

Arrest

nr. 269 799 van 15 maart 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 7 januari 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 16 november 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 februari 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 maart 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij, bijgestaan door advocaat A. HAEGEMAN *loco* advocaat H. CHATCHATRIAN en van advocaat B. BUYLE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 30 september 2021 dient verzoeker een verblijfsaanvraag in met 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 16 november 2021 wordt deze verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde), aan verzoeker ter kennis gebracht op 8 december 2021.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.09.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*H. (...), F. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Kosovo
geboren te (...) op (...) 1985
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 H., F.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.11.2021 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.”*

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Ter adstruering van zijn middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“11.1.1 Verwerende partij ontkent aldus niet dat verzoekende partij aan zeer ernstige medische problemen lijdt, zoniet had zij de aanvraag tot medische regularisatie niet ontvankelijk verklaard.

De verwerende partij stelt nogal gratis dat de medische zorg tevens toegankelijk zal zijn voor de verzoekende partij in geval van terugkeer.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat deze geen antwoord biedt op de bronnen, aangehaald in het verzoek tot medische regularisatie.

11.2.2. Zo stelde de verzoekende partij in haar aanvraag tot medische regularisatie:

Een gespecialiseerde opvolging kan hij echter niet krijgen in zijn land van herkomst, Kosovo, gezien het gebrek aan medicijnen, technologieën en geld.

*Uit een rapport van Health Policy Institute “Kosovo: Brief health system review” blijkt: (stuk 3)
<http://www.hpi.sk/en/2013/11/kosovo-brief-health-system-review/>*

"Kosovo belongs to the poorest countries in Europe, with highest poverty rates, unemployment rate, and lowest GDP per capita in Europe. Kosovo's GDP in 2012 was 4,916.4 million Euros. It has the youngest population in Europe with 50 % of population being under the age of 25. Many Kosovo residents live in poverty; 34.5% of the population of Kosovo lives below absolute poverty line and 12.1 % lives in extreme poverty. The health system in Kosovo was mainly based on the Semashko model of healthcare delivery. The central government functions as the purchaser as well as the provider of health care services. Main revenue sources of the health care system in Kosovo are taxes from the budget of Kosovo, taxes from municipal budgets and direct payments. In 2009 the total health expenditure in Kosovo was € 158.22 million. A large proportion of total health care spending in Kosovo, however, occurs outside of the budget, in the form of out-of-pocket payments by private individuals. On the Corruption Perception Index, Kosovo ranks 105 out of 176. Corruption in health care presents a big problem for the well-functioning of health system. In Kosovo, there are still no policies that address this issue neither by the government nor by hospital management itself. Out-of-pocket payments in Kosovo are applied for many services such as medical check-ups, ECHO, diagnostic tests, many pharmaceutical products etc. The out-of-pocket payments, particularly the informal payments, have a negative impact on low-income household's well-being. The highest impact is seen at the lowest quintiles of the population, by pushing people deeper into poverty and those vulnerable who are above or just at the poverty line, into poverty. High out-of-pocket payments raise many concerns about equality and equity of access to health care services, particularly for the vulnerable groups in a country like Kosovo, where poverty is widespread. Out-of-pocket payments in Kosovo are higher in urban than in rural areas. Households spend approximately the same amount on health care across the income distribution; however the poor are the most harshly hit in terms of share of the overall consumption."

Aldus is het duidelijk dat constante controle en opvolging niet mogelijk is in het land van herkomst van cliënt. Er heerst een probleem inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Kosovo.

De algemene gezondheidssituatie in Kosovo wordt beschreven in het rapport van de organisatie "Project Hope": (stuk 4) <https://www.proiecthope.org/country/kosovo/>

"There is limited health data for Kosovo, but the country has the lowest life expectancy in the region. A recent study suggests a high incidence of non-communicable diseases such as depression, hypertension, diabetes, and cardiovascular diseases.

Mental health is a major concern and is often linked to the war in the late 1990s. Studies have found a prevalence of depression ranging from around 30% to 66%, well above the global average.

Air pollution is a top national concern as well, with poor air quality rivaling cities like Mumbai and Beijing and increasing the risk of respiratory and cardiovascular diseases. Limited economic resources make it especially difficult for Kosovo to keep up with global health standards — and health care suffers as a result. The economic toll of the COVID-19 pandemic will only place added strain on the country's already over-burdened health system. All of the public health challenges in Kosovo are compounded by a lack of resources. Some of the most basic and essential medicines are either unavailable or too expensive, resulting in dire and sometimes fatal medicine shortages. Without access to the right medicine and supplies, conditions that are entirely treatable can quickly become life-threatening."

Het is dan ook noodzakelijk dat de client door een gespecialiseerde arts met de nodige medicatie wordt opgevolgd.

Uit de certificaten met bijlagen blijkt ontegensprekelijk dat de aard en de ernst van de ingeroepen ziekte onrustwekkend is. Een behandeling en opvolging van cliënt is dus ontegensprekelijk noodzakelijk!

Het spreekt dan ook voor zich dat cliënt in zijn land van herkomst niet van een behandeling kan genieten zoals nodig wordt geacht in zijn medisch certificaat"

11.2.3. Verzoekende partij meent dan ook dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar- geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn

gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijk element in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake!

Zo stelt verwerende partij zelf in haar beslissing dat patiënten zelf moeten instaan voor de aankoop van hun geneesmiddelen, dat er geen publieke ziekteverzekering bestaat én hetgeen er beschikbaar is enkel in privé klinieken toegankelijk is.

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek gevoerd naar de omstandigheden waarin verzoekende partij terecht zal komen tot welke medicatie zij toegang zal hebben.

Het is onbegrijpelijk dat verwerende partij niet anders kan dan toe te geven dat verzoekende partij weldegelijk ernstig ziek is en er een reëel gevaar is voor haar leven, maar haar zondermeer te menen terug te kunnen sturen naar een land waar de toegankelijkheid tot de nodige medische zorg er absoluut niet is.

De theoretische uiteenzetting waarmee zij haar negatieve beslissing tracht te verschonen is irrelevant en heeft geen uitstaans met de specifieke situatie van verzoekende partij. Het gebrek aan onderzoek naar de toegankelijkheid van de levensnoodzakelijke zorg is dan ook een flagrante schending van het zorgvuldigheidsplicht.

De verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik onderzocht of verzoekende partij effectief toegang zou hebben tot adequate en levensbelangrijke medische zorg indien zij terug gestuurd wordt naar Kosovo.

In casu is het aldus overduidelijk dat artikel 9ter VW (met betrekking tot het vereiste onderzoek en de evaluatie van de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen) evenals de materiële motiveringsverplichting manifest werden geschonden! De thans bestreden beslissing steunt immers niet op deugdelijke motieven.”

2.2 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 (cf. RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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

Nazicht van de materiële motiveringsplicht houdt *in casu* nazicht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

(...)

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn

gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name: (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst

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

In casu verklaart de gemachtigde de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoeker ontvankelijk doch ongegrond. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet, geïndiceerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te bekomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 november 2021 en besluit dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Voormeld medisch advies van 9 november 2021 luidt als volgt.

“Geachte Heer/Mevrouw,

H. (...), F. (...)(R.N. (...))

Mannelijk

Nationaliteit: Kosovo

Geboren op (...) 1985

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30.09.2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

SMG dd 6-7-2021 vna dr. R. (...), neuropsychiater met de volgende informatie: o PTSD door oorlog in het thuisland en epilepsie o Actuele therapie: keppra, sulpiride en Xanax

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft uit Kosovo actueel 36 jaar. Als pathologie weerhouden we een PTSD en epilepsie onder medicatie

Bewijzen van specialistische opvolging zijn niet voorhanden. We kunnen uit de vermelding “documenten uit thuisland in bezit van patiënt” dat betrokkene voor deze aandoening reeds opvolging kreeg in het thuisland.

Als medicatie weerhouden we Keppra= levetiracetam, epilepsie Sulpiride, antidepressivum Xanax= alprazolam, anxiolyticum

De medische conditie is geen tegenindicatie tot reizen.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 29-1-2021 met het unieke referentienummer;14417

Aanvraag Medcoi van 25-10-2021 met het unieke referentienummer15221

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een neuroloog, psychiater en psycholoog samen met specifieke psychotherapie voor de PTSD beschikbaar is in het thuisland evenals de noodzakelijke medicatie onder vorm van levetiracetam, alprazolam en sulpiride

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

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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 met ook niet-in-Kosovo geregistreerde geneesmiddelen verkrijgen dankzij een tijdelijke akkoord rond de import op basis van de aanvraag en op voorschrift van de artsen.

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

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

Bovendien legt betrokkene geen recent bewijs van arbeidsongeschiktheid voor waardoor we kunnen veronderstellen dat hij, net als zijn partner, terecht kan op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijke behandeling. Betrokkene verblijft hier met zijn ouders en partner die evenmin over een geldige verblijfsvergunning beschikken. Zij kunnen betrokkene aldus vergezellen naar het land van herkomst en in die hoedanigheid, samen nog een zus van betrokkene die in Kosovo verblijft ook de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk garanderen waarop betrokkene eventueel kan terugvallen bij het bekomen van de nodige hulp.

Betrokkene verwijst naar informatie met betrekking tot de situatie in Kosovo. Uit deze aangehaalde, algemene informatie die overigens geen persoonlijke link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kan niet afgeleid worden dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene 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 haar 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)."

Verzoeker betoogt dat de nodige zorgen niet toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Hij stelt dat verweerder op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek heeft gevoerd naar de omstandigheden waarin hij terecht zal komen of tot welke medicatie hij toegang zal hebben.

Uit het medisch advies blijkt, in weerwil van verzoekers betoog, dat een analyse werd gemaakt aangaande de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een neuroloog, een psycholoog en een psychiater.

Betreffende de toegankelijkheid van de nodige medicatie en mentale gezondheidszorg, wordt in het medisch advies als volgt gemotiveerd:

"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 met ook niet-in-Kosovo geregistreerde geneesmiddelen verkrijgen dankzij een tijdelijke akkoord rond de import op basis van de aanvraag en op voorschrift van de artsen.

(...)

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

De arts-adviseur motiveert enerzijds dat patiënten die zijn opgenomen in een zorginstelling, toegang krijgen tot de nodige geneesmiddelen via deze zorginstelling. Anderzijds stelt de arts-adviseur dat patiënten die niet zijn opgenomen in een zorginstelling en die aldus ambulante zorg genieten, zelf hun geneesmiddelen moeten aankopen. Aangezien de arts-adviseur vaststelt dat verzoeker geen recent bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd, komt hij tot de vaststelling dat verzoeker actief kan zijn op de Kosovaarse arbeidsmarkt en op die manier kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de nodige behandelingen. Verder moet worden gesteld dat de mentale gezondheidszorg in Kosovo op drie manieren is georganiseerd, waarbij men in eerste instantie terecht kan bij de huisarts en gespecialiseerde verpleegkundigen. Verder beschikken de ziekenhuizen over toegewijde afdelingen voor mentale gezondheidszorg en zijn er ook speciaal opgerichte psychiatrische zorginstellingen aanwezig. Via deze weg is de opvolging door een neuroloog, psycholoog en psychiater voor verzoeker toegankelijk. Bovendien krijgt verzoeker via deze weg ook toegang tot de nodige medicatie. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat hij in Kosovo geen toegang zou hebben tot de nodige behandeling, opvolging of medicatie.

Verzoeker bekritiseert verder dat er geen rekening is gehouden met "*de bronnen, aangehaald in het verzoek tot medische regularisatie*". Hij verwijst naar een rapport van Health Policy Institute en van de organisatie Project Hope.

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, geheel aan de arts-adviseur worden overgelaten waarbij deze vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Hij kan, wanneer hij dit noodzakelijk acht, het advies inwinnen van deskundigen, doch dit is geenszins een verplichting. Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of zonder een bijkomend advies in te winnen. Het betoog van verzoeker is aldus niet dienstig nu de arts-adviseur, noch de gemachtigde, rekening dienen te houden met bijkomende elementen zoals de rapporten waarnaar verzoeker verwijst.

De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met zijn betoog toont verzoeker dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden.

Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft 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.

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 vijftien maart tweeduizend tweeëntwintig door:

Mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

Dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN