

Arrest

nr. 249 211 van 17 februari 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat N. VAN DER LINDEN
Steenweg op Antwerpen 48
2300 TURNHOUT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 16 september 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 10 augustus 2020 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 onontvankelijk wordt verklaard en van de beslissingen van 10 augustus 2020 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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 23 november 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 december 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat N. VAN DER LINDEN, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoekende partijen dienden op 26 januari 2015 een asielaanvraag in. Op 10 maart 2015 nam de gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26^{quater}). Deze beslissing werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) vernietigd bij nr. 149 662 van 14 juli 2015.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 19 oktober 2016 een beslissing tot weigering van inoverwegingname van een asielaanvraag. De Raad verwierp bij arrest nr. 181 646 van 1 februari 2017 het beroep tegen deze beslissing.

1.3. Eerste verzoekster diende op 23 december 2016 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 20 maart 2017 werd deze aanvraag onontvankelijk verklaard en werd eveneens bevelen om het grondgebied te verlaten afgegeven. Deze beslissingen werden vernietigd bij arrest van de Raad met nummer 238 561 van 14 juli 2020.

1.4. Op 10 augustus 2020 neemt de verwerende partij een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 23.12.2016 bij onze diensten werd ingediend door:

[…]

[…]

+ kinderen

[…]

[…]

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-arts of arts aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 16.03.2017 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, 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.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

(…)”

1.5. Op diezelfde dag wordt eveneens aan eerste verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)”

*Il est enjoint à Madame,
De mevrouw,*

[...]

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, 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 toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*dans les 30 jours de la notification de décision
binnen 30 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 M'intéressée n'est pas en possession d'un passeport 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 documentenbetrokkene is niet in bezit van een geldig paspoort

(...)"

1.6. Ten aanzien van tweede verzoeker wordt eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Dit is de derde bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

"(...)

*Il est enjoint à Monsieur
De heer*

[...]

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, 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 toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*dans les 30 jours de la notification de décision
binnen 30 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'intéressé n'est pas en possession d'un passeport 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 bezit van een geldig paspoort
(...)"

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. De verwerende partij werd in een exceptie van onontvankelijkheid op dat het beroep niet ontvankelijk is voor zover het beroep is ingesteld door de tweede verzoeker omdat de medische aandoening enkel betrekking zou hebben op de eerste verzoekster. De Raad merkt evenwel op dat ook tweede verzoeker wordt vernoemd in de bestreden beslissing, die aldus ook aan hem gericht is. Aangezien de verwerende partij het zelf nuttig heeft geacht beide verzoekers op de eerste bestreden beslissing te vermelden, kan niet *a priori* en zonder verdere uitleg van verweerder aangenomen worden waarom tweede verzoeker niet langer zou mogen opkomen tegen een beslissing die eveneens aan hem gericht is. De exceptie wordt afgewezen.

2.2. De Raad merkt daarnaast op dat in zoverre het beroep werd ingediend in naam van de kinderen, thans blijkt dat de kinderen meerderjarig zijn en bijgevolg niet meer worden vertegenwoordigd door hun ouders. Artikel 39/69, §1, 1°, van de vreemdelingenwet bepaalt dat het verzoekschrift op straffe van nietigheid de naam van de verzoekende partij moet vermelden. Vermits het verzoekschrift enkel de namen vermeldt van eerste en tweede verzoekers, wordt de zaak enkel behandeld wat hen betreft en niet in hoofde van hun meerderjarige kinderen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

"SCHENDING VAN ART 9TER VAN DE WET VAN 15.12.1980 EN VAN ART 2 EN 3 VAN DE WET VAN 1991 OP DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING IN BESTUURSHANDELINGEN, ARTIKEL 3, 6 en 8 VAN HET EVRM, HET PRINCIPE VAN EEN BEHOORLIJKE ADMINISTRATIE EN OVERSCHRIJDING VAN BEVOEGDHEID, HET ZORGVULDIGHEIDS- EN REDELIJKHEIDSBEGINSEL, ADVIES NR. 65 VAN 9 MEI 2016 VAN HET BELGISCH RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK.

Verzoekende partij diende op datum van 23.12.2016 een aanvraag tot regularisatie in op basis van artikel 9ter :

"Mevrouw O. is afkomstig uit Kosovo en diende samen met haar echtgenoot op datum van 26.01.2015 een asielaanvraag in. Op datum van 19.10.2016 nam de CG VS een beslissing tot weigering van inoverwegingname van een asielaanvraag. Beroep is momenteel hangende bij de RvV

Sedert hun aankomst werken cliënten hard aan hun maatschappelijke integratie in België, ook at is huidig verzoekschrift vooral gericht op de medische situatie van mevrouw.

Het centrum van hun belangen bevindt zich voortaan in België. De kinderen zijn schoolgaand en ook de ouders volgen Franse les. Uit bijgevoegde attesten blijkt dat ze dit met succes volgen en ze tevens zeer open staan voor onze cultuur en gewoonten.

Ondertussen heeft cliënte medische verzorging en opvolging nodig en dit op vlak van gynaecologie en vooral op vlak van psychologie /psychiatrie, wat zij, vooral het laatste, in haar land van oorsprong niet kan vinden.

Het medisch dossier van cliënte kan in bijlage gevonden worden.

Huidig verzoekschrift is derhalve zowel gebaseerd op de sociale integratie van mijn cliënte en haar gezin. als op de onmogelijkheid voor verzoekster om in haar medische toestand terug te keren naar haar land zonder dat artikel 3 en 8 van het EVRM in haar geval zouden geschonden zijn.

Indien zij de juiste medische verzorging krijgt zou zij ook de zekere mogelijkheid hebben om vast werk te vinden, en dat haar alle kansen zou geven voor de toekomst, mocht haar verblijfsstatuut geregulariseerd worden.

In die omstandigheden vraagt zij de regularisatie van haar statuut, tene inde de juiste medische zorgen te krijgen en zich in de toekomst beter te kunnen ontplooiën binnen de Belgische samenleving, die ondertussen haar samenleving geworden is.

Bovendien heeft cliënte geen enkele garantie dat zij in Kosovo de nodige medische verzorging krijgt.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt immers dat :

“De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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. ”

Verzoekster wijst er op dat zij tijdens de oorlog een trauma heeft opgelopen, en dat hoewel de oorlog al vele jaren achter de rug is, zij er nog steeds mee worstelt. At jaren wordt ze van de ene arts naar de andere gestuurd en nog steeds wist zij niet wat er medisch gezien met haar aan de hand is, terwijl dit een hoop geld heeft gekost. Psychologische/psychiatrische hulp heeft ze in Kosovo nooit gehad. Deze situatie weegt zwaar door op het gezin, waardoor de vraag kan worden gesteld of dit nog wel een menswaardig leven te noemen is.

Inmiddels wordt zij in ons land opgevolgd door een gynaecoloog en krijgt ze, na al die jaren, de nodige psychologische en psychiatrische hulp om haar te helpen het geleden trauma te verwerken. En hierover ook openheid te creëren naar haar gezin toe.

Verzoekster en haar gezin beschikken in Kosovo niet over een eigen woning en hebben geen vast werk, wat betekent dat ze een zeer laag inkomen hebben en niet over een ziekteverzekering beschikken. Dit betekent tevens dat ze voor alle medische zorgen zelf moeten opdraaien, hetgeen op zich al een belemmering vormt tot de toegang tot de medische zorg.

Uit het rapport ' Kosovo : Mise à jour, Etat de soins de santé, van Organisation Suisse d'Aide Aux Réfugiés, van 1 September 2010, www.osar.ch, blijkt dat Kosovo geen 'système de d'assurances-maladie publique' heeft. Men moet een ziekteverzekering in de privésfeer gaan zoeken en er zijn maar weinigen die hiervoor het geld hebben, gezien de hoge werkloosheidsgraad. In theorie wordt aan bepaalde specifieke groepen gratis medische zorg verleend, maar in de praktijk dienen deze ook op te draaien voor de kost ervan, alsook voor de medicatie.

Dit rapport wijst er ook op dat de lonen van het medisch personeel laag zijn en kennis en vaardigheden ontbreken, met alle gevolgen van dien voor de kwaliteit van de verleende diensten, (b/z. 6)

Bovengenoemde vaststellingen worden bevestigd in het recentere rapport van het Kosovo Human Development Report 2014, www.hdr.undp.org. Op bh. 63 van dit rapport kan men lezen dat het gezondheidszorgsysteem in Kosovo nog steeds te kampen heeft met gebrek aan vaardigheden en kennis bij medisch personeel die slecht betaald en slecht uitgerust zijn, en met inefficiënte en slecht onderhouden faciliteiten . Voorts blijkt dat hervormingen van de gezondheidszorg gepland worden, maar amper geïmplementeerd worden. In Kosovo is er een hoge werkloosheidsgraad, armoede, en corruptie. De gezondheidszorg wordt echter voornamelijk gevoed via belastinggeld, hetgeen dan ook ontoereikend is. Patiënten moeten bijgevolg zelf een grote kost dragen voor–behandeling en medicatie die vaak niet overal te verkrijgen is.

Uit het nog recentere rapport van fondation Bertelsmann blijkt dat bovenstaande vaststellingen nog steeds gelden en de Kosovaarse gezondheidszorg (met daarin inbegrepen de psychische en psychiatrische) nog steeds als ondermaats wordt bestempeld.(fondation Bertelsmann : BTI 2016; Kosovo Country report, 2016, p 23, [www.bti-project.org/fileadmin/files BTI downloads reports 2016 pdf BTI 2016 kosovo.pdf](http://www.bti-project.org/fileadmin/files_BTI_downloads_reports_2016.pdf))

De problemen van verzoekster zijn voornamelijk psychologisch/psychiatrisch van aard. Sedert haar aankomst is zij in behandeling van een psychologe en momenteel is verzoekster in behandeling bij een psychiater.

Uit attesten van de psycholoog blijkt dat mevrouw :

'souffre d'un stress posttraumatique chronique à la suite des violences vécues dans état de guerre et surtout d'un viol dont elle a été victime '

En :

'la chronicité du stress trouve sa cause dans la perception culturelle du viol, le statut octroyé aux victimes et l'absence d'aide thérapeutique à celles-ci dans sa culture d'origine '.

De psychologe van mevrouw verwoordt perfect in haar rapport wat het probleem is. Namelijk enerzijds een gebrek aan therapeutische hulp in Kosovo en anderzijds een omerta die bestaat over aanrandingen van de eerbaarheid en verkrachting, die cultureel ingebakken is.

Wat betreft de omerta die bestaat over aanrandingen van de eerbaarheid en verkrachting in Kosovo verwijzen verzoekers naar volgende gezaghebbende publicatie :

Pendant la guerre, de nombreuses Albanaises du Kosovo étaient exposées au risque de se faire violer. Les viols étaient un instrument systématique de nettoyage ethnique, les femmes et leurs familles devaient en effet partir à tout prix de la région. Les viols avaient lieu dans leurs maisons, durant leur finie ou leur déportation, ou encore lors de leur arrestation. Le nombre des viols commis pendant la guerre est évalué à 20 000. Les organisations de femmes que nous avons rencontrées estiment que ce chiffre ne correspond pas à la réalité et pensent que la plupart des viols ont été dissimulés, les femmes préférant taire ce qui leur est arrivé.

Selon la tradition, l'homme est celui qui pourvoit aux besoins de la famille et la protège. Toucher une femme signifie blesser / honneur de la famille et contraindre fatalement le mari à réagir. Pour les militaires et paramilitaires serbes, les viols de masse étaient une méthode pour obliger les soldats de l'Armée clandestine, TUCK, à sortir de leur réserve, ce qui leur permettait ensuite d'évacuer l'ensemble de la population. Dans la société albanaise du Kosovo, le viol est un tabou absolu. La violence sexuelle exercée à l'encontre d'un membre féminin de la famille est toujours liée à l'honneur de l'homme qui « s'occupe » d'elle (le mari, le père et d'autres parents masculins). C'est pourquoi les femmes font tout ce qui est en leur pouvoir pour empêcher que de tels actes deviennent publics. Après la guerre, les femmes kosovares étaient beaucoup moins souvent d'accord que les femmes bosniaques de parler des viols qu'elles avaient subis. Seules sept d'entre elles ont été en mesure de venir témoigner à la Cour internationale de justice de La Haye. Selon les explications de nos interlocuteurs, les raisons de leur silence sont multiples ; beaucoup de femmes violées sont traumatisées, un sentiment de honte et de culpabilité les empêche de parler. Si d'aventure, le viol était passé inaperçu dans leur entourage, les femmes pouvaient alors redouter de détruire leur famille en le révélant. La crainte de ne plus pouvoir se marier ou d'être rejetée par la société ont également pu jouer un rôle dans ce mutisme. Les femmes ont aussi appréhendé les réactions de leur propre mari, père, frère et de tout leur entourage. Il est arrivé qu'un homme rompe ses fiançailles après avoir appris que sa fiancée avait été « utilisée » par les Serbes. Des actes de vengeance à l'encontre des coupables pouvaient en outre mettre en danger la vie de tous les membres de la famille.

Issu de la tradition, l'honneur masculin à ce point exacerbé ne tient pas compte de cette évidence qu'une femme violée est une victime et qu'elle ne porte aucune responsabilité dans ce qu'elle a subi. Mais au lieu de les considérer comme les victimes qu'elles sont, ces femmes suscitent la méfiance et l'antipathie dans la société. Elles ne peuvent même pas espérer de la compréhension au sein de leur propre famille. La représentante d'une organisation de femmes décrit leur situation comme suit :

Les femmes violées sont considérées comme des moutons noirs dans la société albanaise. , Nous étions tous partis, pourquoi était-elle là ?' Lorsqu'elles racontent un viol, les femmes ne parlent d'elles qu'à la troisième personne, ou de femmes décédées ou encore vivantes à l'étranger. Il y a eu de nombreux suicides après la guerre... Le viol en tant que situation traumatisante ne bénéficie d'aucune compréhension. Il s'agit juste de quelque chose d'anormal, dont la dépression et le suicide sont les conséquences. Les jeunes filles quittent l'école ou perdent leur emploi. Elles ne peuvent parler à personne. Chez nous, le viol d'une femme touche à l'honneur de la famille. On peut discuter de la

plupart des problèmes, mais pas de celui-là. Le viol est une honte et les hommes se sentent blessés dans leur honneur de n 'avoir pas pu protéger les femmes. On marie ensuite les victimes avec des hommes âgés, elles sont isolées au sein de leur propre foyer et ne peuvent plus participer aux fêtes de famille. On parle d'elles comme de mauvaises femmes. Il y a toujours de bonnes raisons pour les soupçonner : Pourquoi est-elle sortie la nuit ? Elle était sûrement consentante Pour tes femmes, ce soupçon généralisé est alors vécu comme un second viol. "

On peut affirmer que sur ce point, les familles comme la société kosovare tout entière sont dans l'échec le plus total." (bron: Kosovo La signification des traditions dans le Kosovo d'aujourd'hui, 24 novembre 2004, Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSA R, innr. osar, ch)

Hetgeen verzoekster overkomen is, past jammer genoeg perfect in dit plaatje. Verzoekster leeft al jaren gebukt onder haar stilzwijgen, met alle gevolgen van dien voor haar psychische en medische toestand.

Liet staat onomstotelijk vast dat verzoekster op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor haar fysieke integriteit.

Bovendien is er in Kosovo geen adequate behandeling mogelijk. Dit blijkt uit het feit dat er een omerta bestaat over hetgeen verzoekster is overkomen en daarenboven blijkt uit volgende bronnen dat de psychologische/psychiatrische hulp die verzoekster nodig heeft in Kosovo niet voorhanden is.

Zo stelt het volgende rapport overduidelijk dat voor psychische aandoeningen zoals post traumatisch stress syndroom, waaraan verzoekster lijdt, geen behandeling mogelijk is in Kosovo mede door een gebrek aan vaardige artsen/personeel :

"Erfolgreiche Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung kombiniert mit schweren depressiven Episoden wegen Mangel an entsprechend ausgebildeten Psychotherapeutinnen und -therapeuten bisher nicht möglich. Zwar haben sich die Arbeitsbedingungen und die Kapazität der Neuropsychiatrischen Universitätsklinik in Prishtina laut Auskunft einer Fachperson im Bereich Psychiatrie in Prishtina in den letzten fünf Jahren verbessert. Allerdings kann eine posttraumatische Belastungsstörung in Kombination mit schweren depressiven Episoden dort bisher nicht erfolgreich behandelt werden. Nötig wäre neben einer psychiatrischen Behandlung eine Psychotherapie speziell für dieses Krankheitsbild. Das Schulungs-niveau der Fachpersonen in den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie in Kosovo reicht aber nicht aus, um eine solche Psychotherapie durchzuführen. " (bron : Kosovo: Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer schweren depressiven Episode, Auskunft der SFH-Länderanalyse, Bern, 31. August 2016)

Uit boven aangehaalde documenten blijkt dat verzoekers slechts in theorie toegang tot de medische zorg hebben, maar dat deze in de praktijk niets voorstelt omdat het financieel zeer moeilijk is om deze toegang te verkrijgen en dat eens de toegang verkregen, de kwaliteit van deze medische zorg ondermaats blijkt te zijn. Behandeling van PTSS blijkt in hun herkomstland bovendien totaal ónmogelijk te zijn. Daarenboven blijkt er over bepaalde problemen een omerta te bestaan die cultureel verankerd is. Nochtans zat niemand betwisten dat het recht op gezondheid en medische zorg een basisrecht is dat geldt voor iedereen. Het recht op gezondheid en medische zorg vindt men terug in artikel 23 van de Belgische grondwet en wordt verwoord in tal van mensenrechtenverdragen en internationale verdragen waar België (en Kosovo zelden) zijn handtekening onderzette. Ondertekening van deze verdragen betekent dat regeringen zich ertoe engageren zelf het nodige te doen om dit recht volledig te waarborgen door zoveel mogelijk middelen aan te wenden (zie bv. artikel 2 internationaal verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten).

Artikel 25 van de Universele verklaring van de rechten van de mens bepaalt dat :

"Je hebt het recht op alles wat nodig is om ervoor te zorgen dat je niet ziek wordt, geen honger hebt en een dak boven je hoofd hebt. Moeder en kind hebben recht op bijzondere zorg en bijstand. "

Zo stelt artikel 12 van het Internationaal verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten dat :

"De Staten die partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van een ieder op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid "

Artikel 35 van het handvest van de grondrechten van de EU stelt dat :

'Eenieder heeft het recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden. Bij de vaststelling en uitvoering van het beleid en de maatregelen van de Unie wordt een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid gewaarborgd. "

Verzoekster heeft aangetoond dat in Kosovo haar recht op gezondheid en medische zorg op langdurige en aanhoudende wijze wordt geschonden hetgeen enorme gevolgen heeft voor haar fysieke integriteit en voor de kwaliteit van leven, van haar en van haar gezin.

Bijgevolg zijn alle voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vervuld. "

Verzoekende partij voegt volgende stukken bij ter actualisatie van de aanvraag :

- *Het originele medische attest van de psychiater*
- *Een attestation de fréquentation (attest van de school) van haar zoon K. O.*
- *Een attestation de bonne intégration (attest van de school) van haar zoon V. O..*
- *geactualiseerd medisch certificaat psychiater*
- *Origineel geactualiseerd medisch certificaat psychiater (copie reeds bijgevoegd)*
- *Copie identiteitskaarten zus en schoenbroer van O. A. (= echtgenoot van cliënte)*
- *Verklaring zus O. A.*

Op datum van 20.03.2017 verklaard de Dienst Vreemdelingenzaken de aanvraag onontvankelijk in een volledig in het Frans opgestelde beslissing met als motivering : 'voir annexe '.

Deze beslissing werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nietig verklaard bij arrest van 14.07.2020 (arrest n° 238 561).

Op datum van 10.08.2020, kort na de nietigverklaring, wordt de aanvraag echter opnieuw onontvankelijk verklaard. Als motivering lezen we :

"Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 16.03.2017 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, 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 van verblijf. "

De beslissing wordt opnieuw volledig opgehangen aan het advies van de controlearts opgesteld op 16.03.2017.

Volgens een arrest van de Raad van State van 13 maart 2014, nr. 226.734 kan een beslissing volledig worden opgehangen aan het advies van de controlearts, maar dan wel op voorwaarde dat :

- 1) De inhoud van de stukken waarnaar verwezen wordt ter kennis gebracht werden van de betrokkene;*
- 2) Het stuk zelf afdoende gemotiveerd is;*
- 3) Het in de uiteindelijke beslissing wordt bijgevallen door de verwerende partij.*

In casu is de tweede voorwaarde opnieuw niet vervuld, namelijk het advies van de controlearts is niet afdoende gemotiveerd. Het advies luidt als volgt :

"Uit de medische stukken weerhoud ik dat Mevr. O. zou lijden aan een PTSS en dat haar reactieve depressie, zelfs onder psychotherapie en antidepressiva, verergerd zou zijn naar een majeure depressie met psychotische symptomen.

Als medicatie zou Mevr. O. het volgende innemen : paroxetin (paroxetine) een antidepressivum, risperidon (risperdal) een atypisch antipsychoticum en flurazepam (staurodorm) een slaapmiddel. De gynaecoloog heeft haar nomestrol (lutenyl) voorgeschreven, maar dit product wordt niet meer herhaald op het laatste SMG dd. 21.02.2017, zodat het niet duidelijk is of Mevr. O. dit product nog inneemt.

Van de MR! van het bekken is een verslas aan het medische dossier toegevoegd. Pijnlijke maandstonden en af en toe veel bloedverlies zijn veel voorkomende klachten die actueel geen reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. O. en die geen, risico inhouden dat Mevr.

O. onmenselijk of vernederend zou behandeld worden in Kosovo bij ontstentenis van een behandeling aldaar.

Depressie met angsten en slapeloosheid kan tijdelijk sociaal invaliderend zijn, maar kent een gunstig verloop in tijd. De behandeling met antidepressiva en een slaapmiddel is louter symptomatisch en zeker niet essentieel. De slapeloosheid kan zelfs een bijwerking zijn van de paroxetine (evenals de hevigere menstruele bloedingen : <http://www.bcji.be/nl/chapters/II?frag=8151>). Het gecommuniceerde geneesmiddelenrepertorium vermeldt, ik citeer : 1) Een patiënt met depressie behandelen betekent niet dat systematisch een antidepressivum dient voorgeschreven te worden, 2) Talrijke negatieve studies met antidepressiva werden niet gepubliceerd, wat het moeilijk maakt hun reële waarde in te schatten, 2) Er is enige evidentie dat SSR's (o.a. paroxetin) bij volwassenen met depressie het risico van zelfmoordgedachten verhogen, vooral bij de start van de behandeling, en een dergelijk risico is waarschijnlijk voor geen enkel antidepressivum uit te sluiten (<http://www.bcji.be/nl/chapters/II?frag=7997>).

De psychotische symptomen worden niet gespecificeerd en louter symptomatisch behandeld met een atypisch antipsychoticum (risperdal.) In het Gecommuniceerde geneesmiddelenrepertorium staat : 'Depressie : het gebruik van antipsychotica als aanvullende therapie is controversieel.' (<http://www.bcfi.be/nl/chapters/I?frag=7799>). Ik kan dit middel niet weerhouden als essentieel.

De gebeurtenis die volgens Dr. Vallassopoulou aanleiding zou gegeven hebben tot het ontstaan van de PTSS bij Mevr. O. list chronologisch te ver in het verleden (1999) om nu nos een actuele of acute toestand te verklaren. Een PTSS moet zich binnen de maand na de feiten manifesteren en de symptomen duren in principe uit na 36 maanden. Het is onlogisch dat Mevr. O. beweert dat het slechter met haar zou gaan met haar in Kosovo, omdat het blijkbaar juist in België is dat het slechter met haar gaat. De specifieke behandeling lijkt niet de minste gunstige invloed te hebben op de symptomatologie van mevr. O..

Wat de vermelde symptomen betreft (slaapstoornissen en veralgemeende angstigheid), die zouden een gevolg kunnen zijn van de psychofarmaca op zich en ik moet opmerken dat deze subjectieve symptomen allesbehalve als levensbedreigend beschouwd kunnen worden.

Er waren geen recente hospitalisaties en er worden geen ernstige pathologische opstoten of acute episodes van psychisch disfunctioneren vermeld.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (een ziekte zoals voorzien in §1. eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel. "

Uit het medisch verslag zelf, blijkt dat de controlearts wijst op een aantal onduidelijkheden : 'wordt nomestrol nog ingenomen?', 'er is geen verslag van de MRI van het bekken?'.

Hierbij dient te worden opgemerkt dat de controlearts op geen enkel moment Mevr. O. ter consultatie heeft ontvangen, op geen enkel moment contact heeft opgenomen met de behandelende artsen, noch om bijkomende stukken heeft verzocht om antwoord te krijgen op deze vragen.

Verzoekende partij verwijst in deze naar het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek, in haar advies nr 65 van 9 mei 2016 (http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/flelds/fpshealth_theme_file/advies_65_vreemd_ernst_med_prob.pdf) over de problematiek van vreemdelingen met ernstige medische problemen, waarin wordt gesteld dat de controlearts alle elementen van artikel 9ter dient te onderzoeken en aldus een medische handeling stelt en bijgevolg onder de medische plichtenlaar valt en daarom in de 9ter procedure het advies moet inwinnen van de behandelende arts als hij tot een tegenstrijdig advies komt. Als beide artsen daarna niet overeenkomen, moet de controlearts de patiënt onderzoeken en een advies inwinnen van een onafhankelijk expert...

Het is duidelijk dat de controlearts niet enkel in haar motivering te kort schiet maar ook aan de medische plichtenleer...

De controlearts neemt nergens een duidelijk gemotiveerd standpunt in om dan toch tot een negatief advies te besluiten : 'de symptomen zouden een gevolg kunnen zijn van ?', 'gebruik van antipsychotica als aanvullende therapie is controversieel. Ik kan dit middel niet weerhouden als essentieel', 'lijkt', ...

Wat betreft de oorzaak van de problemen van verzoekende partij, stelt de arts dat deze chronologisch te ver in het verleden ligt om nu nog een actuele of acute toestand te verklaren (zonder zich hierbij te baseren op enige medische publicatie). De controlearts gaat duidelijk niet in op o.m. de psychologische verslagen die aan het dossier werden bijgevoegd en die een duidelijk beeld schetsen van de oorzaak, omstandigheden en aard van de psychologische problemen van mevrouw. Het psychologisch verslag wijst op de oorzaak van de PTSS, de chroniciteit van de PTSS en de reden van de chroniciteit (omerta/gebrek aan psychologische hulp). Deze zijn een verklaring voor het feit dat verzoekende partij na al die jaren, niet aan verwerking is toegekomen :

'souffre d'un stress posttraumatique chronique à la suite des violences vécues dans état de guerre et surtout d'un viol dont elle a été victime '

En :

'la chronicité du stress trouve sa cause dans la perception culturelle du viol, le statut octroyé aux victimes et l'absence d'aide thérapeutique à celles-ci dans sa culture d'origine

In de aanvraag 9ter wordt er verwezen naar tal van gezaghebbende publicaties (zie boven) waaruit blijkt dat in Kosovo een omerta bestaat en een gebrek is aan psychologische begeleiding/behandeling. Nergens gaat het medisch advies, noch de bestreden beslissing in op deze argumenten.

Daarenboven blijkt uit verschillende medische publicaties over PTSS dat het voor iedereen verschillend is hoe lang zo'n verwerking duurt. (Posttraumatische - stressstoornis (PTSS), <https://www.psychischegezondheid.nl.ptss>). PTSS heeft vaak een chronisch verloop. Bij meer dan de helft van de mensen duurt PTSS langer dan een jaar, bij een derde van de gevallen zelfs langer dan 5 jaar. Van de mensen die hulp zoeken is de helft na ongeveer drie jaar hersteld. Zonder hulp is de helft na meer dan vijf jaar hersteld. Blijft nog de resterende helft ... (Hoe ga je om met PTSS, <https://www.gezondheidsnet.nl/stress-en-burn-out/hoe-ga-je-om-met-ptss>). Onbehandelde PTSS (zoals in casu) kan chronisch van aard kan zijn (alwaar het psychologisch verslag op wees). (Wat is posttraumatische stress (PTSS), <https://psycholoogh.johanopdebeeck.be/symptomen.html>) Uit een studie PTSS cijfers - oorlog blijkt dat 10 jaar na de Vietnam oorlog 15,2% van de mannen en 8,5% van de vrouwen nog PTSS had.

Het is dus niet onmogelijk dat verzoekende partij in de gegeven omstandigheden, najaren nog steeds lijdt aan PTSS. Hetgeen immers door haar behandelende psycholoog en psychiater werd vastgesteld. Het is ontoelaatbaar dat de controlearts, na slechts een summier onderzoek en zonder zich ergens op te baseren, deze diagnose in twijfel trekt.

Daarenboven stelt de controlearts dat : 'Het is onlogisch dat Mevr. O. beweert dat het slechter met haar zou gaan met haar in Kosovo, omdat het blijkbaar juist in België is dat het slechter met haar gaat. De specifieke behandeling lijkt niet de minste gunstige invloed te hebben op de symptomatologie van mevrouw. O.. Nergens in de aanvraag 9ter, noch in bijgevoegde stukken stelt Mevr. O. dat het slechter zou gaan met haar in België , in tegendeel. Mevr. O. is immens dankbaar dat ze eindelijk haar verwerkingsproces in gang heeft kunnen zetten. Ook haar familie (bijgevoegde verklaring van de schoonfamilie blijkt dat ze menen dat het beter gaat met Mevr. O. sinds ze psychologische hulp krijgt). De stelling van de controlearts is totaal uit de lucht gegrepen. Waarom zou de behandeling niet de minste gunstige invloed hebben op de symptomatologie ? Het feit dat Mevr. O. eindelijk over haar problemen kan praten met een psycholoog en psychiater, heeft op zich al wonderen verricht en zal er op termijn immers voor zorgen dat ze haar problemen eindelijk kan verwerken en daarmee zullen eveneens de symptomen verdwijnen. Dat is het doel van psychologische hulp, de medicatie is slechts een tijdelijk hulpmiddel hiertoe.

Het advies van de controlearts gaat eigenlijk enkel in op de symptomen die verzoekende partij vertoont en welke medicatie die ze daarvoor gebruikt. Maar, hierbij komt de arts niet verder dan te citeren uit het 'gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium' en te stellen dat deze subjectieve symptomen niet als 'levensbedreigend' kunnen worden beschouwd.

Verzoeker wijst in deze nogmaals op de bepalingen van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980:

"De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 bevat m.a.w. twee luiken :

- 1. Lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit*
- 2. Lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst*

Het is duidelijk dat de controlearts, die geen jurist is, de inhoud van artikel 9ter zelf naar goeddunken interpreteert. Dit blijkt uit de laatste alinea van het advies : "ik stel vast dat..."

Het is echter niet aan de controlearts om juridische interpretaties te geven van artikel 9ter.

Bovendien wordt daarbij slechts een deel van artikel 9ter in ogenschouw genomen, namelijk het eerste deel van het eerste luik : "Lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven/". Uit het advies blijkt dat de controlearts enkel na heeft gegaan of er sprake is van een levensbedreigend niveau (en dan nog enkel van de symptomen).

De controlearts laat overduidelijk na, te controleren of verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn fysieke integriteit en gaat evenmin na of er een risico is op onmenselijke en vernederende behandeling in het land van herkomst wanneer daar geen adequate behandeling voorhanden is.

Er wordt noch in het medisch advies, noch in de beslissing expliciet verwezen naar artikel 3 EVRM zoals geïnterpreteerd door het EHRM, maar het is overduidelijk dat het dossier van verzoeker volledig in het licht van deze rechtspraak wordt onderzocht. Het medisch advies spreekt immers enkel over 'levensbedreigend'. Voor het EHRM is immers enkel een kritiek stadium van ziekte bepalend.

Echter, biedt artikel 9ter een ruimere bescherming dan artikel 3 EVRM zoals geïnterpreteerd door het EHRM.

Bovendien is het alom geweten dat een te strikte interpretatie van artikel 9ter, in overeenstemming met deze rechtspraak van het EHRM, in België niet door de beugel kan. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen besliste reeds eerder dat het EVRM minimumnormen bevat en geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen belet (RvV 12 december 2014, nrs. 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 en 135 041).

M.a.w. dienen de twee luiken van artikel 9ter volledig te worden onderzocht.

Het medisch advies schiet m.a.w. tekort en bijgevolg schiet DVZ tekort door de beslissing volledig op te hangen aan het medisch advies van de controlearts. DVZ schendt zo het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel, alsook artikel 9ter zelf, en wijst eveneens op een gebrek aan materiële motivering van de beslissing.

Uit de aanvraag tot regularisatie om medische redenen en uit de bijlagen (medisch dossier) blijkt onomstotelijk dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn fysieke integriteit :

" Verzoekster wijst er op dat zij tijdens de oorlog een trauma heeft opgelopen, en dat hoewel de oorlog al vele jaren achter de rug is, zij er nog steeds mee worstelt. Al jaren wordt ze van de ene arts naar de andere gestuurd en nog steeds wist zij niet wat er medisch gezien met haar aan de hand is, terwijl dit een hoop geld heeft gekost. Psychologische/psychiatrische hulp heeft ze in Kosovo nooit gehad. Deze situatie weegt zwaar door op het gezin, waardoor de vraag kan worden gesteld of dit nog wel een mens waardig leven te noemen is.

Inmiddels wordt zij in ons land opgevolgd door een gynaecoloog en krijgt ze, na al die jaren, de nodige psychologische en psychiatrische hulp om haar te helpen het geleden trauma te verwerken. En hierover ook openheid te creëren naar haar gezin toe. "

Verzoekende partij heeft in de aanvraag ook aangetoond dat er een omerta bestaat in Kosovo die haar verwerkingsproces in de weg heeft gestaan (zie boven).

In de aanvraag tot regularisatie werd er ook op gewezen dat behandeling in het land van herkomst niet voorhanden is : "Uit het rapport 'Kosovo : Mise à jour. Etat de soins de santé, van Organisation Suisse d'Aide Aux Réfugiés, van 1 September 2010, www.osar.ch, blijkt dat Kosovo geen 'système de d'assurances-maladie publique ' heeft. Men moet een ziekteverzekering in de privésfeer gaan zoeken en er zijn maar weinigen die hiervoor het geld hebben, gezien de hoge werkloosheidsgraad. In theorie wordt aan bepaalde specifieke groepen gratis medische zorg verleend, maar in de praktijk dienen deze ook op te draaien voor de kost ervan, alsook voor de medicatie.

Dit rapport wijst er ook op dat de lonen van het medisch personeel laag zijn en kennis en vaardigheden ontbreken, met alle gevolgen van dien voor de kwaliteit van de verleende diensten, (blz. 6)

Bovengenoemde vaststellingen worden bevestigd in het recentere rapport van het Kosovo Human Development Report 20/4, www.hdr.undp.org. Op bh. 63 van dit rapport kan men lezen dat het gezondheidszorgsysteem in Kosovo nog steeds te kampen heeft met gebrek aan vaardigheden en kennis bij medisch personeel die slecht betaald en slecht uitgerust zijn, en met inefficiënte en slecht onderhouden faciliteiten . Voorts blijkt dat hervormingen van de gezondheidszorg gepland worden, maar amper geïmplementeerd M orden. In Kosovo is er een hoge werkloosheidsgraad, armoede, en corruptie. De gezondheidszorg wordt echter voornamelijk gevoed via belastinggeld, hetgeen dan ook ontoereikend is. Patiënten moeten bijgevolg zelf een grote kost dragen voor behandeling en medicatie die vaak niet overal te verkrijgen is.

Uit het nog recentere rapport van fondation Bertelsmann blijkt dat bovenstaande vaststellingen nog steeds gelden en de Kosovaarse gezondheidszorg (met daarin inbegrepen de psychische en psychiatrische) nog steeds als ondermaats wordt bestempeld, (fondation Bertelsmann : BT! 20/6; Kosovo Country report. 2016, p 23, www.bti-project.org/fdeadmin/files/BTI_downloads/reports/2016/pdf/BT!_2016_kosovo.pdf)"

En

"Bovendien is er in Kosovo geen adequate behandeling mogelijk. Dit blijkt uit het feit dat er een omerta bestaat over hetgeen verzoekster is overkomen en daarenboven blijkt uit volgende bronnen dat de psychologische/psychiatrische hulp die verzoekster nodig heeft in Kosovo niet voorhanden is.

Zo stelt het volgende rapport overduidelijk dat voor psychische aandoeningen zoals post traumatisch stress syndroom, waaraan verzoekster lijdt, geen behandeling mogelijk is in Kosovo mede door een gebrek aan vaardige artsen/personeel :

"Erfolgreiche Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung kombiniert mit schweren depressiven Episoden wegen Mangel an entsprechend ausgebildeten Psychotherapeutinnen und -therapeuten bisher nicht möglich. Zwar haben sich die Arbeitsbedingungen und die Kapazität der Neuropsychiatrischen Universitätsklinik in Prishtina laut Auskunft einer Fachperson im Bereich Psychiatrie in Prishtina in den letzten fünf Jahren verbessert. Allerdings kann eine posttraumatische Belastungsstörung in Kombination mit schweren depressiven Episoden dort bisher nicht erfolgreich behandelt werden. Nötig wäre neben einer psychiatrischen Behandlung eine Psychotherapie speziell für dieses Krankheitsbild. Das Schulungsniveau der Fachpersonen in den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie in Kosovo reicht aber nicht aus, um eine solche Psychotherapie durchzuführen. " (bron : Kosovo: Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer schweren depressiven Episode, Auskunft der SFH-Länderanalyse, Bern, 31. August 2016)

Uit boven aangehaalde documenten blijkt dat verzoekers slechts in theorie toegang tot de medische zorg hebben, maar dat deze in de praktijk niets voorstelt omdat het financieel zeer moeilijk is om deze toegang te verkrijgen en dat eens de toegang verkregen, de kwaliteit van deze medische zorg ondermaats blijkt te zijn. Behandeling van PTSS blijkt in hun herkomstland bovendien totaal onmogelijk te zijn. Daarenboven blijkt er over bepaalde problemen een omerta te bestaan die cultureel verankerd is."

Verzoekster voegt een recent medisch getuigschrift bij, opgesteld door de behandelende psychiater op 08.09.2020, waaruit blijkt dat zij nog steeds in behandeling is en medicatie behoeft, (stuk 7)

Verzoekster voegt tevens enkele oudere medische attesten bij, vooruit blijkt dat zij gedurende de voorbije jaren de behandeling heeft verdergezet.(stuk 7)

Conclusie :

Uit voorgaande blijkt onomstotelijk dat verzoekende partij lijdt aan een psychische aandoening, waarvoor in haar land van herkomst, Kosovo, geen adequate behandeling voorhanden is, hetgeen een ernstige aantasting van haar fysieke integriteit uitmaakt en mensonterend is.

Aldus is er een schending van artikel 9ter, het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel, alsook van de materiële motiveringsplicht."

3.2. In de mate verzoekers de schending aanvoeren van de formele motiveringsplicht, merkt de Raad op dat de eerste bestreden beslissing verwijst naar artikel 9ter, §3, 4°, van de vreemdelingenwet en motiveert dat de bestreden beslissing onontvankelijk is om dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, §3, vierde lid. Daartoe wordt verwezen naar een medisch advies van 16 maart 2017 waarin wordt geoordeeld dat verzoekster kennelijk niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit van verzoekster, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst. Dit medisch advies werd bij de eerste bestreden beslissing gevoegd, werd samen met deze bestreden beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht en wordt geacht deel uit te maken van deze bestreden beslissing. Het medisch advies luidt als volgt:

"(...)

Artikel 9ter §3 - 4°

ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 23.12.2016.

Uit het standaard medisch getuigschrift en de medische stukken:

- SMG d.d. 17/11/2016 van Dr. E.V.. psychiater: PTSS (posttraumatische stress-stoornis) met reactieve depressie
- SMG d.d. 27/09/2016 van Dr. S. K., gynaecoloog: pijn linker fossa iliaca (waarvoor MRI bekken aangevraagd werd d.d. 27/09/2016), dysmenorree graad II (pijnlijke maandstonden), af en toe metrorragie (veel bloedverlies tijdens de maandstonden)
- Aanvraag medische beeldvorming (MRI bekken) d.d. 27/09/2016 van Dr. K.
- Psychologisch verslag d.d. 25/05/2015 van P.D., psycholoog
- Psychologisch verslag d.d. 05/07/2016 van P. D.
- SMG d.d. 21/02/2017 van Dr. E. V.: majeure depressie met psychotische symptomen, PTSS, verstoorde slaap en veralgemeende angstigheid

Uit de medische stukken weerhoud ik dat Mevr. O. zou lijden aan PTSS en dat haar reactieve depressie, zelfs onder psychotherapie en antidepressiva, verergerd zou zijn naar een majeure depressie met psychotische symptomen.

Als medicatie zou Mevr. Somani het volgende innemen: paroxetin (Paroxetine) een antidepressivum, risperdon (Risperdal) een atypisch antipsychoticum en flurazepam (Staubodorm) een slaapmiddel, De gynaecoloog heeft haar nomestrol (Lutenyl) voorgeschreven, maar dit product wordt niet meer herhaald op het laatste SMG d.d. 21/02/2017, zodat het niet duidelijk is of Mevr. O. dit product nog inneemt.

Van de MRI van het bekken is geen verslag aan het medische dossier toegevoegd. Pijnlijke maandstonden en af en toe veel bloedverlies zijn veel voorkomende klachten die actueel geen reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. O. en die geen reëel risico inhouden dat Mevr. O. onmenselijk of vernederend zou behandeld worden in Kosovo bij ontstentenis van een behandeling aldaar.

Depressie met angsten en slapeloosheid kan tijdelijk sociaal invaliderend zijn, maar kent een gunstig verloop in de tijd. De behandeling met antidepressiva en een slaapmiddel is louter symptomatisch en zeker niet essentieel. De slapeloosheid kan zelfs een bijwerking zijn van de Paroxetine (evenals de heviger menstruele bloedingen: <http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?fraa=81511>. Het Gecommuniceerd Geneesmiddelenrepertorium vermeld, en ik citeer: 1) Een patiënt met depressie behandelen betekent niet systematisch een antidepressivum dient voorgeschreven te worden. 2) Talrijke negatieve studies met antidepressiva werden niet gepubliceerd, wat het moeilijk maakt hun reële waarde in te schatten, 3) Er is enige evidentie dat SSRI's (o.a. paroxetin) bij volwassenen met depressie het risico van zelfmoordgedachten verhogen, vooral bij de start van de behandeling, en een dergelijk risico is waarschijnlijk voor geen enkel antidepressivum uit te sluiten

(<http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7997>).

De psychotische symptomen worden niet gespecificeerd en louter symptomatisch behandeld met een atypisch antipsychoticum (Risperdal). In het Gecommuniceerd Geneesmiddelenrepertorium staat: "Depressie: het gebruik van antipsychotica als aanvullende therapie is controversieel."

(<http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7799>) Ik kan dit middel niet weerhouden als essentieel.

De gebeurtenis die volgens Dr. V. aanleiding gegeven zou hebben tot het ontslaan van de PTSS bij Mevr. O. ligt chronologisch te ver in het verleden (1999) om nu nog een actuele of acute toestand te verklaren. Een PTSS moet zich binnen de maand na de feiten manifesteren en de symptomen duren in principe uit na 36 maanden. Het is onlogisch, dat Mevr. O. beweert dat het slechte/vrouw gaan met haar in Kosovo, omdat het blijkbaar juist in België is dat het slechter met haar gaat. De specifieke behandeling lijkt niet de minste gunstige invloed te hebben op de symptomatologie van Mevr. O..

Wat de vermelde symptomen betreft (slaapstoornissen en veralgemeende angstigheid), die zouden een gevolg kunnen zijn van de psychofarmaca op zich en ik moet opmerken dat deze subjectieve symptomen allesbehalve als levensbedreigend beschouwd kunnen worden.

Er waren geen recente hospitalisaties en er worden geen ernstige pathologische opstoten of acute episodes van psychisch dysfunctioneren vermeld.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

3.3. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissingen begrijpen en inhoudelijk betwisten. Aldus is voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht. In de mate verzoekers deze motieven inhoudelijk betwisten voeren zij in wezen een schending aan van de materiële motiveringsplicht. Samen met het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel wordt het middel dan ook vanuit dat opzicht onderzocht.

In een eerste grief betogen verzoekers dat de controlearts wijst op een aantal onduidelijkheden in de ingediende standaard medische getuigschriften zoals de vraag of er nog nomestrol wordt genomen en de vaststelling dat er geen verslag is van de MRI van het bekken. Verzoekster verwijst naar het advies nummer 65 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en betoogt dat de arts-adviseur het advies moest inwinnen van de behandelende geneesheer indien hij tot een strijdig advies komt.

De Raad merkt vooreerst op dat het advies van de Belgische Raadgevend Comité voor Bio-ethiek geen afdwingbare rechtsregels bevat. Overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet komt het de aanvrager toe om de medische elementen aan te brengen die kunnen leiden tot de beoordelingen van zijn zaak. De arts-adviseur heeft wel degelijk de bevoegdheid om op basis van de voorgelegde stukken de aanvraag te beoordelen. De arts-adviseur oordeelt niet onredelijk of onzorgvuldig waar hij vaststelt dat het geneesmiddel nomestrol niet meer werd vermeld op het meest recente standaard medisch getuigschrift van 21 februari 2017. Het betreft een feitelijke vaststelling aan de hand van de voorgelegde stukken. De arts-adviseur handelt geenszins kennelijk onredelijk door op basis hiervan vast te stellen dat niet duidelijk is of verzoekster dit product nog inneemt; hij diende daartoe geen bijkomende onderzoeksdata te stellen.

Ook het motief dat er geen verslag van de MRI-scan werd voorgelegd, is een objectieve vaststelling door de arts-adviseur. De arts-adviseur beperkt zich daar ook niet toe, maar vervolgt dat pijnlijke maandstonden en af en toe veel bloedverlies vaak voorkomende klachten zijn die geen risico inhouden voor het leven of fysieke integriteit of een vernederende of onmenselijke behandeling. Verzoekers tonen niet aan dat een dergelijk standpunt kennelijk onredelijk zou zijn of dat daarbij het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

Met betrekking tot de depressie met angsten en slapeloosheid motiveert de arts-adviseur dat dit tijdelijk sociaal invaliderend kan zijn, maar een gunstig verloop in de tijd kent. Hij beschouwt de behandeling met antidepressiva en slaappillen niet als essentieel en acht het mogelijk dat de slapeloosheid en heviger menstruatie bijwerkingen zijn van het middel Paroxetine. De arts-adviseur steunt zich op het Gecommuniceerd Geneesmiddelenrepertorium en stelt dat patiënten met depressie niet systematisch met antidepressiva worden behandeld en dat het gebruik van antipsychotica als aanvullende therapie controversieel is. Daarenboven motiveert de arts-adviseur ook dat de psychotische symptomen niet worden gespecificeerd en louter symptomatisch behandeld worden met een atypisch antipsychoticum (Risperdal).

Waar verzoekers aanvoeren dat de arts-adviseur geen duidelijk gemotiveerd standpunt heeft ingenomen, merkt de Raad op dat het medisch advies voldoende duidelijk motiveert waarom het middel Risperdal niet wordt weerhouden als essentieel.

Waar verzoekster het motief bekritiseert dat de problemen die aanleiding hebben gegeven tot PTSS te ver in het verleden liggen en daarbij stelt dat niet wordt ingegaan op de psychologische verslagen, merkt de Raad op dat de arts-adviseur motiveert dat deze gebeurtenissen dateren uit 1999, en aldus achttien jaar oud waren op het ogenblik van het advies en eenentwintig jaar oud bij het nemen van de eerste bestreden beslissing. De arts-adviseur vervolgt dat de PTSS zich binnen de maand na de feiten manifesteren en dat de symptomen in principe uitdoven na 36 maanden. Zij acht het daarbij onlogisch dat het met haar slechter zou gaan in Kosovo, omdat het juist in België is dat het slechter met haar blijkt te gaan. De behandeling die zij hier volgt, lijkt niet de minste gunstige invloed te hebben op de symptomatologie van verzoekster.

Verzoekers verwijzen naar de website www.psychischegezondheid.nl en betogen dat het niet onmogelijk is dat verzoekster zelfs jaren later nog steeds lijdt aan PTSS. Uit de passage die verzoekster aanhaalt, blijkt enkel dat PTSS bij een derde van de gevallen langer kan duren dan vijf jaar nadat de helft zonder hulp na vijf jaar hersteld is. Hiermee toont verzoekster evenwel niet aan dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze zou hebben besloten dat gebeurtenissen uit 1999 zich chronologisch te ver in de tijd situeren om een actuele of acute toestand te verklaren.

Waar verzoekster betoogt dat zij in België haar verwerkingsproces in gang heeft kunnen zetten en baat heeft aan de psychologische hulp, toont zij daarmee niet aan dat de arts-adviseur ten onrechte zou hebben vastgesteld dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Met de vaststelling dat er geen recente hospitalisaties waren en dat er geen ernstige pathologische opstoten waren of acute episodes van psychisch disfunctioneren, heeft de arts-adviseur zich niet beperkt tot een toetsing aan artikel 3 van het EVRM. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de beoordeling van de arts-adviseur niet in overeenstemming is met de criteria, bepaald in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Waar verzoekers tenslotte nog aanvullende attesten aanbrengen, merkt de Raad in het kader van zijn annulatiebevoegdheid op dat hij de bestreden beslissing dient te toetsen aan de hand van de gegevens die de verwerende partij kende of had moeten kennen op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing. De nieuwe medische stukken die verzoekers aanvoeren, werden niet voorgelegd aan de verwerende partij en kunnen dan ook niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen.

Het eerste middel is niet gegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT