



Arrest

nr. 233 920 van 12 maart 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat T. MOSKOFIDIS
Eindgracht 1
3600 GENK

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 8 november 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 24 september 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt en van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 24 september 2019 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 januari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 februari 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. MAERTENS, die loco advocaat T. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen dienden op 13 mei 2019 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet.)

Op 24 september 2019 nam de verwerende partij de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ontvankelijk, maar ongegrond werd verklaard.

Op diezelfde dag nam de verwerende partij een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van elk van de verzoekende partijen.

Dit zijn de bestreden beslissingen.

De motivering van de eerste bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.05.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., S. (RR : X)

Geboren te Mitrovica op X

Bij DVZ ook bekend als B., S.

B., F. (RR: X)

Geboren te Vucitn op X

Bij DVZ ook bekend als B., F.

Nationaliteit: Kosovo

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, 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 worden medische elementen aangehaald voor B., S.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 20.09.2019 (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).“

De motivering van de tweede bestreden beslissing luidt als volgt:

“Il est enjoint à Madame,

Mevrouw

nom/naam : B.

prénom/voornaam : S.

date de naissanc el geboortedatum : X

lieu de naissanc el geboorteplaats : Vucitrn

nationalité/nationaliteit : Kosovo

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen², sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre,
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

dans les 7 jours de la notification de décision
binnen 7 dagen na de kennisgeving

MOTIF DE LA DECISION :
REDEN VAN DE BESLISSING:

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

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

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.
Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:
Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.“

De motivering van de derde bestreden beslissing luidt als volgt:

“Il est enjoint à Monsieur
De heer / mevrouw, die verklaart te heten:

nom/naam : B.
prénom/voornaam : F.
date de naissance/geboortedatum : X
lieu de naissance/geboorteplaats : Vuycitrn
nationalité/nationaliteit : Kosovo

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen², sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre,
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

dans les 7 jours de la notification de décision
binnen 7 dagen na de kennisgeving

MOTIF DE LA DECISION :
REDEN VAN DE BESLISSING:

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

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

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.

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

2. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, iuncto de zorgvuldigheidsplicht iuncto de motiveringsplicht, zoals geformuleerd in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 1991. Tevens voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980

De verzoekende partijen lichten hun middel toe als volgt:

“Volledig ten onrechte krijgen verzoekers een weigeringsbeslissing omtrent de aanvraag tot machtiging van verblijf om medische redenen, conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, alsook een bevel om het grondgebied te verlaten.

Dat deze beslissingen evenwel strijdig zijn met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt:

(...)

De Dient Vreemdelingenzaken stelt dat de medische behandeling wel beschikbaar zou zijn. De Dienst Vreemdelingenzaken baseert zich hier op informatie die niet-publiek is. Er kan dan ook moeilijk nagezien worden of dit waar is.

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt dat de medische opvolging door een endocrinoloog voor de diabetes, een cardioloog na zijn infarct, een oftalmoloog voor de mogelijke rétinopathie, een vasculair chirurg voor de problemen aan de bloedvaten van de onderste ledematen, een uroloog voor de prostaathypertrofie en een huisarts beschikbaar zouden zijn.

Het dient benadrukt te worden dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, en de behandelende artsen van verzoeker tot tegenstrijdige conclusies komen.

De behandelend arts van verzoeker stelt dat endovasculaire ingrepen voor de onderste ledematen noodzakelijk zijn.

Dat in strijd hiermee de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken stelt dat klassieke operaties voldoende zijn voor het oplossen van endovasculaire problemen.

Daarnaast dient benadrukt te worden dat de behandelend arts van verzoeker stelt dat verzoeker Ezetimibe dient in te nemen. De arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken daarentegen stelt dat dit product niet beschikbaar is, alsook dat er geen wetenschappelijke argumenten zijn dat dit product een duidelijke verbetering op de mortaliteit en morbiditeit zou hebben.

Gezien het advies van de arts-adviseur en anderzijds de medische verslagen van de behandelende artsen tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het foutieve advies van de arts-adviseur, heeft de verwerende partij op kennelijk onredelijke wijze besloten om geen gunstig gevolg te geven aan de aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging op grond van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Indien de arts-adviseur tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoeker of bij diens artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de medische problematiek van verzoeker. Daarnaast diende de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen.

Ten onrechte is dit allemaal niet gebeurd.

De arts-adviseur raadpleegde geen deskundige, noch werd er contact genomen met de behandelende artsen van verzoeker, om een beter zicht te krijgen op diens gezondheidstoestand.

Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Mits consult van de behandelende artsen had de verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.

De arts-adviseur heeft aldus voorbarig en ten onrechte de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Dat de medische toestand van verzoeker in erge mate werd onderschat, wordt aangetoond aan de hand van een recent medisch verslag van de behandelend arts van verzoeker.

Uit dit medisch attest blijkt duidelijk dat er op heden nog steeds een noodzakelijke medische behandeling voor verzoeker lopende is. zowel cardiologische, diabetes, en dat deze behandeling in geen geval mag worden onderbroken.

De inhoud van dit recent medisch attest van de behandelende arts van verzoeker spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat de verwerende partij de huidige medische toestand van verzoeker verkeerd heeft beoordeeld.

2.Daarnaast stelt de Dienst Vreemdelingenzaken dat Kosovo geen publieke ziekteverzekering kent. Hieruit volgt dat verzoeker de medicamenten en de medische behandeling door een dokter en specialist zelf dient te betalen. Zijn budget hiervoor is 90 euro of maximum 150 euro (basispensioen).

Hieruit volgt overduidelijk dat de medicamenten en medische behandeling door een dokter of specialist met dit bedrag van maximum 150 euro geenszins kan betaald worden!!

Evenzeer maakt de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken geen enkele melding van de kostprijs van de medicamenten en de medische behandelingen.

Maar niet alle zorgen die noodzakelijk zijn voor verzoekers gezondheid, behoren tot deze gratis zorgen. Hierbij kan exemplarisch verwezen worden naar het feit dat verzoeker lijdt aan ernstige cardiologische problemen (met plaatsing van stents).

Het moge duidelijk zijn dat de zorgen, en de opvolging, die verzoeker behoeft, geenszins toegankelijk én beschikbaar zijn voor verzoeker.

Dat verzoeker onmogelijk kan terugkeren naar zijn land van herkomst.

Dat het ziektebeeld van verzoeker uitermate ernstig is.

Dat deze weigeringsbeslissing aangaande de medische regularisatieaanvraag dan ook manifest negatieve verdere gevolgen heeft daar verzoekers hierdoor een bevel in ontvangst hebben moeten nemen om het grondgebied te verlaten. Dat deze beslissingen dan ook manifest niet correct zijn. alsook dienen vernietigd te worden.

Dat deze motivering een wezenlijk onderdeel uitmaakt van de beslissing, zodat de beslissing dan ook geen enkel antwoord geeft op de wezenlijke problematiek van verzoekers.

De beslissing maakt dan ook een wezenlijke inbreuk op de motiveringsplicht, zoals vervat in de Wet Uitdrukkelijke Motivering van Bestuurshandelingen van 1991. Het dient dan ook benadrukt te worden dat deze beslissing als nietig dient beschouwd te worden en dient vernietigd te worden.

Er werd door de Belgische Staat onzorgvuldig onderzoek geleverd naar de situatie van verzoekers.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoeien op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2. De verzoekende partijen voeren in hun enig middel onder meer de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, en van de motiveringsplicht.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

Waar de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissingen inhoudelijk bekritisieren voeren zij in feite de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, dat 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."

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9).

Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf - een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist - kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, moeten de hierboven besproken risico's worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, die hieromtrent advies verschaft ten behoeve van de bevoegde staatssecretaris of zijn gemachtigde.

In casu blijkt dat de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 20 september 2019. Dit advies werd samen met de bestreden beslissingen aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 20 september 2019 integraal deel uit van de thans eerste bestreden beslissing.

Op 20 september 2019 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies. Dit advies luidt als volgt:

“NAAM: B.. F. (R.R.: X)
Mannelijk
nationaliteit: Kosovo
geboren te Vucitrn op X

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13-5-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 12-4-2019 Gilon, huisarts, met de volgende informatie:*
 - o *Uitgebreide voorgeschiedenis: diabetes sinds 2014, hypertensie, tabagisme, hypercholesterolemie, maagzweer, hemorrhoiden, meniscuslijden en kyste rechter knie, gezichtsverlies rechter oog, myocardinfarct juli 2018, Claudicatio intermittens, hypertrofie van de prostaat met episodes van prostatitis, bronchopneumonie in 2018, schouderlijden bilateraal*
 - o *Huidige problematiek:*
 - *Athérosclérose van de bloedvaten in de onderste ledematen waarvoor nood aan angioplastie en stenting*
 - *Status na myocardinfarct*
 - *Diabetes mellitus*
 - o *Huidige medicatie: Asaflow, Atorvastatine, Brilique, Coversyl, D-cure, Emconcor, Ezetimibe, Insuman basal, Metformax, Pantoprazole, Silodyx, Unidiamicron*
 - o *Nood aan specialistische opvolging door diabetologen, oftalmologen, cardioloog, huisarts*
- *Raadpleging d.d. 23-1-2019 waarin vermeld staat dat betrokkene ingelicht werd in het kader van komende ingreep*
- *Consultatie 30-1-2019: nood aan dubbele stenting*

- Consultatie d.d. 16-1-2019: controle diabetes, insuline is gestopt door patiënt. Goede controle op raadpleging dus afwachten. Oftalmologisch nazicht is aangewezen
- Angioscanner d.d. 18-12-2018: stenose iliaca en femoralis superficialis
- Hospitalisatie van 24-7-2018 tot 2-8-2018 in kader van infarct, geen invasieve behandeling nodig
- Duplex d.d. 30-7-2018, atheromatose van de buikslagaders
- Coronarografie d.d. 24-7-2018: goede functie, perifere stenoses, geen nood aan invasieve therapie
- Urologisch verslag d.d. 2-2-2018: prostaatprobleem, voorstel tot resectie endoscopisch, erectieproblemen
- Urgent oftalmologisch consult 4-4-2013 wegens pijn in rechter oog: geen diagnose

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het gaat hier over een man van heden 69 jaar afkomstig uit Kosovo
- Als actuele pathologie en behandeling weerhouden we:
 - o Arteriële insufficiënte van de onderste ledematen met nood aan plaatsen van 2 stents. De beslissing dateert van januari. Er zijn geen gegevens gekend of deze ingreep uitgevoerd is
 - o Status na myocardinfarct met behoud van de cardiale functie en geen nood tot invasieve therapie
 - o Diabetes mellitus , onder controle met medicatie. Nood aan oftalmologische follow-up (geen bewijs dat dit heden gebeurd)
 - o Prostaathypertrofie waarvoor indicatie tot endoscopische resectie Als specialistische opvolging is er nood aan opvolging door een cardioloog, uroloog, endocrinoloog, oftalmoloog en huisarts. Opvolging door een vaatchirurg is eveneens geïndiceerd Als medicatie weerhouden we :
 - o Asaflow, acetylsalicylzuur: bloedverdunner
 - o Atorvastatine, tegen verhoogde cholesterol
 - o Brilique .Ticagrelol, bloedverdunner, voor de duur van 6 maanden na infarct (heden niet meer geïndiceerd)
 - o Coversyl, Perindopril, tegen de hoge bloeddruk
 - o D-cure, vitamine D
 - o Emconcor, Bisoprolol, bètablokker, hartmedicatie
 - o Ezetimibe, tegen de cholesterol
 - o Isuman basai, insuline isofaan, langwerkend isuline
 - o Metformax, Metformine, diabetes medicatie
 - o Pantoprazole, maagbescherming
 - o Silodyx, Silodosine voor prostaathypertrofie
 - o Unidiamicron: Gliclazide, diabetes

In het dossier is geen tegenindicatie vermeld tot reizen, evenmin de 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 is1:

- Aanvraag Medcoi van 25-6-2019 met het unieke referentienummer 12537
 Alle medische ondersteuning is aanwezig. Alleen endovasculaire ingrepen voor de onderste ledematen zijn niet beschikbaar, wel klassieke vasculaire chirurgie. Dit laat ons toe te besluiten dat de noodzakelijke medische ondersteuning aanwezig is vermits voor de introductie van de endovasculaire chirurgie voor vele jaren met succes deze patiënten geholpen werden door klassieke operaties. Bijkomend voor Claudicatio klachten is de eerste interventie veel lichaamsbeweging en wandelen om een goed collateraal netwerk te induceren samen met een gezonde levenshouding zonder roken en overgewicht en een gezond dieet.

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond; Ezetimibe is niet beschikbaar.

Dit is geen reden tot besluiten dat de behandeling niet beschikbaar is vermits er weinig wetenschappelijke argumenten zijn dat dit product een duidelijke verbetering op de mortaliteit en morbiditeit zou hebben (<https://www.bcfi.be/nl/chapters/22?faq=1537>)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging voor betrokken patiënt een man van heden 69 jaar van Kosovaarse origine vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de medische zorg terug kan keren naar het thuisland vermits alle noodzakelijke faciliteiten beschikbaar zijn:

- De medische opvolging door een endocrinoloog voor de diabetes, een cardioloog na zijn infarct, een oftalmoloog voor de mogelijke rétinopathie, een vasculair chirurg voor de problemen aan de bloedvaten van de onderste ledematen, een uroloog voor de prostaathypertrofie en een huisarts zijn beschikbaar*
- De noodzakelijke medicatie onder vorm van acetylsalicylzuur, Atorvastatine, Perindopril, Vitamine D, Bisoprolol, insuline isofaan, Metformine, Pantoprazole, Tamsulosine en Gliclazide zijn beschikbaar*

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland voor betrokkene.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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 verwijzingssysteem dat de continuïteit van de zorg garandeert. In de publieke instellingen is de zorg gratis in tegenstelling tot de private instanties. Om beroep te doen op de gratis zorg dient de patiënt doorverwezen te worden, dit in tegenstelling tot de private instellingen waar men terecht kan zonder doorverwijzing.

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.⁴ Betrokkene is 69 jaar oud en heeft ook recht op een ouderdomspensioen.⁵ Het basispensioen bedraagt 90 euro maar wanneer men gewerkt heeft kan dit bedrag oplopen tot 150 euro. Medische zorgen in publieke gezondheidsinstellingen zijn gratis voor mensen ouder dan 65 jaar, dit geldt voor zowel medische onderzoeken als de nodige medicatie. Als de patiënt niet behandeld kan worden in publieke instellingen, dan worden de medische kosten voor de behandeling in een ander

ziekenhuis toch gedekt door de overheid. Dit geldt uitsluitend voor mensen ouder dan 65 jaar, betrokkene valt dus onder deze categorie van mensen.

Er zijn in Kosovo ook een aantal NGO's actief op het gebied van de gezondheidszorg. Zo biedt Caritas Kosovo hulp aan chronische zieken en oudere mensen, alsook aan mindervalide mensen via hun Home Care Program, en dit sinds 2009. Dit programma was opgericht door Caritas Duitsland die ook professionele opleidingen aanbood aan thuiszorgverleningsteams in Kosovo. In 2014 implementeerde Caritas Kosovo, in samenwerking met het Kosovaarse Ministerie van Werk en Sociale Zaken, het Home Care Program in 12 locaties verspreid over het land.

Wat betreft de verwijzing van de advocaat van betrokkene naar mogelijke corruptie en steekpenningen binnen de Kosovaarse gezondheidszorg. Er is geen enkel bewijs dat zulke toestanden van toepassing zouden zijn op de 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.

Conclusie:

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

Vooreerst stellen de verzoekende partijen dat de Dient Vreemdelingenzaken stelt dat de medische behandeling wel beschikbaar zou zijn en zich hiervoor baseert op informatie die niet-publiek is, zodat moeilijk nagezien kan worden of dit waar is. Zoals de verzoekende partijen zelf aangeven vermeldt het advies van de ambtenaar-geneesheer dat de medische behandeling beschikbaar is. Zo motiveert de ambtenaar-geneesheer:

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

- *Aanvraag Medcoi van 25-6-2019 met het unieke referentienummer 12537*

Alle medische ondersteuning is aanwezig. Alleen endovasculaire ingrepen voor de onderste ledematen zijn niet beschikbaar, wel klassieke vasculaire chirurgie. Dit laat ons toe te besluiten dat de noodzakelijke medische ondersteuning aanwezig is vermits voor de introductie van de endovasculaire chirurgie voor vele jaren met succes deze patiënten geholpen werden door klassieke operaties. Bijkomend voor Claudicatio klachten is de eerste interventie veel lichaamsbeweging en wandelen om een goed collateraal netwerk te induceren samen met een gezonde levenshouding zonder roken en overgewicht en een gezond dieet.

2. *In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond; Ezetimibe is niet beschikbaar.*

Dit is geen reden tot besluiten dat de behandeling niet beschikbaar is vermits er weinig wetenschappelijke argumenten zijn dat dit product een duidelijke verbetering op de mortaliteit en morbiditeit zou hebben (<https://www.bcfi.be/nl/chapters/2?faq=1537>)

In zoverre de verzoekende partijen hiermee zouden willen aantonen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet voldoet aan de formele motiveringsverplichting kunnen zij niet worden gevolgd.

De kern van de formele motiveringsplicht is dat de bestuurde in de akte zelf de motieven van de beslissing moet kunnen achterhalen, zonder dat hij het administratieve dossier hoeft in te kijken.

In casu kunnen de verzoekende partijen wel degelijk achterhalen welke de motieven zijn, met name dat alle medische ondersteuning aanwezig is in het land van herkomst en dat ook de medicatie beschikbaar is behalve dan het medicijn Ezetimibe. Wat dit laatste betreft stelt de ambtenaar-geneesheer dat dit

medicijn niet noodzakelijk is omdat dit niet tot een duidelijke verbetering leidt van de mortaliteit en de morbiditeit.

Uit voormeld advies blijkt duidelijk op welke informatie de ambtenaar-geneesheer zich baseert. Niettegenstaande de informatie afkomstig uit de MedCOI databank niet publiek is, bevindt deze informatie zich in het administratief dossier. Het stond de verzoekende partijen vrij om inzage te vragen in hun administratief dossier teneinde de juistheid van de door de ambtenaar-geneesheer weergegeven informatie te controleren, zo zij hieraan twijfelen.

Vervolgens stellen de verzoekende partijen dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, en de behandelende artsen tot tegenstrijdige conclusies komen. Zo stelt de behandelend arts dat endovasculaire ingrepen voor de onderste ledematen noodzakelijk zijn, terwijl de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken stelt dat klassieke operaties voldoende zijn voor het oplossen van endovasculaire problemen.

Anders dan wat de verzoekende partijen voorhouden, is de Raad van oordeel dat er geen tegenstrijdigheid bestaat tussen de conclusie van de behandelende artsen en het advies van de ambtenaar-geneesheer. Zo wordt niet ontkend door de ambtenaar-geneesheer dat chirurgie van de onderste ledematen noodzakelijk is. Hij wijst er enkel op dat endovasculaire ingrepen van de onderste ledematen niet beschikbaar zijn, maar duidt er tevens op dat de verzoekende partijen wel beroep kunnen doen op de klassieke vasculaire chirurgie die voor de introductie van de endovasculaire ingrepen succesvol bleek. Aldus kon de ambtenaar-geneesheer op dit punt in alle redelijkheid stellen dat de noodzakelijke medische ondersteuning aanwezig is.

Voorts achten de verzoekende partijen het advies van de ambtenaar-geneesheer strijdig met de conclusie van de behandelende arts omdat de ambtenaar-geneesheer stelt dat Ezetimibe niet beschikbaar is, alsook dat er geen wetenschappelijke argumenten zijn dat dit product een duidelijke verbetering op de mortaliteit en morbiditeit zou hebben, terwijl de behandelende arts dit geneesmiddel voorschrijft.

De behandelende arts schrijft Ezetimibe voor als geneesmiddel tegen cholesterol.

Dit wordt niet ontkend door de ambtenaar-geneesheer. Echter stelt de ambtenaar-geneesheer:

“Ezetimibe is niet beschikbaar. Dit is geen reden tot besluiten dat de behandeling niet beschikbaar is vermits er weinig wetenschappelijke argumenten zijn dat dit product een duidelijke verbetering op de mortaliteit en morbiditeit zou hebben (<https://www.bcfi.be/nl/chapters/2?frag=1537>)”.

De beschrijving van dit geneesmiddel op de website waarnaar de ambtenaar-geneesheer hier verwijst, en die betrekking heeft op een gecommunteerd geneesmiddelenrepertorium, beschrijft Ezetimibe als volgt:

“Ezetimibe inhibeert selectief de intestinale resorptie van cholesterol, wat leidt tot een daling van totaal cholesterol en LDL-cholesterol. Het heeft slechts weinig effect op triglyceriden en op HDL-cholesterol.”

De in het advies van de ambtenaar-geneesheer vermelde website vermeldt ook:

“De behandeling van een gestoord lipidenprofiel moet gezien worden binnen de aanpak van het totale cardiovasculaire risico. Veranderingen in levensstijl zoals stoppen met roken, voldoende lichaamsbeweging, een evenwichtige voeding en slechts matig gebruik van alcohol zijn essentieel als eerste stap en blijven vanzelfsprekend ook belangrijk als hypolipemiërende middelen worden gebruikt.

Familiale hypercholesterolemie gaat gepaard met een hoog cardiovasculair risico en vergt vrijwel altijd een medicamenteuze therapie (volledige terugbetaling is voorzien in deze indicatie).

Statines: met de statines werd in klinische studies een gunstig effect gezien op de cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit en op de totale mortaliteit, met weinig ernstige ongewenste effecten. Statines spelen een belangrijke rol in de cardiovasculaire preventie bij personen met een duidelijk verhoogd totaal cardiovasculair risico, en zeker bij patiënten met gekende cardiovasculaire ziekten (secundaire preventie). Bij personen met een laag totaal cardiovasculair risico is de winst die wordt bekomen in absolute termen gering en de Number Needed to Treat (NNT) dus hoog [zie Folia maart 2011 en Folia november 2012].

Ezetimibe en acipimox in monotherapie hebben geen bewezen effect op morbiditeit of mortaliteit.

Statine + ezetimibe: bij patiënten met nierinsufficiëntie en bij patiënten met een recent coronair syndroom werd voor simvastatine + ezetimibe, ten opzichte van simvastatine alleen, een beperkt gunstig effect op de cardiovasculaire morbiditeit vastgesteld, maar er was geen verschil in cardiovasculaire of totale mortaliteit [zie Folia april 2015, Folia november 2015 en Folia mei 2016]. Er

zijn geen klinische studies over de eventuele meerwaarde van het toevoegen van ezetimibe aan atorvastatine wat betreft cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit.”

De conclusie die de ambtenaar-geneesheer weergeeft is in overeenstemming met hetgeen vermeld wordt op de website waarnaar hij verwijst in zijn advies. Anders dan wat de verzoekende partijen pogen voor te houden is dit advies niet foutief. De loutere vaststelling dat de ambtenaar-geneesheer tot een andere conclusie komt dan de arts die de medische attesten heeft opgesteld maakt op zich geen schending van de motiveringsplicht aannemelijk. Het komt niet toe aan de Raad om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de verslagen opnieuw te gaan beoordelen. De Raad dient na te gaan of de ambtenaar-geneesheer in zijn advies rekening heeft gehouden met de voorgelegde medische attesten en of hij dit ook betrokken heeft in zijn advies. Dit is in casu het geval.

In tegenstelling tot wat de verzoekende partijen voorhouden is er geen enkele verplichting voor de ambtenaar-geneesheer om de verzoekende partijen aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet houdt niet in dat de ambtenaar-geneesheer verplicht is om alle informatie die hij gebruikt bij het beoordelen van de voorgelegde medische attesten en het opstellen van zijn advies, voor te leggen aan een deskundige, of verplicht is om de aanvrager persoonlijk te onderzoeken. Er wordt enkel vermeld dat de ambtenaar-geneesheer dit kan doen “indien hij dit nodig acht”. De Raad van State heeft reeds geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten, dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten, dat de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Er anders over oordelen zou in strijd zijn met de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Artikel 4 van het Koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, vermeldt: *“Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig [1 artikel 9ter, § 1, tweede lid,]1, van de wet, een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines”*. Hieruit blijkt evenmin een verplichting.

Het recent medisch verslag waarnaar de verzoekende partijen verwijzen heeft geen invloed op de wettigheid van de bestreden beslissing. Dit verslag dateert van na het advies en werd niet ter beoordeling voorgelegd aan de verwerende partij. De Raad controleert enkel de wettigheid van de bestreden beslissing en dient zich hiervoor te plaatsen op het ogenblik van de beoordeling en kan aldus geen rekening houden met stukken die niet werden voorgelegd. Het komt de Raad geenszins toe om de stukken zelf te gaan beoordelen.

Tot slot betwisten de verzoekende partijen dat de behandeling toegankelijk is.

Zo stellen ze dat de Dienst Vreemdelingenzaken erkent dat Kosovo geen publieke ziekteverzekering kent, waaruit volgt dat zij de medicamenten en de medische behandeling door een dokter en specialist zelf dienen te betalen. Ze stellen dat hun budget hiervoor 90 euro of maximum 150 euro (basispensioen) is. Verder stellen ze dat de Dienst Vreemdelingenzaken geen enkele melding maakt van de kostprijs van de medicamenten en de medische behandelingen. Ze wijzen er op dat niet alle zorgen die noodzakelijk zijn voor hun gezondheid tot deze gratis zorgen behoren, zoals bv. cardiologische problemen (met plaatsing van stents).

De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen het advies slechts fragmentarisch hebben gelezen.

Zo vermeldt het advies:

“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 verwijzingssysteem dat de continuïteit van de zorg garandeert. In de publieke instellingen is de zorg gratis in tegenstelling tot de private instanties. Om beroep te doen op de gratis zorg dient de patiënt doorverwezen te worden, dit in tegenstelling tot de private instellingen waar men terecht kan zonder doorverwijzing.

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.⁴ Betrokkene is 69 jaar oud en heeft ook recht op een ouderdomspensioen.⁵ Het basispensioen bedraagt 90 euro maar wanneer men gewerkt heeft kan dit bedrag oplopen tot 150 euro. Medische zorgen in publieke gezondheidsinstellingen zijn gratis voor mensen ouder dan 65 jaar, dit geldt voor zowel medische onderzoeken als de nodige medicatie. Als de patiënt niet behandeld kan worden in publieke instellingen, dan worden de medische kosten voor de behandeling in een ander ziekenhuis toch gedekt door de overheid. Dit geldt uitsluitend voor mensen ouder dan 65 jaar, betrokkene valt dus onder deze categorie van mensen.

Er zijn in Kosovo ook een aantal NGO's actief op het gebied van de gezondheidszorg. Zo biedt Caritas Kosovo hulp aan chronische zieken en oudere mensen, alsook aan mindervalide mensen via hun Home Care Program, en dit sinds 2009. Dit programma was opgericht door Caritas Duitsland die ook professionele opleidingen aanbood aan thuiszorgverleningsteams in Kosovo. In 2014 implementeerde Caritas Kosovo, in samenwerking met het Kosovaarse Ministerie van Werk en Sociale Zaken, het Home Care Program in 12 locaties verspreid over het land.”

Niettegenstaande Kosovo geen publieke ziekteverzekering kent blijkt dat de medische zorgen in publieke gezondheidsinstellingen gratis is voor mensen ouder dan 65 jaar. De verzoekende partij die de zorg nodig heeft is ouder dan 65 jaar. Dit blijkt zowel voor de onderzoeken als voor de medicatie. Daarnaast biedt ook Caritas hulp aan chronisch zieken en ouderen. De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat ze geen beroep zouden kunnen doen op publieke gezondheidsinstellingen en Caritas. Verder ontkennen ze niet dat het basispensioen 90 euro bedraagt en kan oplopen tot 150 euro. Ook al wordt er geen melding gemaakt van de kosten van medicamenten, is de Raad van oordeel dat de ambtenaar-geneesheer er redelijkerwijze van kon uitgaan dat de geneesmiddelen en de nodige zorg beschikbaar zullen zijn. Waar de verzoekende partijen stellen dat niet alle zorgen gratis zijn, zoals de cardiologische zorgen (het plaatsen van stents) beperken zij zich tot een loutere bewering. Uit niets blijkt dat er geen specialistische zorgen zouden kunnen worden verleend in de publieke instellingen.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 twaalf maart tweeduizend twintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU