

Arrest

nr. 232 971 van 21 februari 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

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

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 23 juli 2019 hebben 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 3 juni 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 10 januari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 februari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. RYCKASEYS.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen en hun advocaat R. VAN DE SIJPE en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De eerste verzoekende partij verklaart de Kosovaarse nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op X.

De tweede verzoekende partij verklaart de Kosovaarse nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op X. Zij is de echtgenoot van de eerste verzoekende partij.

Op 31 maart 2017 dienen de verzoekende partijen elk een verzoek in om internationale bescherming.

Op 26 december 2017 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 15 februari 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de beslissing waarbij de aanvraag van 26 december 2017 ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard.

Op 19 december 2018 dienen de verzoekende partijen een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Op 6 mei 2019 weigert de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partijen. Bij de arresten van 5 december 2019 met nummers 229 914 en 229 915 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het beroep tegen de beslissingen van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen.

Op 3 juni 2019 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde van de minister) de beslissing waarbij de aanvraag van 19 december 2018 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing die op 25 juni 2019 aan de verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven als volgt luiden:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.12.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[N.,M.] (RR: [...]), geboren te Lutogllavë op X

[N.,L.] (RR: [...]), geboren te Radostë op X

Adres: [...]

Nationaliteit: Kosovo

in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, 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 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor [N.,L.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 27.05.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Enig middel

In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de materiële motiveringsplicht.

2.1.1. Standpunt van de verzoekende partijen

De verzoekende partijen zetten hun middel als volgt uiteen:

“Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden. Verwerende partij heeft onvoldoende rekening gehouden met alle in de aanvraag o.b.v. art. 9ter Vw. opgeworpen problemen in de mentale gezondheidszorg: zie het verslag van de 19th Congress EPA Section of Epidemiology and Social Psychiatry, Wenen, 4-7 april 2018, te vinden op https://www.researchgate.net/profile/Naim_Fanaj2/publication/324683979_STATE_OF_MENTAL_HEALTH_CARE_REFORM_IN_KOSOVO_IN_LIGHT_OF_NEW_MENTAL_HEALTH_INTERVENTIONS/links/5adc16ffaca272fdaf85a593/STATE-OF-MENTAL-HEALTH-CARE-REFORM-IN-KOSOVO-IN-LIGHT-OF-NEW-MENTAL-HEALTH-INTERVENTIONS.pdf?origin=publication_detail:

Challenges / difficulties in reforming the health system and mental health strategy :

- *Insufficient budget for capital expenditures, lastly some promising trends*
- *Lack of staff in proportion to standards;*
- *Mental health for children and adolescents underdeveloped*
- *High level of stigma*
- *Poor coordination of activities between mental health centres and psychiatric wards*
- *Long stay in homes for community integration*
- *Lack of training in the framework of continuous professional development especially scarce availability of psychotherapeutic facilities*
- *Psychotropic drugs are not enough in health institutions and there is no health insurance yet, • Lack of studies in the field of mental health*
- *Supporting and strengthening associations of users of health services and family associations,*

1. Vooreerst moet worden opgemerkt dat de bestreden beslissing niet redelijk en met de nodige zorgvuldigheid werd gemotiveerd, nu men geenszins is nagegaan of er voldoende artsen (o.a. psychiaters) beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

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

Zie immers het internetartikel van Prishtina Insight, ‘Transforming Kosovo’s mental health system’, <https://prishtinainsight.com/transforming-kosovos-mental-health-system/>, 26.10.2018:

‘Kosovo suffers from a lack of professional skill in the system of differentiating and classifying groups within psychopathology and sociopathology within the field of mental health.’

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

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

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

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

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

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

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

According to some experts, that "criteria" aren't always fair for all patients.

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

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

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

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

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

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

DB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_kosovo-dl_en.pdf?__blob=publicationFile, p.31-32:

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

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

'The Law on Mental Health regulates the commitment of persons to psychiatric or social care facilities and protects their rights within such institutions. The labor and health ministries had separate mandates for treating persons with mental disabilities. Although the Law on Mental Health entered into force in December 2015, as of November bylaws were not approved and the law was not implemented. The

Ministry of Health and the Ministry of Labor each operated nine community homes for people with mental disabilities. The KRCT described mental health facilities as substandard. The country's facilities did not have appropriate staff, such as psychiatrists, psychologists, social workers, physiotherapists, and other technical experts.'

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

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

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

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

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

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

2. Wat de zorg en medicatie betreffen, stelt verwerende partij dat de geneesmiddelen voor de behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn.

Uit de informatie van IOM, Country fact sheet. Kosovo 2017, te vinden op http://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2017_Kosovo_EN.pdf, p.4 blijkt evenwel dat medicijnvoorraden dikwijls uitgeput zijn in publieke ziekenhuizen en onafhankelijke apotheken ze eventueel kunnen laten invoeren, doch dat deze sowieso heel duur zijn en de beschikbaarheid er van heel onzeker is.¹ Deze info is recenter dan de informatie waarnaar verwerende partij in het advies verwijst.

1 Availability and costs of medication: Essential medicines are supposed to be available free of charge in every public health care center, but are often out of supply and not available in public clinics. Independent

Het kan niet worden ontkend dat wanneer de beschikbaarheid van medicijnen onzeker is, verzoekster hierdoor niet de medische verzorging zal kunnen krijgen die zij nodig heeft.

Verder is ook het onderzoek naar de (financiële) toegankelijkheid en opvolging van de medische zorgen in het land van herkomst geenszins afdoende gevoerd. Er wordt in de bestreden beslissing louter gesteld dat de zorg in publieke instellingen gratis is in tegenstelling tot de zorg in de private instanties, terwijl duidelijk is dat zulks slechts geldt voor bepaalde groepen van personen (zie IOM, Country fact sheet. Kosovo 2017, te vinden op http://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2017_Kosovo_EN.pdf, p.4). Verwerende partij toont geenszins aan dat eerste verzoekster hiervan kan genieten.

Aangezien niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoekster in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen bij de specialist, kan niet worden gesteld dat verzoekster kan werken voor het bekostigen van de nodige medische zorgen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan niet beweerd worden dat verzoekster dit kan betalen. Het is trouwens bevreemdend dat verwerende partij van oordeel is dat verzoekster in haar land van herkomst beroep zou moeten doen op kennissen, vrienden of familie voor het bekostigen van haar medische zorgen. Verzoekster betwist dat dit mogelijk zou zijn. Het tegendeel wordt niet door verwerende partij aangetoond.

De verwijzing van verwerende partij naar een wet van 2014 in Kosovo is niet dienstig aangezien deze er op vandaag nog niet is geïmplementeerd. Er zijn geen financiën om uitvoering te geven aan deze wet.

Bovendien blijkt uit documentatie (terug te vinden op het internet) dat behandeling van mentale aandoeningen erg beperkt is omwille van de afwezigheid van tweede generatie anti-psychotische medicijnen. Zie Hans Joachim Salize, Juha Lavikainen, Allan Seppänen, en Milazim Gjocaj, 'Developing Forensic Mental Healthcare in Kosovo', *Front Public Health*. April 2014; 2: 26, te vinden op <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985006/>: 'Whereas existing mental health care services seem to be more or less sufficiently staffed, the treatment options are limited due to a serious lack of essential resources, such as second-generation antipsychotic drugs or the coverage of an appropriate community mental health care network all over the country.' Het wordt algemeen aangenomen dat bepaalde ziekten, zoals ernstige psychische ziekten, niet adequaat kunnen worden behandeld in Kosovo, (zie Organisation suisse d'aide aux réfugiés, Kosovo: possibilités de traitement en cas d'insuffisance rénale aiguë, <https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/kosovo/kosovo-possibilites-de-traitement-en-cas-d2019insuffisance-renale-aigue.pdf>, Bern, 10.12.2013, p. 2).

3. Tot slot heeft verzoekster gewezen op de corruptie in de medische sector. Verwerende partij betwist dit niet, doch stelt louter dat er geen indicatie is dat de info van toepassing zou zijn op verzoekster. Zulks is uiteraard geen afdoende antwoord. Er wordt immers niet uiteengezet waarom zulks voor verzoekster geen risico zou vormen. Zie Centre for Research Documentation and Publication, 'Health care in Kosovo', 14 maart 2016, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2016/05/Health-care-in-Kosovo.pdf> :

pharmacies may be able to import drugs needed, but they are likely to be expensive and the supply thereof may be uncertain.

'Corruption

According to the Transparency International Global Corruption Barometer 2007, 67 % of respondents in Kosovo paid bribes to obtain services (not just health services). On the Corruption Perception Index (CPI), Kosovo ranks 105 out of 176 countries (least corrupt is 1 out of 176). It is embedded in the mindset of Kosovars that without bribing a doctor or a nurse in the state hospital, there is no service and care to be provide for their beloved ones. Corruption in healthcare is harmful due to many reasons: 1. It can have catastrophic effects on low income families by pushing them further into poverty. 2. Such payments are made directly to health care workers, do not contribute to improving health care infrastructure, and therefore are not recorded. Consequently, taxes are not collected, which in turn could be used for the healthcare system itself. 18 At lower levels, corruption has often been encountered in the form of favoritism and small bribery. Similar to other places in the region, this situation in the health sector is especially alarming, and it extends to education, rule of law institutions and public administration (Civil Society against corruption, 2010). Nonetheless, reports show that corruption is more widespread in the situations where citizens face difficulties in gaining access to basic health services, without using connections or paying bribes. Kosovars blamed the hospitals, for most corruption in the society (Chicago-Kent College of Law, 2006). Only 15% of respondents had health insurance, and 84% reported not having it. In a survey conducted by the USAID in 2013, it was noted that this implies their healthcare costs have to be provided from outside sources, including assistance from family, relatives or friends. 19 A large number of Kosovars seek services outside Kosovo, either in neighboring Macedonia, Albania and Serbia or in Western Europe.' Zie ook in internetartikel van Independent Balkan New Agency, 'Kosovo: Healthcare system has many problems', te vinden op <http://www.balkaneu.com/kosovo-healthcare-system-problems/>, 08.08.2016: 'Julie Coleman of the Center for Research, Documentation and Publication, said during the presentation that Kosovo's financial sources are restricted and that less is spent on healthcare. She said that like in any other sector, even in the healthcare system there is corruption and that bribery is needed to obtain good service. "Unfortunately, only 15% of the population is in the healthcare insurance fund, while the rest is obliged to pay from their own pockets", said Coleman. According to her, patients are obliged to spend for treatment abroad and that the amount that they spent on an annual basis for this service abroad is 80 million euros.'

Op geen enkel moment werd met deze informatie rekening gehouden door verwerende partij.

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

Aldus is het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden, aangezien verwerende partij met al deze relevante gegevens geen rekening heeft gehouden bij de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen.

4.

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

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

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

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

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

2.1.2. Standpunt van de verwerende partij

In haar nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt op het middel van de verzoekende partijen:

“De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat verwezen wordt naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 27.05.2019.

In dat advies wordt op uitvoerige wijze gemotiveerd dat blijkens de medische stukken verzoekster sinds 2014 psychische problemen zou vertonen kaderend in een mogelijk posttraumatisch stress-syndroom. Er wordt daarbij onder meer vastgesteld dat psychotherapeutische behandeling in België uitgesloten is wegens de taalbarrière en dat er een actuele medicatie is van paroxetine en Zolpidem. Er blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen.

In het medisch advies van 27.05.2019 voert de ambtenaar-geneesheer een onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst waarbij hij uitdrukkelijk de geraadpleegde bronnen opsomt. Hij besluit vervolgens: “Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat medicamenteuze behandeling met Paroxetine en Zolpidem beschikbaar is in Kosovo, evenals en crisisopname ingeval van een suïcidepoging”.

De arts-adviseur stelt verder dat de belangrijkste behandeling van een PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaring en dat daarom PTSS beter te behandelen is in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de (traumatische) context waar het over gaat. In Kosovo kan betrokkene op zijn minst al haar verhaal kwijt om het te verwerken, terwijl hier in België enkel de medicatie aangepast of verhoogd wordt en er geen curatieve oplossing kan geboden worden.

Die laatstgenoemde vaststelling word overigens niet betwist en eerder bevestigd door de verzoekende partij in de mate dat erkend wordt dat de psychotherapie in België niet gevolgd wordt o.w.v. de taalbarrière.

Waar verzoekende partij beweert dat er een tekort zou zijn aan professioneel opgeleid personeel, verduidelijkt de ambtenaar-geneesheer dat het voldoende is dat verzoekster in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en er niet wordt vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau zou zijn als in België. Doorheen de bespreking van de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst gaat de ambtenaar-geneesheer hierop nogmaals in en stelt hij dat het niet gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat, aangezien deze vergelijking tot gevolg zou 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 overigens ook niet in overeenstemming zijn met de

belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Kosovo niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is.

De ambtenaar-geneesheer stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. Verzoekster toont niet aan dat zij niet zou kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau.

Verzoekende partij stelt dat de behandeling van mentale aandoeningen erg beperkt is omwille van de afwezigheid van tweede generatie anti-psychotische medicijnen en dat algemeen wordt aangenomen dat bepaalde ziekten, zoals ernstige psychische ziekten, niet adequaat kunnen worden behandeld in Kosovo, doch concretiseert geenszins welke medicijnen of behandelingen die voor haar noodzakelijk zijn, niet beschikbaar zouden zijn.

De verzoekende partijen willen met hun kritiek aangeven dat de gezondheidszorg in Kosovo van een mindere of slechte kwaliteit is, doch zij maken niet aannemelijk dat het medisch advies en zodoende ook de bestreden beslissing de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen zou schenden.

Verzoekers wijzen op informatie die zij voegden aan hun aanvraag, doch uit de door de verzoekende partijen geciteerde stukken, blijkt geenszins dat deze stukken kunnen aantonen dat de verzoekende partij voor haar aandoeningen niet zou kunnen genieten van medische zorgen van een aanvaard kwalitatief niveau, zodat niet kan ingezien worden waarom de ambtenaar-geneesheer – die wel degelijk motiveerde over de toegankelijkheid van de medische zorgen en medicatie voor de eerste verzoekende partij en dit mede op basis van de resultaten uit de MedCoi-databank – hieromtrent nog diende te motiveren.

Ook omtrent de kostprijs van de medicatie en de behandeling voert verzoekster een algemeen betoog. Zij stelt dat het niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door haar in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van de medische zorgen bij de specialist. Zij meent dat indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, niet beweerde kan worden dat zij dit kan betalen.

In dat opzicht wordt benadrukt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat verzoekster toegang zal hebben tot de nodige medische zorgen.

De ambtenaar-geneesheer haalt onder meer ook aan dat verzoekster volgens haar asioldossier 4 broers en 6 zussen in Kosovo heeft en dat het niet onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster in Kosovo bij hen terecht kan voor eventuele (tijdelijke) hulp of opvang.

Verder stelt de ambtenaar-geneesheer dat er in het administratief dossier geen enkele aanwijzing is dat de echtgenoot van verzoekster (verzoeker) geen inkomen uit arbeid zou kunnen verwerven in het herkomstland teneinde op die manier te kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard gaan bij de behandeling en opvolging van zijn echtgenote.

Door louter te betwisten dat zij een beroep zou kunnen doen op familie voor het bekostigen van haar medische zorgen, toont verzoekende partij de onmogelijkheid hiertoe niet aan. Het motief van de ambtenaar-geneesheer dat de echtgenoot kan bijdragen in de kosten wordt evenmin betwist.

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

Er wordt in de bestreden beslissing niet kennelijk onredelijk tot het besluit gekomen dat de psychische problemen die verzoekster zou vertonen kaderend in een mogelijke PTSS geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

De door verzoeker aangehaalde bepalingen en beginselen worden niet geschonden.

Het enig middel is niet ernstig."

2.1.3. Beoordeling van het middel

2.1.3.1. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de bestreden beslissing worden de feitelijke overwegingen weergegeven. Er wordt ook uitdrukkelijk verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen", luidt als volgt:

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

[...]

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

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

In de bestreden beslissing wordt ook gewezen op het verslag van de ambtenaar-geneesheer. De gemachtigde van de minister stelt dat uit dit verslag blijkt dat de eerste verzoekende partij niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Dit verslag maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing. De motivering in het verslag moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht, die op de bestuurshandelingen rust.

De ambtenaar-geneesheer bracht op 27 mei 2019 volgend advies uit met betrekking tot de eerste verzoekende partij:

[N.L.] in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.12.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

*- SMG d.d. 08/12/2018 van Dr. [P.W.] (chirurg): sinds 2014 ernstige PTSS en recidiverende depressie met suïcidale neigingen, automutilatie en psychotische symptomen - medicatie: Paroxetine en Zolpidem
- Medisch attest d.d. 02/10/2018 van Dr. [A.B.] (huisarts): uiteenlopende psychische problematieken en opvolging door een vaste groep artsen/psychologen is aangeraden*

- Consultatieverslag d.d. 06/03/2018 van Dr. [L.D.W.] (psychiater): klachten binnen een ernstig depressief beleven (mogelijks posttraumatisch), psychotherapeutische behandeling uitgesloten gezien taalbarrière - medicatie: stop Sertraline, start Prothiaden
- Consultatieverslag d.d. 02/03/2018 van Dr. <onbekend> in overleg met Dr. [A.B.]: Olanzapine verhogen
- Consultatieverslag d.d. 12/09/2017 van Dr. [L.D.W.]: stemmingsstoornis en psychotische gedachten waarvoor aan de behandeling met Sertraline men Seroquel dient toe te voegen

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 28-jarige vrouw die sinds 2014 psychische problemen zou vertonen kaderend in een mogelijk posttraumatisch stress-syndroom (PTSS).

Zij zou hiervoor reeds gehospitaliseerd geweest zijn in Kosovo, Duitsland, Zweden en Frankrijk, maar legt hiervan geen medische verslagen voor.

Psychotherapie is wegens de taalbarrière uitgesloten en Mevr. [N.] wordt dus enkel medicamenteus behandeld. Als actuele medicatie weerhoud ik:

Paroxetine (Paroxetine), een antidepressivum van de klasse van de selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's)

Zolpidem (Zolpidem), een slaap-/kalmeermiddel dat verwant is aan de benzodiazepines

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen. De geldigheid van de feiten die beweerd worden door betrokkene (verkracht terwijl zwanger van een tweeling en daardoor een miskraam) en die overgenomen worden door de attesterende specialisten worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin dus de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst (herbeleving kan de ziekte doen verergeren).

De geattesteerde "onvoldoende zelfredzaamheid" wordt in voorliggend medisch dossier niet gestaafd, noch gespecificeerd en niet vermeld door de attesterende psychiater noch de huisarts.

Er wordt bovendien geen medische indicatie gestaafd voor de geattesteerde "arbeidsongeschiktheid in een normale werksituatie". Uit deze attestering kan men afleiden dat aangepast werk wel binnen haar mogelijkheden zou liggen.

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 14/02/2016 met het unieke referentienummer BMA 7742 Aanvraag Medcoi van 06/05/2017 met het unieke referentienummer 3MA 9545

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. [N.] in Kosovo volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat medicamenteuze behandeling met Paroxetine en Zolpidem beschikbaar is in Kosovo, evenals een crisisopname in geval van een suïcidepoging.

De belangrijkste behandeling van PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaring, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context waar het over gaat, zelfs al zijn de psychiaters en psychologen daar nog onvoldoende vertrouwd met verschillende gesprekstechnieken. In Kosovo kan betrokkene op z'n minst al haar verhaal kwijt om het te verwerken, terwijl hier in België enkel de medicatie aangepast of verhoogd wordt en er geen curatieve oplossing geboden kan worden.

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.

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

De verdeling van medicatie wordt in Kosovo georganiseerd door twee belangrijke partners: het farmaceutisch departement van het Ministerie van Volksgezondheid, dat verantwoordelijk is voor de bevoorrading van alle publieke primaire centra, en het KAMPE (Kosovo Agency for Medicinal Products and Equipment) dat verantwoordelijk is voor het afleveren van licenties voor geneesmiddelen en apotheken. Het controleert ook de farmaceutische industrie en geeft ondersteuning aan het Ministerie van Volksgezondheid. Alle geneesmiddelen en medisch materiaal voor de publieke sector worden aangeleverd via private, farmaceutische bedrijven. Deze geneesmiddelen worden gebruikt voor opgenomen patiënten en sommige chronische ziekten zoals diabetes.

Voor ambulante zorg dienen de patiënten zelf in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen. In Kosovo kan men ook niet-in-Kosovo geregistreerde geneesmiddelen verkrijgen dankzij een tijdelijk akkoord rond de import op basis van de aanvraag en op voorschrift van de artsen.

Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, hoewel de wet werd goedgekeurd op 10 april 2014, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Bij de nog te implementeren wet is er aandacht voor bepaalde categorieën mensen, zoals families die als sociaal kwetsbaar of arm worden beschouwd, mensen die nood hebben aan zorgen voorzien door de staat, mensen ouder dan 65 jaar, kinderen maar ook Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit een ander land werden gerepatrieerd. Deze mensen zouden geen bijdrage hoeven te betalen. De wet voorziet ook dat elke patiënt, of men nu verzekerd is of niet, gratis spoedhulp kan krijgen in openbare ziekenhuizen.

Betrokkene lijdt aan mentale gezondheidsproblemen. Op 24 oktober 2015 werd de wet rond de mentale gezondheidszorg goedgekeurd. Deze wet reguleerde vanaf dan de organisatie en het aanbod van psychische zorgen in Kosovo. Mentale gezondheidszorg wordt aangeboden op de 3 niveaus. De eerste lijn wordt verzorgd door de huisarts met hulp van gespecialiseerde verpleegkundigen. Zij stellen vooral diagnoses en zorgen voor de verwijzing en later voor de opvolging van de therapie. De secundaire centra bevinden zich in speciale afdelingen binnen de regionale ziekenhuizen, maar ook in speciaal opgerichte "mental houses" en psychiatrische instellingen. Zij bieden mogelijkheden zowel voor ambulante dagtherapie als opnames voor meer complexe patiënten. Deze lijn is heel goed uitgebouwd met verschillende mogelijkheden en instellingen. De derde lijn is eerder beperkt en toegespitst op de meer complexe gevallen. Daarnaast bestaan er ook ambulante multidisciplinaire teams die patiënten opvolgen in de thuissituatie met speciale aandacht voor de familiale situatie. Deze zorg is gratis in publieke centra.

Volgens het asiëldossier van betrokkene verblijven er 4 broers en 6 zussen in het land van herkomst. Het is niet onwaarschijnlijk dat hun zus bij hen terecht kan voor eventuele (tijdelijke) hulp of opvang bij terugkeer naar het land van herkomst en zij zo voor een zeker sociaal netwerk kunnen zorgen in Kosovo.

Bovendien geldt deze beslissing ook voor de echtgenoot van betrokkene en zijn er geen indicaties dat hij in het land van herkomst niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt. In die hoedanigheid kan hij dan ook bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard gaan bij de behandeling en opvolging van zijn echtgenote.

De advocaat van betrokkene haalt het probleem van corruptie aan waardoor medische zorgen duur en niet toegankelijk zouden zijn. De advocaat haait hiervoor een aantal algemene bronnen aan. Hij haalt geen documenten aan die op betrokkene persoonlijk van toepassing zijn. Wat betreft de verwijzing naar corruptie dient gesteld:

*'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, Müslim/Turkije, § 68).**

De advocaat van betrokkene haalt nog enkele andere bronnen aan om een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen aan te tonen. Er is echter geen enkele indicatie dat deze aangebrachte, algemene informatie van toepassing is op de specifiek individuele situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen 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 inkomens-generende 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 tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.⁸

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de psychische problemen die Mevr. Noshi zou vertonen kaderend in een mogelijke PTSS geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

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

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de gebruikte motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Bovendien blijkt uit de bewoordingen van het verzoekschrift dat zij zich richten tegen de inhoudelijke motieven van de bestreden beslissing, alsook van het verslag van de ambtenaar-geneesheer. Bijgevolg kunnen de verzoekende partijen niet voorhouden dat zij de juridische en feitelijke gegevens van de bestreden beslissing niet kennen. Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

2.1.3.2. De Raad is bij het bespreken van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht vergt in de huidige procedure ook onderzoek naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, daar de eerste bestreden beslissing op deze bepaling is gestoeld.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "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.”

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nr. 225.632 en nr. 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste los staat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Bij arrest met nummer 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht en niet ten opzichte van een regel van afgeleid Europees recht, meer bepaald artikel 3 van het EVRM. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen - en;
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet *a priori* uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Voorts volgt uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ook dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, 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 ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partijen aldus toegelaten om de onwettigheden, die aan dit advies kleven, aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde van de minister genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als 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).

De verzoekende partijen betogen dat er onvoldoende rekening is gehouden met het feit dat in Kosovo een tekort is aan professioneel opgeleid personeel en aan psychiaters. De verzoekende partijen gaan er echter aan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer in haar advies heeft gesteld dat een behandeling door een psychiater beschikbaar is in het land van herkomst, wat ook bevestigd wordt door de bronnen in het administratief dossier (zie MedCoi BMA 7742 van 14 februari 2016 en MedCoi BMA 9545 van 6 mei 2017), en dat zij eveneens het volgende heeft gemotiveerd: *“De belangrijkste behandeling van PTSS bestaat uit het praten over de traumatische ervaring, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context waar het over gaat, zelfs al zijn de psychiaters en psychologen daar nog onvoldoende vertrouwd met verschillende gesprekstechnieken. In Kosovo kan betrokkene op z'n minst al haar verhaal kwijt om het te verwerken, terwijl hier in België enkel de medicatie aangepast of verhoogd wordt en er geen curatieve oplossing geboden kan worden”*. De verzoekende partijen gaan niet concreet in op deze motieven. Bovendien betwisten zij geenszins dat de eerste verzoekende partij in België geen therapie volgt omwille van een taalbarrière. Dit blijkt immers uit het door de verzoekende partijen neergelegd consultatieverslag van dokter L.D.W. van 6 maart 2018 waarin de dokter het volgende vermeldt: *“Psychotherapeutische behandeling is gezien de taalbarrière uitgesloten, medicatie aanpassen dus, een sterker AD.”*. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om te stellen dat de eerste verzoekende partij in België enkel medicamenteus wordt behandeld, terwijl zij eigenlijk ook nood heeft aan psychotherapie, wat *in casu* onmogelijk is in België. Ook uit het door de verzoekende partijen neergelegde medische attest van hun huisarts, dokter A.B., blijkt dat de eerste verzoekende partij eigenlijk dient opgevolgd te worden door een groep artsen en psychologen. Gelet op deze specifieke situatie, komt het niet kennelijk onredelijk over dat de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat een psychologische behandeling bij een psychiater beschikbaar is in het land van herkomst, nu dit duidelijk blijkt uit de medische bronnen die in het administratief dossier zitten. De verzoekende partijen gaan eraan voorbij dat, zelfs indien een opvolging door een psychiater in Kosovo minder vaak beschikbaar zou zijn door een tekort aan psychiatrisch personeel, de eerste verzoekende partij in België sowieso niet therapeutisch, maar enkel medicamenteus behandeld wordt voor haar psychische aandoeningen. Bovendien blijkt uit de eigen verklaringen aan hun artsen dat de eerste verzoekende partij reeds hulp heeft gezocht in Kosovo en dat zij daar ook al gehospitaliseerd werd.

Wat betreft de zorg en de medicatie, stellen de verzoekende partijen dat de medicijnvoorraden dikwijls uitgeput zijn in de publieke ziekenhuizen en dat het laten invoeren van deze medicijnen duur is, terwijl de beschikbaarheid onzeker blijft. Zij verwijzen hierbij naar een rapport van het IOM, Country Fact Sheet Kosovo uit 2017 en stellen dat deze informatie recenter is dan de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij zich baseren. In haar advies verwijst de ambtenaar-geneesheer naar twee MedCoi aanvragen van 14 februari 2016 en 6 mei 2017 om te stellen dat de medicamenteuze behandeling met Paroxetine en Zolpidem beschikbaar is in Kosovo. Echter blijkt uit het advies ook dat de ambtenaar-geneesheer zich baseert op een *“overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. [N.] in Kosovo volgens recente MedCOI-dossiers”*. In het administratief dossier kan een stuk gevonden worden waarin het volgende wordt vermeld:

“21-11-2018 BMA 11744 Kosovo

Specialism:

Patient (female, age: 36) has been diagnosed with post traumatic stress disorder (PTSD) - F43.1, and depressive disorder (F32.2). Patient is treated by a psychologist and a psychiatrist. ...Read more

Availability Document

paroxetine from Psychiatry:

antidepressants; SSRI is available

18-5-2017 BMA 9545 Kosovo

Specialism: psychiatry . General psychiatry

Patient (male, age: 35) is suffering from PTSD (F43.1) and depression (F32.9). Differential diagnosis: acute stress disorder(F43.0), panic disorder (F41.0). Patient is also suffering form sleeping problems. He has a history of suicidal behaviour. ...Read more

Availability Document

*paroxetine from Psychiatry:
antidepressants is available*

*zolpidem from Psychiatry:
sleeping disorder; sedatives is
available”*

Uit dit stuk, noch uit de overige MedCoi-aanvragen die worden vermeld in het advies van de ambtenaar-geneesheer kan afgeleid worden dat de noodzakelijke medicatie niet beschikbaar is in Kosovo. Daar de verzoekende partijen verwijzen naar een algemeen rapport waarin niet wordt vermeld welke medicatie moeilijk te verkrijgen is en drie van de vier MedCoi-aanvragen dateren uit 2017 en 2018, komt het niet kennelijk onredelijk voor dat de ambtenaar-geneesheer op basis van deze informatie oordeelt dat de noodzakelijke medicatie voor de eerste verzoekende partij beschikbaar is in het land van herkomst. Het betoog van de verzoekende partijen doet aan deze vaststelling geen afbreuk.

De verzoekende partijen betogen verder dat het onderzoek naar de financiële toegankelijkheid niet afdoende werd gevoerd. Zij stellen dat niet blijkt dat de eerste verzoekende partij zal kunnen genieten van de gratis zorg in de publieke instellingen en dat het niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de medicatie en de opvolging. Zij betwisten dat zij de kostprijs van de gehele behandeling kunnen betalen door te gaan werken en betwisten tevens dat zij zich kunnen beroepen op hulp van kennissen, vrienden of familie in Kosovo.

De kritiek van de verzoekende partijen kan niet worden gevolgd. Zij stellen dat niet wordt aangetoond dat de eerste verzoekende partij zal kunnen genieten van gratis zorg. Er wordt echter duidelijk in het advies gemotiveerd dat de eerste verzoekende partij lijdt aan mentale gezondheidsproblemen en dat in Kosovo op 24 oktober 2015 de wet rond mentale gezondheidszorg werd goedgekeurd, waarin wordt bepaald dat deze zorg gratis is in publieke centra. Door louter te verwijzen naar het IOM Country Fact Sheet Kosovo van 2017 waarin op algemene wijze het volgende wordt gesteld: *“Health care services are provided free of charge by public health institutions for specific groups of people, and returnees have good access in all situations”* (eigen vertaling: *“Gezondheidszorg wordt gratis voorzien door publieke gezondheidscentra voor specifieke groepen, en terugkeerders hebben goede toegang in alle situaties”*), weerleggen de verzoekende partijen de eigenlijke motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer niet.

Door verder louter te verklaren dat zij zich niet kan beroepen op hulp van kennissen, vrienden of familie, weerleggen de verzoekende partijen de vaststelling niet dat de vier broers en zes zussen van de eerste verzoekende partij in Kosovo verblijven. Bovendien tonen ze met hun verklaring niet aan dat het kennelijk onredelijk is van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen dat het onwaarschijnlijk is dat de eerste verzoekende partij niet bij haar familie terecht kan voor eventuele (tijdelijke) hulp of opvang bij een terugkeer naar Kosovo en zij zo voor een zeker sociaal netwerk kunnen zorgen. Verder betwisten de verzoekende partijen niet dat de tweede verzoekende partij werkbekwaam is en zo kan bijdragen aan de eventuele kosten die gepaard gaan met de zorgen van de eerste verzoekende partij. Zij stellen enkel dat zij geen beeld hebben van de gehele kost van de behandeling, waardoor er niet gesteld kan worden dat deze kosten opgevangen kunnen worden door te gaan werken. De verzoekende partijen gaan met hun betoog er echter aan voorbij dat uit het voorgaande reeds blijkt dat de zorgen in de publieke centra gratis zou moeten zijn. Bovendien brengen zij geen begin van bewijs aan waaruit blijkt dat de noodzakelijke medicijnen (extreem) duur zouden zijn of dat het gemiddelde loon in Kosovo onvoldoende zou zijn om te kunnen instaan voor de aankoop van de medicijnen. Daarenboven betwisten de verzoekende partijen niet dat zij beroep kunnen doen op het IOM om een duurzame terugkeer en re-integratie in Kosovo te vergemakkelijken.

Door verder te verwijzen naar de corruptie in de gezondheidszorg en informele betalingen die gebeuren, tonen verzoekende partijen op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging, die voor de eerste verzoekende partij vereist is, niet toegankelijk zou zijn in Servië. Immers, de citaten van de verzoekende partijen tonen niet aan dat de corruptie en de informele betalingen een zodanige omvang hebben, dat hierdoor de eerste verzoekende partij geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die vereist is. In het rapport van 2016 waarnaar de verzoekende partijen verwijzen wordt algemeen gesteld dat er sprake is van corruptie en wordt er verwezen naar onderzoeken uit 2006, 2007 en 2010, waardoor dit niet als recente en *up-to-date* informatie beschouwd kan worden. De tweede bron die de verzoekende partijen vermelden in hun verzoekschrift betreft een internetartikel, waarin op algemene wijze wordt gesteld dat er sprake is van corruptie. Zoals hierboven

gesteld, tonen de verzoekende partijen hiermee niet aan dat deze corruptie er voor zorgt dat de eerste verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de nodige medische behandeling en opvolging. Bovendien blijkt uit het advies dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met de accusaties van de verzoekende partijen: *“De advocaat van betrokkene haalt het probleem van corruptie aan waardoor medische zorgen duur en niet toegankelijk zouden zijn. De advocaat haait hiervoor een aantal algemene bronnen aan. Hij haalt geen documenten aan die op betrokkene persoonlijk van toepassing zijn. Wat betreft de verwijzing naar corruptie dient gesteld:*

*‘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, Müslim/Turkije, § 68).**

De advocaat van betrokkene haalt nog enkele andere bronnen aan om een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen aan te tonen. Er is echter geen enkele indicatie dat deze aangebrachte, algemene informatie van toepassing is op de specifiek individuele situatie van betrokkene.”

Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Kosovo niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat de verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling, die in een bepaald land kan worden verstrekt, van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.

Met hun betoog tegen de bestreden beslissing maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat deze beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Een schending van de materiële motiveringsplicht *juncto* artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

2.1.3.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting 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). De verzoekende partijen voeren geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat hun grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel is ongegrond.

2.1.3.4. Betreffende de schending van het redelijkheidsbeginsel wijst de Raad de verzoekende partijen erop dat de keuze die een bestuur maakt slechts het redelijkheidsbeginsel schendt wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82 301). Gelet op de bovenvermelde bespreking van de verschillende onderdelen van het middel, dient te worden besloten dat de verzoekende partijen geenszins aantonen dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

2.1.3.5. Waar de verzoekende partijen nog stellen dat *“een en ander dan ook in strijd [zou] zijn met artikel 3 EVRM indien verzoekster, gelet op haar gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekommen om verder gebruik te kunnen maken van de medische bijstand”*, wijst de Raad op het volgende. De uiteenzetting van een rechtsmiddel vereist 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). *In casu* zetten de verzoekende partijen niet verder uiteen op welke wijze artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 concreet wordt geschonden. Dit onderdeel van het middel kan dan ook niet beschouwd worden als een rechtsmiddel en is bijgevolg onontvankelijk.

Daarenboven wijst de Raad erop dat uit de voorgaande besprekingen niet blijkt dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van hun bevoegdheid tot de bestreden beslissing zijn gekomen.

2.1.3.6. De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel ontwikkeld.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig februari tweeduizend twintig door:

mevr. M. RYCKASEYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. RYCKASEYS