vitamine K-antagonist (antistollingsmiddel, bloedverdunner)
- Spironolacton (Spironolactone), een kaliumsparend diureticum (water afdrijvend middel, bloeddrukverlager)
- Bisoprolol (Bisoprolol), een bèta-blokker die het hartritme vertraagt en de bloeddruk verlaagt
- Ranitidine (Ranitidine), een maagzuursecretieremmer

Metildigoxine (Lanitop), een digitalisglycoside gebruikt bij voorkamerfibrillatie en -flutter (atriale fibrillatie) om het ventrikelantwoord te verlagen weerhoud ik niet, vermits dit nog slechts een zeer beperkte plaats inneemt in de aanpak van patiënten met hartfalen (wat niet het geval is voor betrokkene: ejectiefractie 68% > 40%) en waarvoor bèta-blokkers of calciumantagonisten te verkiezen zijn². Betrokkene neemt reeds een bèta-blokker (Bisoprolol) en het voorliggende medische dossier objectificeert noch staft de nood aan een associatie met een digitalisglycoside om het hartritme te vertragen. Mocht deze nood momenteel bestaan, dan ga ik de beschikbaarheid hier onder ook na van verapamil en diltiazem, beide calciumantagonisten. Bovendien was diltiazem reeds beschikbaar en werd het in Kosovo voorgeschreven voor betrokkene onder de merknaam Dilacor (volgens de uit het Albanees vertaalde medische stukken toegevoegd aan het voorgelegde medische dossier).

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 30/10/2017 met het unieke referentienummer BMA 10224
- Aanvraag Medcoi van 13/04/2017 met het unieke referentienummer BMA 9455
- Aanvraag Medcoi van 18/10/2016 met het unieke referentienummer BMA 8736

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. A. volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging (INR labo-onderzoek voor acenocoumarol), en behandeling bij een cardioloog, cardiochirurg en gastro-enteroloog beschikbaar zijn in Kosovo.

Acetylsalicylzuur, Acenocoumarol, Spironolacton, Bisoprolol en Ranitidine zijn beschikbaar, evenals Diltiazem en Verapamil, Prednisolon en Methylprednisolon.

De aangehaalde bronnen van MedCOL zijn allemaal recenter dan februari 2016 en toegespitst op de individuele klinische toestand van betrokkene.

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

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 hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts, zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.

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

De behandeling van cardiovasculaire aandoeningen is mogelijk in de Cardiology Clinic en de Vascular Surgery Clinic van de UCK in Pristina. Ook in regionale hospitalen zijn coronaire eenheden te vinden. Betrokkene kan zich eveneens richten tot een aantal private ziekenhuizen, zoals het American Hospital en het EDA Heart Hospital in Pristina.

Het Ministerie van Gezondheid (MoH) ondersteunt personen die nood hebben aan een hartoperatie. Als de zorgen dringend zijn, wordt de patiënt behandeld in een privaat ziekenhuis. Het MoH betaalt de totale kost voor mensen die een sociale uitkering trekken. Voor andere patiënten betaalt het MoH van 330 euro tot 50 à 70% van de kosten. In de publieke sector is de behandeling gratis.

In 2002 werd de Kosovo Society of Cardiology (KSC) opgericht. Zij organiseren o.a. trainingssessies om de behandeling van cardiovasculaire aandoeningen in Kosovo te verbeteren.

Betrokkene en zijn partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Kosovo geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben, waar zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij haar asielprocedure verklaarde de partner van verzoeker immers dat haar moeder nog in Kosovo verblijft. Ook betrokkene verklaarde tijdens zijn asielrelaas dat zijn ouders, drie broers en vier zussen nog in Kosovo wonen.⁸ Bovendien verklaarden zij beiden dat hun familie 3000 euro betaalde voor hun reis naar België.

Betrokkene toont niet aan dat de benodigde zorgen, in zijn persoonlijke situatie, niet toegankelijk zijn. Het EHRM heeft geoordeeld 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, Muslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de status post plaatsing van een aorta- en mitralisklep, de arteritis, de atriale fibrillatie en de status na een maagulcus geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. A., noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Kosovo.

(...)"

Verzoekers maken op geen enkele wijze duidelijk waarom zij de motieven van de eerste en de tweede bestreden beslissing en de medische adviezen, die er deel van uitmaken, niet voldoende vinden. Zij verduidelijken geenszins met welke elementen geen rekening werd gehouden. Evenmin zijn de motieven stereotiep. Integendeel werd er met de verschillende aandoeningen *in concreto* rekening gehouden, alsook met de nodige zorgverlening, zoals de aanwezigheden van artsen en specialisten en de concrete medicijnen die de eerste en de tweede verzoekende partij behoeven.

Evenmin kan een uiteenzetting teruggevonden worden op welke wijze verzoekers artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden achten.

Voor zover verzoekers menen dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden is omdat de arts-adviseur geen specialist is, terwijl de eerste en de tweede bestreden beslissing zich baseren op deze adviezen, merkt de Raad op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins vereist dat de arts-adviseur een specialist moet zijn of enige hoedanigheid in die zin moet melden. Verzoekers verduidelijken niet op basis van welke wettelijke bepaling dit vereist zou zijn. De verwerende partij merkt correct op dat de arts-adviseur niet van een bijzondere expertise moet blijk geven om de ingediende medische attesten van de eerste en de tweede verzoekende partij te beoordelen. Evenmin is hij verplicht zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen omdat een standaard medisch getuigschrift is opgesteld door een geneesheer-specialist (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Verzoekers houden voor dat artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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) geschonden is omdat de arts-adviseur besluit dat de eerste en de tweede verzoekende partij niet lijden aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit. Verzoekers stellen dat niet met alle medische documenten rekening werd gehouden.

Vooreerst merkt de Raad op dat de arts-adviseur de aandoeningen van de eerste en de tweede verzoekende partij ernstig neemt en niet uitsluit dat de ziektes aandoeningen zijn die een reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit. Hij besluit, na onderzoek, dat voor de aandoeningen opvolging en behandeling in Kosovo voorhanden en beschikbaar zijn. Verzoekers gaan aan deze vaststelling voorbij.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *"Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen"*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en

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).

Er is geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de gezondheidszorg in Kosovo niet optimaal zijn, wat verzoekers niet voorhouden, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Verzoekers weerleggen niet de opzoekingen van de arts-adviseur over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgverlening die de eerste en de tweede verzoekende partij behoeven en maken dus geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk. De arts-adviseur heeft na onderzoek geoordeeld dat de nodige zorgverlening voor de aandoeningen in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze beoordeling is niet weerlegd door verzoekers. Verzoekers kunnen niet ernstig voorhouden dat met de gezondheidstoestand van de eerste en de tweede verzoekende partij geen rekening is gehouden, zoals blijkt uit de weergave van de adviezen van de arts-adviseur.

Verzoekers tonen geen schending aan van de artikelen 9^{ter} en 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991. Evenmin kan er worden vastgesteld dat de verwerende partij haar macht willekeurig toepaste.

3.4. In de mate dat verzoekers in het kopje van hun enig middel menen dat het *“principe van een goed beleid en het algemeen principe volgens hetwelk de administratieve overheid verplicht is te beslissen door kennis te nemen van alle elementen van de zaak”*, wijst de Raad erop dat zij nalaten uiteen te zetten met welk element geen rekening is gehouden. Een dergelijk vaag betoog kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Dit houdt ook in dat zij zich moet steunen op alle gegevens en dienstige stukken. Verzoekers tonen geenszins aan dat de overheid deze verplichting niet heeft nageleefd.

3.5. In het kopje van het middel voeren verzoekers de schending aan van *“artikel 75 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981”*. Zij laten na uiteen te zetten op welke wijze zij deze bepaling geschonden achten.

Dit onderdeel is onontvankelijk. De uiteenzetting van een rechtsmiddel vereist immers dat zowel de geschonden rechtsregel of het geschonden rechtsbeginsel wordt aangeduid als de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsbeginsel door de bestreden rechtshandeling werd geschonden (RvS 2 maart 2007, nr. 168.403; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 29 november 2006, nr. 165.291). Dit laatste ontbreekt.

3.6. Over de derde en vierde bestreden beslissing stellen verzoekers dat deze een enkele en ondeelbare handeling vormen met de eerste en de tweede bestreden beslissing. In de mate dat verzoekers bedoelen dat de derde en de vierde bestreden beslissing moet vernietigd worden omwille van de gevraagde vernietiging van de eerste en de tweede bestreden beslissing, volstaat het te verwijzen naar de eerdere bespreking. De eerste en de tweede bestreden beslissing worden niet vernietigd.

Waar verzoekers verwijzen naar hun stuk 5, bevattende de mededeling dat de eerder genomen bestreden beslissingen betreffende de ongegrondverklaring van hun aanvragen zijn ingetrokken, is dit stuk niet relevant, nu de intrekking beslissingen van 22 maart 2018 betreffen, voorafgaand aan de thans eerste en tweede bestreden beslissing. De vermelding dat verzoekers terug in het bezit zouden gesteld worden van een *“A.I.”*, is een louter gevolg van de intrekking van de beslissing van 22 maart 2018, nadien gevolgd door de beslissing tot ongegrondheid van 10 augustus 2018.

Verzoekers' betoog kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. 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:

Artikel 1

De zaken RvV X / II en RvV X / II worden gevoegd.

Artikel 2

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig oktober tweeduizend achttien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN