



Arrest

nr. 220 448 van 29 april 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat G. VAEREWYCK
Antwerpsesteenweg 165/2
9100 SINT-NIKLAAS

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 18 februari 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 17 december 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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 19 maart 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 april 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat G. VAEREWYCK, die verschijnt voor verzoekster en van attaché D'HAENENS, die verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, geboren in 1966.

Op 22 oktober 2010 verklaarde zij in het kader van een internationaal beschermingsverzoek de moeder te zijn van 8 kinderen, waarvan zij met vier kinderen het contact had verloren tijdens de oorlog. Een van deze kinderen, zoon H.A. dook later ook in België op.

Op 4 oktober 2012 is verzoeksters echtgenoot en vader van de kinderen, de heer H.S. in België door ziekte overleden, nadat hij drie aanvragen 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) had ingediend. De eerste aanvraag werd ongegrond verklaard op 16 mei 2012, de tweede aanvraag werd onontvankelijk verklaard op 2 augustus 2012 wegens gebrek aan bewijs aangaande zijn identiteit en de derde aanvraag werd zonder voorwerp verklaard omwille van diens overlijden.

Op 30 oktober 2012 diende verzoekster in functie van haar eigen medische problematiek een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 22 november 2012 werd deze aanvraag onontvankelijk verklaard. De arts-adviseur was immers van oordeel dat er geen directe bedreiging voor het leven van verzoekster was aangetoond omdat geen enkel vitaal orgaan in een toestand van onmiddellijk gevaar was, er voor de psychische problematiek geen nood was aan hospitalisatie met permanent toezicht, er geen vergevorderd stadium van een ziekte is en er geen nood was aan een permanente medische bewaking om het leven van verzoekster te verzekeren.

Op 16 december 2012 diende verzoekster opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd op 8 februari 2013 onontvankelijk verklaard omdat deze was gestoeld op dezelfde medische elementen als de vorige aanvraag.

Op 12 september 2013 diende verzoekster opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd onontvankelijk verklaard wegens geen bewijs van identiteit.

Op 3 april 2014 diende verzoekster opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd opnieuw onontvankelijk verklaard wegens gebrek aan bewijs van de identiteit.

Op 27 november 2018 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet Vreemdelingenwet.

Op 13 december 2018 bracht de arts-adviseur een advies uit, dat luidt als volgt:

"Medische motivatie

"NAAM: G., I. (R.R.: xxx) Vrouwelijk nationaliteit: Kosovo geboren te U. op [...]1966

adres: [...] GELDENAKEN

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. G. I. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.11.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 16/11/2018 van Dr. O. K. (psychiater): psychische problematiek in de voorgeschiedenis, nu last van insomnia/apathie/depressie, diabetes en arteriële hypertensie - medicatie: Simvastatin, Uni Diamicron, Lisinopril, Mefoxicam, Pantoprazol, Aldactone, Spiriva, Mebeverine en Metformine
- Medisch attest d.d. 29/10/2018 van Dr. E. C. (huisarts): leversteatose, hypercholesterolemie, diabetes type 2, arteriële hypertensie en COPD - medicatie: Simvastatin, Uni Diamicron, Usinopril, Buscopan, Acetylcysteïne, Meloxicam, Pantoprazol, Asa, Aldactone, Spiriva, Mebeverine en Metformine; als voedingssupplement: D-Cure (vitamine D)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 52-jarige vrouw die geen enkel ander medisch bewijsstuk voorlegt ter staving van de geattesteerde diagnoses, noch ter staving van een chronische opvolging en behandeling.

Mevr. G. zou last hebben van niet-insuline behoevende suikerziekte (diabetes mellitus type 2). Deze aandoening zou geleid hebben tot leververvetting (leversteatose/hepatische steatose), een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed (hypercholesterolemie) en hoge bloeddruk (arteriële hypertensie). Verder zou betrokkene ook last hebben van chronisch obstructief longlijden (COPD=Chronic Obstructive Pulmonary Disease).

Onlangs consulteerde Mevr. G. een psychiater die op ongeveer anderhalf uur rijden met de wagen van haar woonplaats gevestigd is¹, met klachten van slapeloosheid (insomnia), lusteloosheid (apathie) en neerslachtigheid (depressie). Er werd geen medicamenteuze behandeling ingesteld.

Als actuele medicatie zou betrokkene, volgens het meest recente medische attest (16/11/2018) nog nood hebben aan:

- Simvastatine (Simvastatin), een cholesterol verlagend middel
- Gliclazide (Uni Diamicon), een bloedsuiker verlagend middel
- Metformine (Metformine), een bloedsuiker verlagend middel
- Lisinopril (Lisinopril), een bloeddruk verlagend middel (ACE-inhibitor)
- Spironolacton (Aldactone), een vocht afdrijvend middel dat de bloeddruk verlaagt
- Tiotropium (Spiriva), medicatie gebruikt als onderhoudsbehandeling voor COPD.

In voorliggend medisch dossier wordt geen medische indicatie geobjectiveerd voor het chronisch gebruik van:

- Meloxicam (Meloxicam), een ontstekingsremmend middel (NSAID)
- Mebeverine (Mebeverine), een middel tegen darmkrampen (spasmolyticum)
- Pantoprazol (Pantoprazole), een maagzuursecretieremmer

Deze worden dus niet weerhouden als noodzakelijke medicatie.

Vitamine D (D-Cure) wordt opgenomen via een normale voeding en wordt door de huid aangemaakt vanaf een blootstelling van 15min. aan zon/daglicht.

Uit het voorliggend medisch dossier blijken geen medische contra-indicaties om te reizen, geen arbeidsongeschiktheid en geen medische nood aan mantelzorg.

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 is²:

- Aanvraag Medcoi van 22/07/2018 met het unieke referentienummer BMA11332
- Aanvraag Medcoi van 10/07/2017 met het unieke referentienummer BMA 9804
- Aanvraag Medcoi van 08/07/2018 met het unieke referentienummer BMA 11273

2. Overzicht met beschikbare noodzakelijke medicatie voor Mevr. G. in Kosovo volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts (general practitioner) en, indien nodig, bij een cardioloog, pneumoloog, endocrinoloog en psychiater beschikbaar is in Kosovo.

Simvastatine, Gliclazide, Metformine, Lisinopril en Spironolacton zijn beschikbaar in Kosovo.

Tiotropium is niet beschikbaar. Het kan vervangen worden door één of meerdere therapeutische equivalenten³ die wel beschikbaar zijn: formoterol, ipratropium, salbuamol, salmeterol, budesonide, beclometason+formoterol.

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 worden⁴ 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 voorts nog geen publieke ziekteverzekering, 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 gerepatriëerd.⁴

Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst.⁵

Op 24 oktober 2016 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 hospitalen hebben een psychiatrische afdeling en er zijn ook een aantal psychiatrische ziekenhuizen aanwezig in Kosovo.⁶

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.⁷

Verder is er ook nog een NGO die patiënten behandelt met psychische aandoeningen. Zo is er de KRCT die begonnen is met het opstarten van de eerste Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in Kosovo. CBT is een behandeling op korte termijn voor de behandeling van geestesstoornissen, fobieën, verslaving, depressies en angsten.⁸

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Aangezien deze beslissing ook geldt voor de drie meerderjarige kinderen van betrokkene, kan er vanuit gegaan worden dat zij hun steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin.

Verzoekster haalt aan dat zij als Roma gediscrimineerd wordt in Kosovo. Hoewel de Kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Roma-gemeenschap tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort, maakt de studie van de grondwet, de wetgeving en de "Strategie voor de integratie van Roma, Ashkali en Egyptische Gemeenschappen in de Republiek Kosovo 2009-2015" duidelijk dat de jonge republiek zich niet alleen bewust is van haar multi-etnische samenstelling en de aanwezigheid van minderheden, maar dat er haar ook alles aan gelegen is een rechtsstaat te creëren waar gelijkheid voor de wet, gelijke toegang tot haar instellingen en de volstrekte afwezigheid van discriminatie de hoekstenen van uitmaken. De bescherming tegen discriminatie wordt expliciet benoemd als een actieve verantwoordelijkheid van de staat. Inclusiviteit en non-discriminatie behoren tot de fundamentele principes van de gezondheidszorg.⁹

De advocaat haalt in het verzoekschrift aan dat de medische zorg geenszins verzekerd is, de medische situatie in Kosovo de ergste is van Zuid-Oost Europa en dat patiënten in de praktijk hoge bedragen moeten betalen. De stukken die verzoeker hierbij aanbrengt (Country Fact Sheet Kosovo januari 2010, Caritas International; Kosovo Health Care plagued by corruption 2009, Balkinginsight; International Observations on gaps in health care services in Kosovo januari 2007, United Nations Kosovo Team) zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoekster als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Tevens kunnen we opmerken dat de bronnen waar betrokkene naar verwijst dateren van verschillende jaren geleden en dat de informatie met betrekking tot de toegankelijkheid, zoals hierboven vermeld, recenter is.

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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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 niet-gestaafde diabetes mellitus type 2 met leversteatose, hypercholesterolemie en arteriële hypertensie, de niet-bewezen COPD en de vage psychische klachten geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. Gusani, 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 terugname, met name Kosovo."

Op 17 december 2018 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 27 november 2018 ontvankelijk doch ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.11.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

G., I. (R.R.: [...]), geboren te U. op [...]1966

+ kinderen:

H., S. (R.R.: [...]), geboren te P. op [...]1985

H., K. (R.R.: [...]), geboren te P. op [...]1997

H., A. (R.R.: [...]), geboren te P. op [...]2000

Nationaliteit: Kosovo

Adres: [...] Sint-Truiden

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door G. I. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 13.12.2018)

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)."

2. Onderzoek van het beroep

In haar enige middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de formele motiveringsplicht, zoals

neergelegd in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in “de artikelen” van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Daarnaast wijst verzoekster ook op een manifeste beoordelingsfout.

Ze licht haar middel toe als volgt:

“De verwerende partij laat immers ten onrechte uitschijnen dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te vloeien uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkende mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Verwerende partij dient bij het nemen van de beslissing alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren.

Verwerende partij dient bij het nemen van de beslissing alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren.

Daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegeven op de hoogte te stellen.

Pas nadien kan verwerende partij beoordelen of de aanvraag van verzoekster al dan niet gegrond is.

Bij de beoordeling van de gegrondheid van de (9ter) aanvraag van verzoekster, moet verwerende partij nagaan of verzoekster aantoont dat zij:

- lijdt aan een ernstige ziekte, in die zin dat haar medische toestand een ernstig humanitair risico inhoudt, en*
- de medische zorgen voor haar ziekte in haar herkomstland niet adequaat, beschikbaar of toegankelijk zijn.*

M.b.t. dit laatste dient rekening gehouden te worden met de feitelijke en individuele toegankelijkheid van de medische zorgen.

Onterecht besluit de verwerende partij dat de aangehaalde medische problematiek in casu niet weerhouden kan worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Kosovo.

Zij baseert zich hiervoor uitsluitend op de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer.

Deze laatste vat de situatie van verzoekster als volgt samen:

“Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de niet-gestaafde diabetes mellitus type 2 met leversteatose, hypercholesterolemie en arteriële hypertensie, de niet-bewezen COPD en de vage psychische klachten geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van 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 terugname, met name Kosovo.”

Hij is echter, ten onrechte, van oordeel dat de behandeling en opvolging van haar pathologie beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst.

Deze laatste baseert zich voor de beschikbaarheid voornamelijk op informatie uit de MedCOI-databank om vervolgens te besluiten dat “(...) opvolging en behandeling bij een huisarts (general practitioner) en, indien nodig, bij een cardioloog, pneumoloog, endocrinoloog en psychiater beschikbaar is in Kosovo.”

Ook alle medicatie, buiten de Tiotropium, zou beschikbaar zijn.

Verzoekster dient op aangegeven van haar psychiater, Dr. K., eveneens temazepam in te nemen (stuk 5).

Dat de nodige artsen, specialisten en medicatie beschikbaar zijn in Kosovo kan waar zijn maar over de mate waarin deze beschikbaar zijn werd geen verder onderzoek gevoerd.

De ambtenaar-geneesheer verwijst naar bronnen die zeer algemeen de situatie beschrijven om vervolgens te stellen dat er in Kosovo, zoals in de meeste systemen van gezondheidszorg, wordt gewerkt met een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie.

Hij dient evenwel zelf ook aan te geven dat er in Kosovo "(...) vooralsnog geen publieke ziekteverzekering" is.

Er zou weliswaar is sommige gevallen, zoals voor bepaalde psychiatrische zorgen, een tussenkomst zijn van de overheid maar de ambtenaar-geneesheer dient wel zelf al aan te geven dat "(...) het budget niet voldoende is om gans het gamma aan psychiatrische zorgen te financieren."

Verzoekster heeft als hulpbehoevende, zonder noemenswaardige bestaansmiddelen, dan ook totaal geen zekerheid dat zij voor de zorgen en medicatie die zij nodig heeft kan rekenen op overheidssteun.

In ieder geval blijkt uit de informatie(bronnen) van de ambtenaar-geneesheer niet dat het lokale zorgregime effectief toegankelijk is voor verzoekster (cfr. RvV 50.147, 26 oktober 2010).

Dat er een NGO actief zou zijn in Kosovo die patiënten behandelt met psychische aandoeningen, zoals de ambtenaar-geneesheer opwerpt, zorgt niet voor een betere toegankelijkheid in de praktijk voor verzoekster.

Uit het annual report 'Trafficking in Persons Report 2018 – Country Narratives – Kosovo' van USDOS - US department of State (stuk 6) blijkt immers dat dergelijke NGO's nood hebben aan buitenlandse donoren, daar de overheidssteun onvoldoende is om hen te laten voort bestaan en functioneren.

De loutere aanwezigheid van een NGO, waarvoor verzoekster zich voor haar psychische problematiek zou kunnen wenden, maakt deze aldus niet effectief toegankelijk voor haar, daar de NGO zelf bestaans-/werkingsproblemen kent.

Daarnaast behoort verzoekster als Roma tot een bevolkingsgroep die nog steeds met zware en vergaande discriminatie te maken krijgt.

Er zouden de laatste jaren weliswaar initiatieven zijn geweest om de situatie van de Roma te verbeteren en hen binnen de rechtstaat op gelijke voet te stellen.

Het voormelde is evenwel louter theorie en geen praktijk.

De ambtenaar-geneesheer dient immers zelf(s) te vermelden in zijn verslag dat "(...) de Kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Roma-gemeenschap tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort".

In ieder geval heeft de ambtenaar-geneesheer niet specifiek onderzocht in welke mate de nodige medicatie en zorgen voor verzoekster als zijnde Roma in Kosovo toegankelijk zijn.

In dit verband werd dan ook geen zorgvuldig onderzoek gevoerd (RvV 63.934, 27 juni 2011).

Bovendien is verzoekster onbetwistbaar arbeidsongeschikt, in tegenstelling tot wat de ambtenaar-geneesheer stelt.

Verzoekster is als 53-jarige vrouw en kampende met de aangehaalde medische- en psychische problematiek geenszins in staat de lokale arbeidsmarkt op te gaan.

Zij heeft geen bijzondere kwalificaties, studies, opleidingen of ervaring die haar kansen op de arbeidsmarkt vergroten, noch die haar zicht op aangepast werk geven.

Verzoekster kan in feite enkel handenarbeid leveren en is daartoe op heden niet meer in staat.

In ieder geval is zij zelf niet in staat in te staan voor alle kosten verbonden aan de nodige zorgen, behandelingen en medicatie voor haar problematiek in Kosovo.

Aan al hetgeen verzoekster nodig heeft is (in Kosovo) immers onbetwistbaar een zwaar prijskaartje verbonden, zeker aangezien een actief sociaal verzekerings- en bijstandssysteem ontbreekt.

Dat verzoekster (meerderjarige) kinderen heeft impliceert trouwens geenszins dat deze laatsten over voldoende middelen beschikken om verzoekster financieel bij te staan.

Hierbij komt nog dat er aan het stopzetten van de behandeling hier in België volgens de psychiater van verzoekster, Dr. O K., een "risico voor verlies van psychische en fysieke integriteit" is. (stuk 3).

Het is in de gegeven omstandigheden dan ook strijdig met artikel 9 ter Vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel, en zelfs van de materiële en formele motiveringsplicht, dat verwerende partij zonder meer stelt dat verzoekster de nodige zorgen in haar herkomstland kan ontvangen.

Verwerende partij heeft de aanvraag van verzoekster in de gegeven omstandigheden dan ook ten onrechte als ongegrond afgewezen.

De vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats.

CONCLUSIE:

De bestreden beslissing dient nietig te worden verklaard."

Verzoekster voert onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. Ze wijst erop dat ze tot de bevolkingsgroep van de Roma behoort die nog steeds met zware en vergaande discriminatie te maken krijgt. Er zouden de laatste jaren weliswaar initiatieven zijn geweest om de situatie van de Roma te verbeteren en hen binnen de rechtstaat op gelijke voet te stellen. Verzoekster is evenwel van oordeel dat dit louter theorie is en geen praktijk. Ze benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer immers zelf(s) in zijn medisch advies vermeldt dat "(....) de Kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Roma-gemeenschap tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort". Verzoekster meent dan ook dat de ambtenaar-geneesheer niet specifiek heeft onderzocht in welke mate de nodige medicatie en zorgen voor verzoekster als zijnde Roma in Kosovo toegankelijk zullen zijn.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd 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 beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, zijnde artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet – bepaling die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt – luidt als volgt:

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

Het vijfde lid van deze bepaling bepaalt het volgende:

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een zorgvuldigheidsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het zorgvuldigheidsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is verzoekers toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven, aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde van de staatssecretaris genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

Zoals eerder gesteld, betwist verzoekster in haar middel de toegankelijkheid van de voor haar noodzakelijke behandeling. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in het advies 3 medicijnen niet heeft weerhouden als noodzakelijk, maar 6 andere medicijnen wel waarbij ze eveneens voor tiotropium alternatieve medicatie heeft opgezocht en vermeld. Daarnaast vermeldt ze eveneens dat opvolging en behandeling bij een huisarts, cardioloog, pneumoloog, endocrinoloog en psychiater beschikbaar zijn in Kosovo.

Wat betreft de toegankelijkheid tot gezondheidszorg voor Roma in Kosovo motiveert de arts-adviseur:

*“Verzoekster haalt aan dat zij als Roma gediscrimineerd wordt in Kosovo. Hoewel de Kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Roma-gemeenschap tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort, maakt de studie van de grondwet, de wetgeving en de “Strategie voor de integratie van Roma, Ashkali en Egyptische Gemeenschappen in de Republiek Kosovo 2009-2015” duidelijk dat de jonge republiek zich niet alleen bewust is van haar multi-etnische samenstelling en de aanwezigheid van minderheden, maar dat er haar ook alles aan gelegen is een rechtsstaat te creëren waar gelijkheid voor de wet, gelijke toegang tot haar instellingen en de volstreekte afwezigheid van discriminatie de hoekstenen van uitmaken. De bescherming tegen discriminatie wordt expliciet benoemd als een actieve verantwoordelijkheid van de staat. Inclusiviteit en non- discriminatie behoren tot de fundamentele principes van de gezondheidszorg.”*⁹

De advocaat haalt in het verzoekschrift aan dat de medische zorg geenszins verzekerd is, de medische situatie in Kosovo de ergste is van Zuid-Oost Europa en dat patiënten in de praktijk hoge bedragen moeten betalen. De stukken die verzoeker hierbij aanbrengt (Country Fact Sheet Kosovo januari 2010, Caritas International; Kosovo Health Care plagued by corruption 2009, Balkinginsight; International Observations on gaps in health care services in Kosovo januari 2007, United Nations Kosovo Team) zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoekster als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Tevens kunnen we opmerken dat de bronnen waar betrokkene naar verwijst dateren van verschillende jaren geleden en dat de informatie met betrekking tot de toegankelijkheid, zoals hierboven vermeld, recenter is.”

Er blijkt uit de voetnoten dat de arts-adviseur zich voor dit standpunt heeft gesteund op de Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to Healthcare: Kosovo, last update 06.06.2016, p. 44-49.

In de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is verzoekster uitgebreid ingegaan op de problematiek van de toegang tot gezondheidszorg voor Roma. Zij heeft zich daarvoor gesteund op bronnen die in het advies worden opgesomd, zijnde Country Fact Sheet Kosovo van Caritas International; Kosovo Health Care plagued by corruption 2009, Balkinginsight; International Observations on gaps in health care services in Kosovo januari 2007, United Nations Kosovo Team.

Daarnaast heeft ze eveneens verwezen naar en geciteerd uit informatie van de Europese Commissie, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Social protection and social

inclusion in Kosovo, UN Security Council Resolution 1244; van de Europese Commissie Liaison Office to Kosovo (ECLO), mental Health and Physical Disabilities. Peer assessment mission on vulnerable groups in Kosovo, 30/6/2008-04/07/2008 en uit Harvard, School of public health, Post-war Kosovo and its policies towards the Roma, Ashkali and Egyptian communities.

Deze citaten in de aanvraag blijken heel precies in te gaan op de problematische toegang tot gezondheidszorg voor minderheden in Kosovo, waaronder de Roma. Meer specifiek stelt het voormelde rapport van de Europese Commissie aangaande “social protection and social inclusion in Kosovo” aangaande de mentale gezondheidszorg, waarvoor de arts-adviseur een behandeling door een psychiater heeft weerhouden, dat: *“mental health care in Kosovo, [...], still has a biologically-oriented drug treatment with very limited or no sociotherapeutic or psycho-therapeutic complementary treatment. This is also proven by the low number of available psychologists (only 0.32 per 100.000 population) and psychosocial counsellors (only 0.47 per 100.000). On the basis of their current capacities, mental health institutions can only provide health care to severely chronic mental illnesses, while cases of mental disorders such as PTSD and other forms of depression are hardly to receive medical attention. As confirmed by WHO, 90-95 percent of persons with PTSD do not receive appropriate treatment.”* Hieruit blijkt dus dat volgens dit rapport 0.32 psychologen per 100.000 inwoners beschikbaar zijn en mensen met PTSD of andere vormen van depressie amper medische aandacht krijgen. Specifiek met betrekking tot Roma stelt dit rapport *“the Roma are a group of people facing tremendous exclusion”* (eigen vertaling: “Roma zijn een groep van mensen die zeer zwaar worden uitgesloten”).

Naast een psychische problematiek, zoals vastgesteld door psychiater O.K., lijdt verzoekster eveneens aan niet-insuline behoevende suikerziekte, leversteatose, hypercholesterolemie, hoge bloeddruk en chronisch obstructief longlijden (COPD). Voor deze aandoeningen, met uitzondering van de psychische problematiek, heeft de arts-adviseur medicatie weerhouden. Wat betreft de medicatie stelt een ander rapport van de Europese Commissie aangaande “mental health and physical disabilities” zoals geciteerd in de aanvraag: *“patients usually pay for medication from their own pocket, including for drugs on the essential drug list, which are supposed to be provided free of charge by the Ministry of Health. Very often, in order to receive health services in hospitals, patients need to bribe officials with the fees that are much higher than their monthly salaries.”* Hieruit blijkt dat volgens dit rapport ook medicatie die op de essentiële medicatielijst staat, ondanks dat zij in theorie gratis zou zijn, toch betalend is en dat patiënten die nood hebben aan een behandeling in een ziekenhuis bedragen moeten betalen die veel hoger liggen dan een maandloon. De Raad stipt hierbij aan dat in geen geval is vereist dat medicatie gratis zou zijn in het herkomstland opdat op redelijke wijze kan vastgesteld worden dat niet aan de vereisten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is voldaan, de arts-adviseur dient evenwel wel na te gaan of deze situatie de toegankelijkheid tot de door haar weerhouden medicijnen dermate verhindert dat niet langer redelijkerwijs van een afdoende toegankelijkheid sprake zou zijn.

Verzoekster heeft een punt waar zij stelt dat van de arts-adviseur kan verwacht worden dat zij de situatie aangaande de toegankelijkheid voor Roma in de praktijk moet onderzoeken en niet louter in theorie. In die zin is een verwijzing naar een “strategie” voor de integratie van Roma, Ashkali en Egyptische Gemeenschappen in de Republiek Kosovo 2009-2015 met een nobele doelstelling aangaande het creëren van een rechtstaat waar gelijkheid voor de wet, gelijke toegang tot de instellingen en de volstrekte afwezigheid van discriminatie nuttige informatie doch niet afdoende om aan te tonen dat in de praktijk aan de scherpe problematiek van toegankelijkheid tot gezondheidszorg zoals aangehaald in de bronnen van verzoekster is tegemoetgekomen.

De Raad kan wel het motief volgen van de arts-adviseur dat de door haar aangehaalde evenzeer betrouwbare bron recenter is dan de bronnen van verzoekster. Het kwam evenwel aan de gemachtigde toe om die bron ter beschikking te stellen van de Raad. Ondanks het lijvig administratief dossier kon de Raad na grondig nazicht enkel de inhoudstafel vinden van de “country fact sheet, access to healthcare: Kosovo van de Belgian Desk on Accessibility van 6 juni 2016”. Bijgevolg kon de Raad niet nagaan wat dit rapport stelt onder de hoofding “RAE communities and the issue of healthcare in Kosovo”. Bovendien stipt verzoekster terecht aan dat het advies van de arts-adviseur reeds zelf stelt dat de Kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Roma-gemeenschap tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort.

De Raad kan door het ontbreken van deze bron waarop de arts-adviseur zich uitsluitend heeft gesteund om de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg te beoordelen, niet nagaan of de arts-adviseur tot een zorgvuldige afweging is overgegaan van de bronnen met specifieke citaten verstrekt door verzoekster in de aanvraag en haar bron.

Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

Deze vaststelling rechtvaardigt op zich een nietigverklaring van de bestreden beslissing.

In de nota met opmerkingen voegt verweerder een citaat uit een arrest van de Raad van 2 april 2013. In dit citaat wordt erop gewezen dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM. In casu heeft de Raad evenwel het respect voor de zorgvuldigheidsplicht beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en moeten vaststellen dat de enige bron waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund om de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling aan te tonen, niet is gevoegd aan het administratief dossier. Daarnaast stelt dit citaat eveneens dat de verzoekers in die zaak geen begin van bewijs hadden voorgelegd aangaande de discriminatie omwille van hun ethnische achtergrond. Dit is in casu om de voormelde redenen wel het geval. In casu heeft verzoekster zich niet beperkt tot een algemeen betoog, maar heeft zij in de aanvraag veelvuldig geciteerd uit betrouwbare bronnen.

Ook de overige argumenten in de nota doen geen afbreuk aan het feit dat de Raad thans zijn wettigheidscontrole niet kan uitoefenen.

3. Korte debatten

Het annulatieberoep tegen de bestreden beslissing moet ingewilligd worden. Dit leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 17 december 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig april tweeduizend negentien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES