

Arrest

nr. 283 755 van 24 januari 2023
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaten D. ANDRIEN en J. BRAUN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIEGE**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 30 juni 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 19 mei 2022 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 oktober 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 november 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. PAQUOT, die loco advocaten D. ANDRIEN en J. BRAUN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster dient op 4 augustus 2021 een verzoek om internationale bescherming in. Op 27 oktober 2021 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen dat dit verzoek kennelijk ongegrond is. Bij arrest van 2 september 2022 met nr. 276 952 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het tegen deze beslissing ingestelde beroep.

1.2. Op 4 april 2022 dient verzoekster een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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 (hierna: de Vreemdelingenwet). De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie beslist op 19 mei

2022 dat deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.04.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[S.,M.] [R.R.: ...]
nationaliteit: Kosovo
geboren te [...] op [...]
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 werden medische elementen aangehaald door [S.M.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 17.05.2022)

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.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd dooreen medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

Het advies van een arts-adviseur van 17 mei 2022 waarnaar in de beslissing wordt verwezen en dat verzoekster samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.04.2022.

Medische documenten:

- SMG d.d. 17-03-2022 van Dr. [G.], huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Voorgeschiedenis van conversie neurose met hemiparese in augustus 2021 met negatief neurologisch bilan, vermoeden van CVA in 2008 op voorkamerfibrillatie , volledig gerecupereerd, hypertensieve encephalopathie*
 - o Actueel probleem: conversie neurose*
 - o Medicatie: Sipralaxa, Amiodarone, Amlor, Carvedilol, Co Diovane, Asaflow*
 - o Recente opname in psychiatrie*
- Attest met voorgeschiedenis en actueel probleem d.d. 08-10-2021*
- Schrijven 06-08-2021 naar aanleiding van consult spoedgevallen*

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 51 jaar betreft afkomstig uit Kosovo.

Als voornaamste pathologie weerhouden we een conversie neurose met manken en parese arm. Een neurologische oorzaak werd uitgesloten. Er zijn ook geen objectieve bewijzen voor het CVA in de voorgeschiedenis.

Als therapie weerhouden we:

- Sipralexa= Escitalopram
- Amiodarone
- Amlor=amlodipine
- Carvedilol
- Co Diovane=Valsartan /hydrochloorthiazide
- Asaflow, acetylsalicylzuur

Betrokkene kan 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 05.10.2021 met het unieke referentienummer 15169
- Aanvraag MedCOI van 09.12.2020 met het unieke referentienummer 14270
- Aanvraag MedCOI van 15.04.2022 met het unieke referentienummer 15724
- Aanvraag MedCOI van 06.02.2021 met het unieke referentienummer 14460
- Aanvraag MedCOI van 11.06.2020 met het unieke referentienummer 13678

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging in kader van de psychiatrische problematiek beschikbaar is evenals de medicatie Escitalopram.

De verdere cardiologische opvolging is eveneens verzekerd evenals de medicatie Amiodarone, Amlodipine, acetylsalicylzuur, Carvedilol, Valsartan/hydrochloorthiazide.

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

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 haar land van herkomst of het land waar zij 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 2012 werd een nieuwe wet aangaande de Volksgezondheid gestemd in het Kosovaars parlement. De verantwoordelijkheid voor het organiseren, controleren en beoordelen van de gezondheidszorg situeert zich bij het Ministerie van Volksgezondheid. Klassiek wordt de gezondheidszorg georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie: primair, secundair en tertiair niveau. Zij staan in voor ambulante zorg, zorg in het ziekenhuis, thuiszorg en urgentiegeneeskunde. Voor deze vier types zijn er zowel publieke, private als

gemengde instellingen. Zorg wordt verleend op een 24-uur basis. Er is een verplicht verwijzingsstelsel dat de continuïteit van de zorg garandeert. In de publieke instellingen is de zorg gratis, op voorwaarde dat de patiënt wordt doorverwezen. Bij de private instanties dient men zelf in te staan voor de kosten, maar men kan er wel terecht zonder doorverwijzing.²

De verdeling van medicatie in Kosovo wordt 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'). Het KAMPE is verantwoordelijk 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 het medisch materiaal voor de publieke sector worden aangeleverd via private, farmaceutische bedrijven. Deze geneesmiddelen worden gebruikt voor opgenomen patiënten en voor sommige chronische ziekten. Voor ambulante zorg dienen de patiënten zelf in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen. In Kosovo kan men ook niet-in-Kosovo geregistreerde geneesmiddelen verkrijgen, dankzij een tijdelijk akkoord rond de import op basis van de aanvraag en op voorschrift van de artsen.³

Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, hoewel de wet werd goedgekeurd op 10 april 2014, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.⁴

Bij de nog te implementeren wet is er aandacht voor bepaalde categorieën mensen, zoals families die als sociaal kwetsbaar of arm worden beschouwd, mensen die nood hebben aan zorgen voorzien door de staat, mensen ouder dan 65 jaar, kinderen maar ook Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit een ander land werden gerepatrieerd. Deze mensen zouden geen bijdrage hoeven te betalen.⁵ De wet voorziet ook dat elke patiënt, of men nu verzekerd is of niet, gratis spoedhulp kan krijgen in openbare ziekenhuizen.

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

Betrokkene haalt geen bewijzen aan van een volledige en blijvende arbeidsongeschiktheid. Er kan dus vanuit gegaan worden dat betrokkene zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog een broer heeft wonen in het herkomstland. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hem terecht kan voor (tijdelijke) opvang en/of (financiële) steun.

De stukken die verzoekster aanbrengt, zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Bovendien heeft het EHRM geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de conversiëneurose 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).

1 Het Europees MedCOI-project (Medical Country of Origin Information), voorheen gefinancierd door AMIF (Asylum, Migration en Integration Fund), werd op 1 januari 2021 opgenomen door EUAA (European Union Agency for Asylum). In deze context is de EUAA MedCOI Sector sindsdien verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank toegankelijk voor de Europese lidstaten en Noorwegen en Zwitserland.

Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document heeft immers niet de bedoeling exhaustief te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De EUAA MedCOI Sector stelt alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid, worden ontleend.

De EUAA MedCOI Sector definieert dat :

- een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling.

- een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die door de EUAA MedCOI Sector worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.

De EUAA MedCOI Sector ontvangt informatie uit de volgende bronnen:

- Lokale artsen die in het land van herkomst werken:

Deze artsen zijn geselecteerd door de EUAA MedCOI Sector op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die in het kader van het MedCOI-project zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij EUAA. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.

- International SOS (Blue Cross Travel) :

Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 64 klinieken en 650 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de internationale SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>

De medische informatie die door lokaal gecontroleerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector.

2 Medcoi IV, Country Fact Sheet Access to Healthcare: Kosovo, 06.06.2016, p. 8-18.

3 Medcoi IV, Country Fact Sheet Access to Healthcare: Kosovo, 06.06.2016, p. 19-20.

4 Assembly of Kosovo, Law no. 2004/4, Kosovo Health Law, Section 26 – Section 32.

5 Medcoi IV, Country Fact Sheet Access to Healthcare: Kosovo, 06.06.2016, p. 35.

6 Medcoi IV, Country Fact Sheet Access to Healthcare: Kosovo, 06.06.2016, p. 18.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna: het EU-Handvest), van de artikelen 7, 9ter, 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de rechten van verdediging, van het recht op een doeltreffende voorziening in rechte, van het hoorrecht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij betoogt tevens dat er sprake is van een manifeste appreciatiefout.

Zij zet haar middel uiteen als volgt:

• *Eerste grief (rechten van de verdediging)*

Om onbegrijpelijke redenen, heeft de verwerende partij geweigerd de raadvrouw van verzoekster de aanvragen MedCOI (genoemd in het advies van van de ambtenaargeneesheer) per e-mail toe te sturen (stuk 3). Noch verzoekster noch zijn raadvrouw hadden de nodige tijd om door België te reizen alleen maar om kopieën op te halen van de openbare documenten die met een eenvoudige klik hadden kunnen worden toegezonden. De verwerende partij dwingt verzoekster het onderhavige beroep in te stellen zonder over alle relevante informatie te beschikken en miskent de rechten van de verdediging.

• *Tweede grief (onmogelijkheid om te reizen)*

Volgens de ambtenaar-geneesheer van de verwerende partij: "Betrokkene kan reizen" (advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 1). Mevrouw [S.] lijdt echter aan een zware depressie lijdt en loopt een hoog risico op zelfmoord (psychologisch verslag dd. 22 maart 2022 - stuk 4).

In een arrest nr. 234.002 van 13 maart 2020 heeft Uw Raad geoordeeld dat : « 3.2.5. Ensuite, s'agissant de l'argumentation de la partie requérante faisant, en substance, grief au médecin conseil de considérer qu'il n'y a pas de contre-indication au retour de la requérante dans son pays d'origine alors que les médecins indiquent spécifiquement le contraire, le Conseil constate que, dans la demande d'autorisation de séjour introduite le 18 mars 2013 par la requérante (cf. point 1.3.), la partie requérante précisait déjà qu' « elle souffre d'un PTSD qui empêche un retour dans le pays d'origine, lequel est devenu hautement anxiogène pour la requérante ». Le Conseil observe qu'en effet, il ressort des diverses pièces médicales déposées que les médecins suivant la requérante ont indiqué, à plusieurs reprises, la nécessité pour la requérante de rester éloignée de son pays d'origine. Ainsi, l'avis psychologique du 10 juin 2013 rédigé par le psychologue N.K., soulignait qu' « un retour au pays serait traumatogène et risque d'entraîner une rechute ». Dans le certificat médical type du 11 juin 2013, le psychiatre Th. V., fait mention du fait qu'une psychothérapie est impossible dans le pays à l'origine du traumatisme. Le certificat médical du 19 juin 2013 complété par le Dr. Ch. L., à la question de savoir si le patient peut voyager vers son pays d'origine, répond par la négative et précise qu'un retour au pays serait traumatogène et entraînerait une rechute. De même, le Dr. M. L., dans le certificat médical type du 13 mai 2016, indique que l'évolution de la pathologie de la requérante est favorable à condition d'être éloignée de son pays d'origine et d'avoir un suivi psychiatrique régulier et médicamenteux. Ce dernier certificat fait mention, en outre, d'une possible T. S. (lire : tentative de suicide) comme conséquence et complication éventuelles d'un arrêt du traitement. Les mêmes constatations sont réitérées par ce médecin dans l'attestation du 3 août 2016, dont la partie requérante se prévaut en termes de recours à l'appui de son argumentation reprochant à la partie défenderesse de ne pas en tirer les conclusions adéquates, ni des autres certificats postérieurs. Dans le certificat médical type établi par le Dr. F. G., il est encore clairement indiqué qu'« un éloignement de son pays d'origine [illisible] semble indispensable afin d'envisager une évolution favorable + suivi psy régulier et [...] médicamenteux ». Au surplus, le Conseil relève aussi que les conséquences d'arrêt de traitement ou complications éventuelles mentionnées sont les suivantes : « Risque de décompensation psychotique possibilité de TS ». Des constats similaires sont, une nouvelle fois, faits par le même médecin, dans le certificat médical type du 5 avril 2017. Le certificat médical type du 3 juillet 2017 du Dr. F. G. mentionne : « éloignement du pays d'origine comme unique possibilité pour évolution favorable ». (...) Le Conseil, par ailleurs, observe, sans se prononcer sur la question de l'événement précis à l'origine du syndrome anxio-dépressif dont la requérante souffre, que l'ensemble des documents médicaux déposés attestent que la requérante est atteinte de : « dépression post traumatique » ou « trouble anxieux post traumatique », ou « S. de stress post-traumatique +++ », ou « Etat dépressif post-traumatique avec troubles psychosomatiques », ou « symptômes dépressifs [...] d'origine psychotraumatique », dont la sévérité est régulièrement relevée. Dès lors que les différents médecins traitants de la requérante, ont de manière constante posé un diagnostic similaire, constatant la réalité et le degré de gravité de la pathologie

alléguée, et dès lors que de très nombreux certificats médicaux ont affirmé que la requérante devait rester éloignée de son pays d'origine, le Conseil estime ne pas pouvoir suivre la conclusion du médecin conseil selon laquelle aucune contre-indication au pays d'origine ne peut être formellement retenue ».

In casu moet dezelfde redenering worden toegepast. De ambtenaar-geneesheer, die geen specialist op dit vlak is, kan het oordeel van de psycholoog van verzoekster niet op geldige wijze in twijfel trekken. De verweerende partij kan zich, zonder artikel 9ter te schenden of een manifeste appreciatiefout te maken, niet tevreden stellen met een advies van een huisarts dat geen argumenten of wetenschappelijke bronnen bevat die de argumenten van een specialist ter discussie kunnen stellen (Raad van State, arresten nr. 129.228 van 12 maart 2004, RDE 2004, p. 68 en nr. 67.703 van 12 augustus 1997).

Gelet op al deze elementen heeft de verweerende partij de zorgvuldigheidsplicht geschonden en is de beslissing niet gemotiveerd overeenkomstig artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, en artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet van 15 december 1980.

- **Derde grief (beschikbaarheid)**

Voor de regularisatieaanvraag ongegrond te hebben verklaard, heeft de tegenpartij erkend dat het verzoek ontvankelijk is (artikel 9 ter, §3, 4° a contrario). Ze aanvaardt derhalve dat de pathologie waaraan Mevrouw [S.] lijdt is een ziekte als bedoeld in artikel 9 ter, §1er, lid 1, d.w.z. een ziekte die « een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ». Ze beweert echter dat de zorgen toegankelijk en beschikbaar in Kosovo zijn.

Volgens artikel 62 §2 van de Vreemdelingenwet, moeten de administratieve beslissingen met redenen omkleed. Volgens artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 moeten de bestuurshandelingen van de besturen uitdrukkelijk worden gemotiveerd en deze motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Uit de informatie in verzoeksters regularisatieaanvraag blijkt dat de gezondheidszorg in Kosovo van slechte kwaliteit is. In het verslag « Kosovo : soins de santé - Papier thématique de l'analyse-pays de l'OSAR » van 6 maart 2017, hekelt OSAR namelijk de ontoereikendheid van de gezondheidszorg, het gebrek aan geneesmiddelen, de slechte kwaliteit van de gezondheidsdiensten en het feit dat de rechten van patiënten nog steeds niet zijn gewaarborgd. De overheidsmaatregelen om de gezondheidszorg te verbeteren zijn nog steeds ontoereikend en zijn de overheidsinvesteringen nog steeds te laag.

Uit een artikel met de titel « Healthcare system in Kosovo on the brink of collapse » blijkt ook dat: « The healthcare system in Kosovo continues to face many problems, which relate to the shortage of medication, shortage of professionals and the departure of the best doctors overseas in search of better working conditions and better pay. The lack of medication in hospitals forces patients to buy them on their own. Arben K, a 30 year old man from Pristina, told I BN A that when his brother underwent surgery, he was obliged to buy most of the medication.

“During my stay at the main hospital of Pristina, I also noticed that there was a shortage of doctors and necessary equipment for medical treatments”, he says.

In spite of the difficulties that the ER of the main hospital of Pristina faces, this year, it has managed to deal with over 55 thousand cases. (...)

Meanwhile, the fact that many doctors are leaving the country has been considered as a cause for concern. According to the Doctors' Union, around 400 doctors have left Kosovo in the past three years.

Furthermore, in a poll organized with 1 thousand students of medicine, 73% of them said that they would leave the country should they be given an opportunity to do this.

According to healthcare experts, to meet European standards, Kosovo needs to employ another two thousand doctors and five thousand nurses, but for years now, the budget allocated for the healthcare system is 180 million Euros ».

De Commissie buitenlandse zaken van het Europees Parlement zelf is bezorgd over « les mauvaises procédures d'homologation des médicaments et la piètre qualité de ceux-ci, ainsi que par la corruption qui sévit dans le secteur de la santé en général; prie instamment le ministère kosovar de la santé d'accélérer les efforts qu'il déploie pour enquêter sur ces infractions et pour régler dès que possible les problèmes d'homologation et de qualité; appelle à réformer largement le secteur de la santé, y compris en établissant une couverture santé universelle, afin de garantir l'accès universel aux soins de santé; relève qu'un financement adéquat du système de santé public est nécessaire». In dezelfde zin, The Swiss Agency for Development and Cooperation wijst op het feit dat « The standard of healthcare provision in Kosovo is inadequate and does not meet the needs of the general population. (...) Kosovo has some of the poorest health indicators in the whole of south-eastern Europe. (...) To improve primary healthcare, efforts need to focus on improving the quality of services in order to win back public confidence in the system ». De situatie in de gezondheidssector is zo slecht dat de Belgische autoriteiten mensen die

overwegen naar Kosovo te reizen, aanraden niet te gaan als zij ernstige gezondheidsproblemen hebben. De wederpartij heeft echter zelf erkend dat Mevrouw [S.] aan zeer ernstige gezondheidsproblemen lijdt (stuk 5).

Afgezien van de tekortkomingen van de Kosovaarse gezondheidszorg in het algemeen, moet worden vastgesteld dat de aandoeningen waaraan Mevrouw [S.] in het bijzonder lijdt, niet adequaat zullen worden behandeld indien zij naar Kosovo terugkeert.

Mevrouw [S.] lijdt aan een ernstige rechter hemiparese bij hysterische conversie in het kader van een reactieve depressie. Ze is gedeeltelijk verlamd aan haar rechterbovenarm. Zij lijdt ook aan arteriële hypertensie en hypoacusis van het rechteroor. Haar behandeling bestaat uit vele medicijnen. Ze wordt momenteel regelmatig opgevolgd door de psychiater, psycholoog en cardioloog. Indien de behandeling wordt stopgezet of niet doeltreffend wordt beheerd, zal ze worden geconfronteerd met psychiatrische decompensatie en riskeert een beroerte.

Volgens OSAR, is het echter momenteel onmogelijk om posttraumatische stressstoornis in combinatie met een ernstige depressieve episode met succes te behandelen wegens het gebrek aan adequaat opgeleide psychotherapeuten: « D'après le renseignement d'un spécialiste de la psychiatrie à Prishtina, les conditions de travail et la capacité de la clinique universitaire de neuropsychiatrie à Prishtina se sont certes améliorées au cours des cinq dernières années, mais un syndrome de stress post-traumatique combiné à un épisode dépressif sévère ne peut pas y être traité efficacement pour l'instant. Le traitement psychiatrique devrait être assorti d'une psychothérapie spécialement adaptée à ce tableau clinique. Or, le niveau de formation des spécialistes de la psychiatrie et de la psychothérapie au Kosovo n'est pas suffisant pour cela. Le délai d'attente pour un traitement psychothérapeutique de toute façon insuffisant face à un syndrome de stress post-traumatique combiné à un épisode dépressif sévère est d'environ deux mois. Il coûte 5 EUR par séance de 30 minutes » (p. 5).

In een ander verslag getiteld « Kosovo : traitement psychiatrique et psychothérapeutique », stelt OSAR dat er in Kosovo geen overheidssysteem is voor steun en bijstand aan mensen met geestesziekten: « Selon les indications d'une personne de contact de l'OSAR du 12 mars 2017, le Kosovo ne connaît pas de système public organisé d'appui et d'encadrement des personnes atteintes de maladie psychique. Ces dernières continuent d'être prises en charge par des membres de la famille, pour autant qu'elles ou ils soient disposés à le faire. Le fait que les personnes atteintes de maladie psychique soient traitées correctement et à temps dépend donc essentiellement de la situation sociale de leur famille » (p. 11). De organisatie stelt ook de slechte omstandigheden in de Kosovaarse psychiatrische instellingen aan de kaak, alsmede het tekort aan personeel: « Selon un rapport de LONG Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims (KRCT) de février 2016, un grand besoin d'action subsiste au sein des établissements pour personnes atteintes de déficience mentale ou de maladie psychique, malgré quelques améliorations par rapport aux années précédentes. De nombreuses personnes touchées ne seraient par exemple toujours pas placées ou traitées en fonction de leur âge et de la gravité de leur maladie. Ceci serait souvent le cas en raison de l'absence de conditions cadres adaptées et de l'insuffisance du personnel nécessaire. En outre, il y a une pénurie de personnel qualifié adéquatement formé et spécialisé tels que des psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, physiothérapeutes. Dans certains établissements, le manque de personnel aurait même augmenté par rapport aux années précédentes. Par ailleurs, les institutions présentent encore et toujours des carences en matière d'équipement et la fourniture de médicaments reste insuffisante. La collecte de données des patient-e-s ne serait pas centralisée ni systématique, et les activités sportives pour les patient-e-s font défaut en raison du manque de moyens financiers. Au moins une rénovation générale a certes été réalisée dans chaque institution au cours de l'année 2015, mais il manque l'aspect de durabilité, étant donné qu'il n'existe pour l'instant aucun budget pour des rénovations régulières. Certains établissements seraient en outre construits sur des terrains marécageux. L'humidité résultante dans les bâtiments demeure un problème à long terme, aussi après la rénovation unique » (pp. 10-11).

De ambtenaar-geneesheer heeft op geen enkele wijze rekening gehouden met deze publieke en objectieve informatieve en zegt niet op welke manier het niet juist en voldoende zou zijn.

Gezien al deze elementen, moet worden geconcludeerd dat de medische zorgen die nodig voor het overleven van Mevrouw [S.] niet beschikbaar zijn in Kosovo. Bijgevolg zou de terugkeer van verzoekster naar haar land van herkomst in strijd zijn met artikel 3 EVRM en artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

- Vierde grief (toegankelijkheid)

Om "adequaat" te zijn in de zin van artikel 9ter, moet de behandeling die beschikbaar is in het land van herkomst of verblijf van verzoeker niet alleen "passend" zijn voor de betrokken aandoening, maar ook voldoende toegankelijk voor de betrokkene, wiens individuele situatie in aanmerking moet worden

genomen bij de behandeling van het verzoek (RvV - arrest nr. 54648 van 20 januari 2011; RvV - arrest nr. 48809 van 30 september 2010).

Ten eerste, zal Mevrouw [S.] geen financiële steun van de Staat ontvangen. Inderdaad vermeldt de website CLEISS het bestaan van een wet van 2014 tot instelling van een verplichte ziektekostenverzekering die nog niet in werking is getreden (zien https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_kosovo.html). Volgens het verslag van OSAR van 26 juni 2018, wordt de uitvoering van de zorgverzekeringswet 2014 voortdurend uitgesteld: « *Système d'assurance-maladie pas en place avant 2020, loi sur l'assurance-maladie en cours d'amendement, introduction du paiement de primes reportée indéfiniment. Au Kosovo, il n'y a toujours pas d'assurance-maladie obligatoire. Le lancement du paiement des primes pour la mise en oeuvre de la loi sur l'assurance-maladie adoptée par le parlement le 10 avril 2014 a été repoussé à plusieurs reprises. Selon Indeksonline, en octobre 2017, le ministre de la santé, Uran Ismajli, informait la Commission de la santé, du travail et de la protection sociale que l'assurance-maladie serait en place d'ici la fin de l'année 2018. Cette date était confirmée dans le rapport d'avancement de la Commission européenne d'avril 2018, qui soulignait également qu'un certain nombre d'instructions administratives ainsi qu'une stratégie de communication avaient été adoptées en soutien à la mise en place de la loi sur l'assurance-maladie. Toutefois, en mars 2018, le ministre annonçait que deux années de plus seraient nécessaires avant que le système d'assurance-maladie ne soit pleinement fonctionnel. Selon la présidente de la Commission de la santé, du travail et de la protection sociale, Besa Baftiu, citée par Indeksonline, la mise en oeuvre de la loi a été retardée par le fait que celle-ci doit d'abord être amendée par le Ministère de la Santé avant d'être adoptée par le parlement. 26 En février 2018, le président de la Federation of Health Trade Unions in Kosovo, Blerim Sylja, confirmait auprès de l'OSAR que la loi était en cours d'amendement et qu'il était prévu qu'elle soit adoptée en juin 2018. A la fin du mois de juin, le parlement n'avait toutefois pas encore discuté de la loi et il est donc plus que probable que cette discussion sera repoussée à la rentrée parlementaire qui aura lieu en septembre. En mai 2018, l'Union Européenne invitait le Kosovo à compléter les étapes nécessaires à l'introduction de l'assurance-maladie » (pp. 6-7).*

Andere bronnen bevestigen het ontbreken van een verplicht ziekteverzekeringsstelsel: « *'Sans système d'assurance maladie obligatoire, les patients doivent payer de leur poche une grande partie des dépenses de santé. Peu de personnes peuvent s'offrir les prestations d'un spécialiste'. Celui-ci peine donc à amortir l'achat de matériel et facture trop cher ses prestations. Dans un tel contexte, il risque à tout moment de rejoindre la grande masse des chômeurs. Face à ce cercle vicieux, beaucoup de médecins exigent le versement de pots-devin, ce qui augmente encore les inégalités dans le système de santé ».*

OSAR wijst ook op het gebrek aan budget en infrastructuur voor de uitvoering van deze wet : « *Financement fragile de l'assurance-maladie, absence de budget. Le financement de l'assurance-maladie reposera principalement sur le paiement de primes. Celle-ci sera payée par les citoyen-ne-s du Kosovo ainsi que par les résident-e-s permanentes ou temporaires. La contribution de 7 pour cent sera répartie équitablement entre employeuses/eurs et employées (3,5 pour cent chacun). Selon l'ONG Kosovo Women's Network, ce modèle ne peut en lui-même garantir le financement de l'assurance-maladie, notamment en raison d'un taux de chômage très élevé et du fait qu'un grand nombre de personnes travaillent dans le secteur informel. Les contributions des personnes employées ne peuvent tout simplement pas couvrir les coûts des soins médicaux de l'ensemble des citoyenne- s. Parmi les suggestions évoquées pour combler la différence on trouve un système de co-paiement (participation des patient-e-s au paiement des prestations) mais également le prélèvement de taxes plus élevées sur le tabac, l'alcool et les produits de luxe. D'après Curr Gjocaj, directeur du centre clinique universitaire de Pristina, cité par Kosovo 2.0 en novembre 2016, un budget additionnel de 42 millions d'euros serait nécessaire pour financer la mise en oeuvre de la loi sur l'assurance-maladie, y compris le coût du matériel et de l'infrastructure. Le même mois, la Commission européenne recommandait au gouvernement kosovar de créer des réglementations financières durables pour une réforme du secteur de la santé publique, y compris les soins médicaux de base et l'assurance-maladie obligatoire. En vertu de la législation, le fonds d'assurance-maladie ne peut pas être augmenté au moyen de prêts. Par conséquent, le paiement des primes est primordial financièrement. Si celles-ci ne sont pas suffisantes, le gouvernement peut apporter des fonds pris sur le budget central. Cependant, selon la stratégie du ministère de la santé pour les années 2017-2021, aucun changement majeur n'est prévu au budget pour le secteur de la santé.*

Manque d'infrastructure. Blerim Sylja, président de la Federation of Health Trade Unions in Kosovo, confirmait le 23 février 2017 auprès de l'OSAR que les structures nécessaires pour la mise en oeuvre de la loi sur l'assurance-maladie n'existaient pas encore pour l'instant. Il manquerait dès lors un système pour recueillir et gérer les informations de santé, y compris les données des patient-e-s. Les personnes assurées n'ont en outre pas encore été dotées de cartes d'assurance. Selon la Patients' Rights Association of Kosovo (PRAK), la Health Financing Agency, l'organisme prédécesseur du fonds

d'assurance-maladie, est en outre cruellement en sous-effectif avec seulement onze employé-e-s à l'heure actuelle. Le recrutement du personnel qualifié additionnel nécessaire prendrait beaucoup de temps. La loi sur l'assurance-maladie stipule qu'avant le début du paiement des primes, au moins 75 pour cent des personnes assurées obligatoirement, c'est-à-dire les employé-e-s du secteur public et des grandes entreprises privées, doivent avoir obtenu une carte d'assurance-maladie ou un autre moyen de déterminer leur statut d'assuré. Selon Kosovo 2.0, les serveurs et les logiciels nécessaires pour la saisie électronique et l'administration des données sur la santé ont certes déjà été achetés en 2016. 44 Toutefois, le système d'information électronique pour l'enregistrement numérique de tous les médicaments et les prestations à couvrir par l'assurance - maladie publique n'était pas encore opérationnel en mai 2017. Ce système est destiné à répertorier quand les personnes assurées obtiennent le remboursement des frais des prestations et médicaments qu'elles ont payés et vise à éviter les abus et les détournements de fonds » (pp. 8-10). Bovendien bestaat er nog steeds onduidelijkheid over de lijst van prestaties, ziekten en geneesmiddelen die door de verzekering zullen worden gedekt (p. 10).

Bovendien stelt OSAR het feit aan de kaak dat ondanks deze ziektekostenverzekering nog steeds aanzienlijke aanvullende privé-betalingen zullen moeten worden gedaan, onder meer voor "essentiële geneesmiddelen" die gratis zouden moeten zijn: « Lors de séjours dans les hôpitaux publics, les patient-e-s doivent souvent payer eux-mêmes les médicaments nécessaires.⁵⁶ D'après le rapport de la Commission européenne de novembre 2015, les paiements requis de la part des patient-e-s («out-of-pocket payments») entravent l'accès aux traitements médicaux pour beaucoup de monde, surtout pour les personnes vulnérables. 57 D'après une personne de contact de l'OSAR à Pristina, les «médicaments essentiels», qui sont ceux que le Ministère de la santé doit en principe fournir aux hôpitaux du pays, devraient être gratuits, mais dans la pratique ce système ne fonctionnerait pas, de sorte que les coûts d'une grande partie de ces médicaments doivent être pris en charge de manière privée. 58 D'après le rapport d'avancement de la Commission européenne d'avril 2018, ces dépenses privées pour la santé représentent près de 40 pour cent du total des frais médicaux. 59 Selon un rapport de l'UNICEF d'octobre 2017, qui se base sur des chiffres du PNUD datant de 2013, ce pourcentage pourrait même monter à 60 pour cent » (p. 11).

Daarnaast worden reeds gediagnosticeerde chronische ziekten niet gedekt door privéziektekostenverzekeringen: « Selon Kosovo 2.0, seul 128 950 personnes disposaient en 2015 d'une assurance-maladie privée. 80 Selon le rapport de l'ONG Kosovo Women Network, seul 6 pour cent de la population totale du pays possède une assurance-maladie privée. 81 D'après les indications fournies le 19 février 2015 par l'assurance-maladie privée Illyria, celle-ci ne propose que des paquets d'assurance pour des familles. L'une des personnes assurées doit être professionnellement active. L'assurance couvre 80 pour cent des coûts de traitement ambulatoire et 100 pour cent des coûts de traitement hospitalier. Le délai de carence est de 300 jours en cas de grossesse, 180 jours pour une radiothérapie, une chimiothérapie, une tomographie par émission de positrons (TEP), une coronarographie, une densitométrie osseuse, une lithotripsie, une angiographie, une radio-neurochirurgie et une résection transurétrale de la prostate (RT U P), 90 jours pour la physiothérapie et les cures. Les maladies, y compris les maladies chroniques, déjà diagnostiquées au moment de la prise d'assurance sont exclues de l'assurance-maladie. La prime est comprise entre 22 et 38 EUR par mois pour les adultes, entre 16 et 24 EUR par mois pour les enfants. L'intégralité de la prime annuelle doit être payée le jour de la prise d'assurance. Pour un couple avec un enfant, la prime annuelle est comprise entre 720 et 1200 EUR » (pp. 14-15).

De ambtenaar-geneesheer erkent ook dat « Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, hoewel de wet werd goedgekeurd op 10 april 2014 », maar beweert dat « gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget » (advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 6). In bovengenoemde informatie wordt echter het lage budget dat door de Staat aan de gezondheidssector wordt toegekend, aan de kaak gesteld.

Ten tweede heeft Uw Raad herhaald dat: « 4.2.4. Dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a jugé que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 190) » (RvV - arrest nr. 233.818 van 10 maart 2020).

Volgens de ambtenaar-geneesheer : « In de publieke instellingen is de zorg gratis, op voorwaarde dat de patiënt wordt doorverwezen » (advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 6). De ambtenaar-geneesheer zegt echter niet hoe een patiënt kan worden doorverwezen. Daarnaast erkent de ambtenaar-geneesheer

dat « Bij de private instanties dient men zelf in staan voor de kosten, maar men kan er wel terecht zonder doorverwijzing. (...) Alle geneesmiddelen en het medisch materiaal voor de publieke sector worden aangeleverd via private, farmaceutische bedrijven. (...) Voor ambulante zorg dienen de patiënten zelf in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen » (advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 6).

Verder is er een groot aantal artikelen waarin de corruptie in de gezondheidssector in Kosovo aan de kaak wordt gesteld:

- Europees Parlement - Commissie buitenlandse zaken, « Rapport précité sur le rapport 2018 de la Commission concernant le Kosovo (2018/2149(INI) », 16 oktober 2018¹¹ :«• 40. (Le Parlement européen) se dit préoccupée par les mauvaises procédures d'homologation des médicaments et la piètre qualité de ceux-ci, ainsi que par la corruption qui sévit dans le secteur de la santé en général; prie instamment le ministère kosovar de la santé d'accélérer les efforts qu'il déploie pour enquêter sur ces infractions et pour régler dès que possible les problèmes d'homologation et de qualité; appelle à réformer largement le secteur de la santé, y compris en établissant une couverture santé universelle, afin de garantir l'accès universel aux soins de santé; relève qu'un financement adéquat du système de santé public est nécessaire ».

- The Swiss Agency for Development and Cooperation, « Improving access to goodquality healthcare services in Kosovo », last update 13 september 2018¹²: « Kosovo has some of the poorest health indicators in the whole of south-eastern Europe. In particular, the high cost of healthcare, discrimination and corruption are obstacles to effective healthcare. Furthermore, investment in the healthcare sector (2.9% of GDP in 2015) is not enough to cover the cost of care for everyone, and patients are often required to pay for good-quality services from their own pocket. Against this backdrop, the first casualties of the system are vulnerable groups that lack the means to pay. For example, studies have shown that in certain Roma groups the rate of vaccination is only 30% compared to 78% of the general population. In addition, people in Kosovo often lack knowledge about health matters - such as the right moment to go to the doctor or how to live healthily».

- OSAR, « Kosovo : soins de santé - papier thématique de l'analyse-pays de l'OSAR », 6 maart 2017¹³:« La corruption dans le secteur de la santé augmente les coûts privés et réduit la confiance de la population envers le système de santé publique. Selon des expert-e-s, un grand nombre de médecins qui travaillent simultanément dans le secteur public et le secteur privé traitent souvent de manière délibérément mauvaise ou après un certain temps d'attente les patient-e-s dans les établissements publics, de sorte que ces personnes optent pour un traitement dans le secteur privé ou offrent des pots- de vin aux médecins. 31 Selon la troisième personne de contact à Pristina, il est usuel de payer des pots-de-vin pour obtenir des meilleurs traitements.³² Le Bundesamt für Migration und Flüchtlinge a rapporté en mai 2015 que la corruption est très répandue au Kosovo, y compris dans le secteur de la santé. 33 En effet, 41.8 pour cent des personnes interrogées en 2015 par l'ONG Lëvizja Fol³⁴ ont déclaré qu'elles avaient dû payer des pots-de-vin à des médecins, à des infirmières et à des infirmiers au cours des 12 derniers mois pour obtenir un traitement. 35 En juin 2016, plus de 60 personnes, y compris l'ancien ministre de la santé Ferid Agani, ont été condamnées en relation avec «l'affaire Stent», où des médecins d'hôpitaux publics ont redirigé, avec dessein d'enrichissement, des patient-e-s vers des hôpitaux privés pour des opérations cardiaques. L'affaire n'était pas encore close en octobre 2016. De tels cas ne feraient qu'aggraver encore le manque de confiance envers le système de santé publique au sein de la population kosovare, selon la journaliste Saranda Ramaj » (p. 5).

Ten slotte, volgens de ambtenaar-geneesheer, « Er zijn in Kosovo ook een aantal NGO's actief op het gebied van de gezondheidszorg » (advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 6). Als voorbeeld verwijst de ambtenaar-geneesheer naar Caritas Kosova (en aan zijn Home Care Program). De ambtenaar-geneesheer verklaart dat deze organisatie en dit programma sinds 2009 bestaan. Uit de informatie die is verstrekt ter ondersteuning van het verzoek 9ter en van het onderhavige beroep blijkt dat er in Kosovo, ondanks de door Caritas Kosova verleende bijstand, nog steeds ernstige problemen bestaan met betrekking tot de toegang tot en de beschikbaarheid van medische zorg. De door de organisatie verleende hulp is nuttig, maar ontoereikend om de gehele Kosovaarse bevolking toegang te geven tot medische zorg (van goede kwaliteit). Bovendien blijkt uit de informatie op de officiële website van Caritas Kosova (beschikbaar op : <https://www.caritaskosova.org/en/home-care>) niet dat verzoekster via deze organisatie de volledige medische behandeling en multidisciplinaire follow-up die noodzakelijk zijn voor haar overleven, zal kunnen krijgen.

Ten derde, stelt de ambtenaar-geneesheer dat Mevrouw [S.] haar ziektekosten zal kunnen betalen voor zover zij een werk kan vinden waarmee zij deze kosten kan betalen. De Kosovaarse bevolking leeft echter over het algemeen in armoede: La République du Kosovo détient le taux de chômage le plus élevé des Balkans. Au Kosovo, le chômage touche 508 100 personnes de la population active, soit un taux de 45% : un record parmi les pays des Balkans occidentaux. La situation est encore plus grave pour la jeune génération : chez les 15-25 ans, près des trois quarts (73%) n'ont pas de perspective de travail. Il faut

savoir par ailleurs que le Kosovo possède la plus jeune population d'Europe : 49%) des habitants y ont moins de 25 ans. D'ici à 5 ans, environ 200 000 jeunes seront en âge de travailler et chercheront un emploi. Ceux qui n'en trouvent pas vivent dans la peur du déclassement social. Aujourd'hui déjà, 35% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et près de 12% dans l'extrême pauvreté" ("Enhancing Youth Employability - Créations de 27000 emplois pour de jeunes kosovares", beschikbaar op: <https://www.eda.admin.ch/countries/kosovo/fr/home/cooperationinternationale/projets.html/content/dezaproyects/SDC/fr/2010/7F06875/phase1>).

Voor vrouwen in het bijzonder : « The overall IWP rate is also high because the employment of women is low. IWP in Kosovo is in general higher among employed men than employed women. This is probably due to three main reasons: (1) Employed women are more likely to be found in households where there are more employed persons, and this reduces the incidence of poverty; (2) The largest share of women is employed in the public sector, which pays better than the private sector; and (3) Women participate less than men in selfemployment, as shown also by the Kosovo Pensions Savings Trust (KPST) administrative data (KPST, 2018). However, the employment rate of women is very low: it was 10.7% in 2012 and 12.7% in 2017 (KAS, 2018). Therefore, it seems that if there is to be an improvement in the overall in-work poverty indices, it is important to have a rise in the employment of women as well» (European Commission, «In-work poverty in Kosovo», 2019, beschikbaar op: file:///C:/Users/user/Downloads/ESPN_XK_TR1_2018-19%20on%20inwork%20povertv_final.pdf).

Ondanks de inspanningen van de IOM om 'returnees' in Kosovo bij te staan, blijft de armoede bestaan en de werkloosheid zeer hoog: "Malgré une aide importante de la communauté internationale, notamment de la Commission européenne, pour soutenir sa reprise économique, le Kosovo continue de faire face à des problèmes économiques majeurs. Le taux de chômage du Kosovo est le plus élevé d'Europe, à savoir 45%) de la population en âge de travailler. Avec une population également très jeune (20% de jeunes âgés de 15 à 24 ans), le marché du travail kosovar est confronté aux mêmes tensions chaque année, avec l'entrée de milliers de personnes supplémentaires qui cherchent un emploi" (OIM, "Importants efforts déployés pour faire face au chômage et à la pauvreté au Kosovo", beschikbaar op: <https://www.iom.int/fr/news/importants-efforts-deploves-face-pour-faire-face-au-chomage-et-la-pauvrete-au-kosovo>).

Ten vierde, verklaart de ambtenaar-geneesheer dat verzoekster in Kosovo een broer heeft die haar financieel kan helpen en dus haar medische behandeling kan betalen (advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 6). Aldus verricht de wederpartij geen individueel en concreet onderzoek naar verzoeksters sociale situatie in haar land van herkomst, en garandeert zij evenmin dat verzoekster daadwerkelijk voldoende bijstand zal ontvangen om de kosten van de voor haar voortbestaan noodzakelijke behandeling en medische follow-up te dekken. In dit verband heeft Uw Raad reeds geoordeeld dat het niet volstaat melding te maken van de aanwezigheid van het gezin zonder de financiële situatie van het gezin en de wil om verzoeker te helpen, te onderzoeken : « Met betrekking tot de familie en sociale contacten in het herkomstland waarop de verzoekende partij zou kunnen terugvallen, gaat de verwerende partij niet in op het betoog van de verzoekende partij dat geen individueel en concreet onderzoek werd gevoerd. De verwerende partij meent dat het geenszins kennelijk onredelijk is om op basis van de informatie waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst en het gebrek aan informatie die het tegengestelde aantoon, vast te stellen dat het zeer onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij niemand meer zou hebben in haar herkomstland om op terug te vallen. De verwerende partij gaat ook in dit verband voorbij aan het feit dat het de ambtenaar-geneesheer is die ervan uitgaat dat de verzoekende partij kan terugvallen op sociale contacten en familie, en dat hij dan ook concreet en individueel moet onderbouwen dat dit inderdaad het geval is. Zelfs al kan worden aangenomen dat het niet kennelijk onredelijk is te stellen dat de verzoekende partij nog familie en kennissen in Bangladesh heeft, maakt de verwerende partij nog steeds niet duidelijk op grond waarvan het kennelijk redelijk is van de ambtenaar-geneesheer om zonder meer te veronderstellen dat deze personen in staat zouden zijn om bij te dragen in de (zoals reeds herhaaldelijk aangegeven, onbekende) kosten van de noodzakelijke zorgen en opvolging » (CCE - arrêt n°223.805 du 9 juillet 2019).

Gelet op al deze elementen, is in het geheel niet voldaan aan de vereisten van artikel 9ter: de wederpartij, die zich heeft gebaseerd op hypothetische informatie, heeft niet aangetoond dat Mevrouw [S.] daadwerkelijk toegang zal hebben tot de vereiste gezondheidszorg in Kosovo, en motiveert haar beslissing niet naar behoren in strijd met artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980, alsmede artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen. De wederpartij begaat dus een manifeste appreciatiefout en schendt artikelen 9ter en 62 van de wet, aangezien ze de ter ondersteuning van de regularisatieaanvraag meegedeelde informatie, waarin juist de tekortkomingen aan de kaak worden gesteld op het vlak van de verzorging en de behandeling die noodzakelijk zijn voor het overleven van Mevrouw [S.] in Kosovo, niet op adequate wijze weerlegt.

• *Vijfde grief (motivatie)*

Ten eerste, bestaat de bestreden beslissing uit een dubbele motivering: het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, dat zelf verwijst naar verschillende aanvragen MedCOI. De Raad van State heeft echter al geoordeeld dat: «La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés » (RvS (13e kamer), 17 juni 2003, Adm. publ. mens., 2003, p. 130 ; in dezelfde zin, zien RvV - arrest nr. 213.722 van 11 december 2018 en arrest nr. 229.733 van 3 december 2019).

In casu concludeert de ambtenaar-geneesheer van de verwerende partij dat de medische zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn bijna uitsluitend op basis van verschillende aanvragen MedCOI. Het medisch verslag waarop de bestreden beslissing verwijst, bevat echter noch de reproductie van de relevante uittreksels uit de geraadpleegde aanvragen MedCoi. Inderdaad kan niet worden opgemaakt of de zorg in een openbare dan wel een privé-instelling wordt verstrekt (hetgeen een aanzienlijke variatie in kosten meebrengt), en evenmin waar de verschillende instellingen zich bevinden ten opzichte van de regio van herkomst van verzoekster. Deze manier van doen is des te laakbaarder, daar op een zo specifiek domein als de geneeskunde de redenering van het advies van de ambtenaar-geneesheer volledig moet zijn, zodat verzoekster en de Raad, die niet deskundig zijn op medisch gebied, de redenering van de ambtenaar-geneesheer kunnen begrijpen en, wat de eerste betreft, kunnen betwisten.

In een arrest nr. 273.703 van 7 juni 2022, heeft Uw Raad geoordeeld dat : « (...) il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité des consultations (...) et des médicaments requis en Russie. En effet, à cet égard, le fonctionnaire médecin se limite à renvoyer à quatre requêtes MedCOI (...) et à reproduire de très courts extraits de celles-ci, pour en déduire que ces consultations (...) et médicaments sont disponibles en Russie. Le Conseil constate qu'il ressort de la lecture de ces reproductions qu'elles ne comprennent que le nom du traitement ou du médicament requis et la disponibilité de celui-ci en Russie. Or, il figure dans ces requêtes au moins un autre élément essentiel que la simple conclusion à la disponibilité de ces consultations, traitements et médicaments, à savoir les structures de santé déterminées dans lesquelles ceux-ci seraient disponibles. Dès lors, les mentions selon lesquelles les consultations, traitements, prise en charge et médicaments sont disponibles en Russie en renvoyant vers les requêtes MedCOI susmentionnées et les très courtes reproductions de celles-ci, ne peuvent être considérées comme des synthèses ou des résumés du contenu des documents en question (...). Dès lors, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs. (...) Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par les parties requérantes, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public ». Dezelfde conclusie geldt voor de onderhavige zaak.

Ten tweede, in de disclaimer met betrekking tot het MedCOI-project is uitdrukkelijk vermeld dat: « Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst » (advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 2). Deze disclaimer toont aan dat het MedCOI-project de beschikbaarheid van zorgen in het land van herkomst alleen analyseert op basis van informatie die in het algemeen in één zorginstelling wordt verzameld. Dergelijke informatie doet terecht twijfels rijzen over de serieuzeheid van deze studie, die bedoeld is om de beschikbaarheid van zorgen op national niveau te beoordelen: het feit dat een medisch centrum over de vereiste zorgen beschikt, betekent niet dat deze beschikbaar zijn op het niveau van de nationale vraag. Bovendien wordt geen enkele informatie verstrekt over de auteurs van deze rapporten, noch over hun kwalificaties en verdiensten, noch over hun bronnen; men moet de wederpartij dus op haar woord geloven, dat is gebaseerd op rapporten met anonieme auteurs en niet-geïdentificeerde bronnen, terwijl Mevrouw [S.] in haar verzoekschrift meerdere bronnen heeft geciteerd en gereproduceerd, die in de beslissing niet worden aangetroffen. De uit de databank overgenomen informatie heeft geen betrekking op Mevrouw [S.] persoonlijk, maar op andere patiënten die aan andere ziekten lijden.

Ten derde, in zijn advies gaat de ambtenaar-geneesheer over tot juridische extrapolaties die duidelijk geen verband houden met de medische aspecten, waarbij hij beweerdelijk relevante rechtspraak van het EHRM aanhaalt. Deze juridische extrapolaties vormen een belangrijk deel van zijn advies, dat uitsluitend medisch zou moeten zijn.

Ten vierde, is het voldoende om de regularisatieaanvraag van verzoekster te lezen om op te merken dat verzoekster een schat aan informatie hebben verstrekt over de beschikbaarheid van zorgen in Kosovo. Er werd een zorgvuldige studie van het gezondheidsstelsel uitgevoerd en aan de verwerende partij toegezonden voordat de bestreden beslissing werd genomen. In de bestreden beslissing wordt er geen melding gemaakt van deze informatie en er wordt helemaal geen rekening mee gehouden.

In dit opzicht is de bestreden beslissing niet gemotiveerd overeenkomstig artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, en artikelen 9 ter en 62 van de wet van 15 december 1980.”

2.2. Artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op “afdoende” wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wetsbepalingen, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze is genomen. In de beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van verzoekster niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegde medisch dossier niet blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar het hoger geciteerde medisch advies van een arts-adviseur van 17 mei 2022.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoekster betwist niet dat zij in het bezit is gesteld van het advies en dit haar samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in de bestreden beslissing wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door verzoekster voorgelegde medische stukken en haar gezondheidstoestand zoals deze hieruit naar voren komt. De arts-adviseur oordeelt dat verzoekster kan reizen. Zij duidt vervolgens welke medische zorgen volgens haar noodzakelijk zijn voor verzoekster gelet op haar huidige gezondheidstoestand, met name enerzijds opvolging in het kader van de psychiatrische problematiek en de medicatie Escitalopram en anderzijds verdere cardiologische opvolging en de medicatie Amiodarone, Amlodipine, acetylsalicylzuur, Carvedilol en Valsartan/hydrochloorthiazide. Met verwijzing naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank, waarvan wordt gesteld dat deze wordt toegevoegd aan het administratief dossier, stelt de arts-adviseur vast dat deze medische zorgen beschikbaar zijn in verzoeksters herkomstland Kosovo. Daarnaast motiveert zij op basis van welke vaststellingen zij besluit dat de noodzakelijke medische zorgen ook toegankelijk zijn voor verzoekster in haar land van herkomst. Zij duidt telkens de bronnen waaruit zij de door haar gebruikte informatie heeft overgenomen. In dit verband gaat de arts-adviseur allereerst in op de wijze waarop de gezondheidszorg in Kosovo in het algemeen is georganiseerd. In tweede instantie bespreekt de arts-adviseur meer concreet de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in het specifieke geval van verzoekster, waarbij zij vaststelt dat geen bewijzen voorliggen van een volledige en blijvende arbeidsongeschiktheid van verzoekster zodat kan worden aangenomen dat zij zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Nog wijst zij erop dat verzoekster nog een broer heeft in het land van herkomst, zodat het erg onwaarschijnlijk is dat zij niet bij hem terecht kan voor (tijdelijke) opvang en/of (financiële) steun. De arts-adviseur motiveert daarnaast dat de door

verzoekster in haar aanvraag aangebrachte stukken van algemene aard zijn en niet aantonen dat de specifieke medische hulp en zorgen die zij nodig heeft niet toegankelijk zouden zijn. Zij wijst er ten slotte op dat verzoekster een beroep kan doen op de ondersteuning van de Internationale Organisatie voor Migratie (hierna: de IOM) voor een duurzame terugkeer naar en re-integratie in Kosovo, onder meer op het vlak van het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Verzoekster betoogt dat de motivering inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Kosovo niet afdoende is, waar hierin wordt verwezen naar verschillende bronnen afkomstig van de MedCOI-databank waarvan volgens haar de relevante uittreksels niet worden gereproduceerd. Om deze reden is het volgens haar niet duidelijk of de zorg in een publieke dan wel een privé-instelling beschikbaar is, wat relevant is voor de kost van de behandeling, en evenmin waar de verschillende instellingen zich bevinden ten opzichte van haar regio van herkomst.

De Raad stelt evenwel vast dat de arts-adviseur wel degelijk de informatie van de MedCOI-databank die zij heeft gebruikt om tot haar advies te komen in dit advies heeft opgenomen. Zo wordt geduid welke concrete medicatie beschikbaar is en welke andere te dezen relevante vormen van medische zorg beschikbaar zijn. Ook heeft de arts-adviseur telkens de informatie uit de gehanteerde documenten op basis waarvan zij besluit tot de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen in Kosovo in haar advies opgenomen.

De Raad benadrukt dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van de stukken worden vermeld, zonder dat het nodig is deze stukken in extenso over te nemen of deze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat het dat in de bestreden beslissing duidelijk, maar desnoods bondig, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verweerder moet enkel uitleggen op basis van welke vaststellingen uit de geconsulteerde bronnen hij tot een bepaald besluit komt. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn worden in casu vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. Verzoekster heeft de nodige informatie om zich te verweren. In het advies staat bovendien uitdrukkelijk vermeld dat de niet-openbare informatie aan het administratief dossier van verzoekster wordt toegevoegd. Het stond verzoekster dan ook vrij, in het kader van de openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Zij kon dus ook kennis nemen van het gebruikte bronnenmateriaal (zie ook de verdere bespreking inzake de rechten van verdediging).

Zoals verzoekster zelf ook aangeeft, is de vraag of de medische zorgen in een publieke dan wel een privé-instelling beschikbaar zijn relevant voor de kost van de behandeling, en dus voor wat betreft de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. In haar advies heeft de arts-adviseur, inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen, opgemerkt dat de klassieke gezondheidszorg op drie niveaus wordt voorzien en dit zowel in publieke, private als gemengde instellingen. Zij gaf zodoende aan dat verzoekster zowel de psychiatrische als de cardiologische opvolging ook kan genieten in een publieke instelling waar de zorg, bij doorverwijzing, in beginsel gratis is. De stukken van het administratief dossier, met name de hierin opgenomen MedCOI-documenten, bevestigen dat de cardiologische en psychiatrische opvolging voor verzoekster telkens beschikbaar is in een publieke gezondheidsinstelling. De vereiste van een mogelijk bijkomende motivering inzake de betaalbaarheid van deze zorgen in het geval deze enkel in private instellingen beschikbaar zou zijn, is dus niet aan de orde. Op dit punt blijkt bijgevolg ook geen voldoende belang bij het betoog van verzoekster. De arts-adviseur wees er verder op dat alle geneesmiddelen worden aangeleverd via private, farmaceutische bedrijven en dat in de ambulante zorg de patiënt zelf moet instaan voor de aankoop van geneesmiddelen. Hiermee bevat het advies ook op dit punt een afdoende motivering, die verzoekster in staat stelt op nuttige wijze in rechte op te komen tegen de gedane beoordeling.

In zoverre verzoekster betoogt dat in de motivering van het medisch advies diende te worden vermeld waar de verschillende instellingen waar zij de zorg kan verkrijgen zich bevinden ten opzichte van haar regio van herkomst, merkt de Raad allereerst op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet nergens vereist dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar moeten zijn in de regio van herkomst in het land van herkomst van de betrokkene. Ook dit betoog van verzoekster handelt eerder over de vraag naar de (geografische) toegankelijkheid van de medische zorgen, nu zij wel in de mogelijkheid moet zijn om zich te begeven naar de instellingen waar zij de medische zorgen kan verkrijgen. In dit verband moet de Raad evenwel vaststellen dat verzoekster – van wie in het advies werd vastgesteld dat zij kan reizen, getuige ook haar komst naar België die minstens ten dele is ingegeven door haar medische problemen (zie

verzoek om internationale bescherming) – nergens in haar aanvraag melding maakte van geografische beperkingen op het vlak van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in haar land van herkomst. Uit haar verzoek om internationale bescherming kan blijken dat verzoekster reeds enige ervaring had met de gezondheidszorg in haar land van herkomst en zij gaf dus niet aan dat de geografische toegankelijkheid als dusdanig problematisch was/is. Het komt nochtans, gelet op artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet, aan de vreemdeling toe om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over te maken aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf. Ook thans brengt zij trouwens geen enkel argument naar voor dat erop kan wijzen dat er op dit vlak problemen kunnen rijzen. De disclaimer bij de MedCOI-databank vermeldt trouwens uitdrukkelijk dat dit document niet de bedoeling heeft exhaustief te zijn, zodat hieruit niet kan blijken dat de zorgen enkel beschikbaar zouden zijn in de hierin vermelde instellingen. In de gegeven omstandigheden kan verzoekster niet overtuigen dat het noodzakelijk was in het medisch advies of de bestreden beslissing zelf te verduidelijken waar de verschillende instellingen zich bevinden waar verzoekster terecht kan. Een voldoende belang bij haar kritiek is om voormelde redenen ook niet voorhanden.

Verzoekster maakt verder niet duidelijk op welke grond aan de wettelijke toelaatbaarheid en waarachtigheid van de informatie van de MedCOI-databank zou moeten worden getwijfeld, louter omdat de rapporten zijn gebaseerd op *“anonieme auteurs en niet-geïdentificeerde bronnen”*. In een voetnoot in het advies wordt verduidelijkt dat het MedCOI-project actueel onder de verantwoordelijkheid valt van het European Union Agency for Asylum (EUAA), dat instaat voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Bovendien wordt het volgende uiteengezet met betrekking tot de lokale artsen waarop een beroep wordt gedaan: *“Deze artsen zijn geselecteerd door de EUAA MedCOI Sector op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die in het kader van het MedCOI-project zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij EUAA. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.”* En ook: *“De medische informatie die door lokaal gecontroleerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector.”* Nu de arts-adviseur de informatie verkregen in het kader van het MedCOI-project waarop zij zich steunt verkort heeft opgenomen in haar medisch advies, kan verzoekster deze ook toetsen aan de informatie zoals deze haar is gekend of haar ter beschikking staat.

Verzoekster wijst verder op de eerder algemene landeninformatie inzake de gezondheidszorg in Kosovo zoals zij deze in het kader van haar aanvraag aanbracht. Op lezing van het medisch advies blijkt wel degelijk dat de arts-adviseur deze informatie in rekening heeft gebracht, maar heeft geoordeeld dat deze van algemene aard is en hiermee nog niet wordt aangetoond dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoekster nodig heeft, en waarvan werd vastgesteld dat deze wel degelijk beschikbaar zijn, niet toegankelijk zijn voor haar in het land van herkomst. De vaststellingen op basis waarvan de arts-adviseur heeft geoordeeld dat de medische zorgen die verzoekster nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in dit land kunnen wel degelijk worden beschouwd als een antwoord op de door haar aangebrachte informatie. Verzoekster duidt niet concreet dat omtrent enig aspect in dit verband ten onrechte geen of geen afdoende motivering is opgenomen en toont niet aan dat de voorziene motivering haar verhindert om op nuttige wijze in rechte op te komen tegen de bestreden beslissing.

Verzoekster kan niet overtuigen dat de bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. De motieven van deze beslissing kunnen er op eenvoudige wijze in worden gelezen, zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.3. Verzoekster betoogt nog dat haar rechten van verdediging zijn miskend, omdat verweerder heeft geweigerd om haar binnen de beroepstermijn de MedCOI-documenten per e-mail over te maken. Zij stelt

dat zij zodoende huidig beroep diende in te stellen zonder te kunnen beschikken over alle relevante informatie.

In dit verband stelt de Raad vast dat verweerder, in antwoord op een e-mail van verzoeksters advocaat om haar de stukken van het administratief dossier toe te zenden, bij e-mail van 23 juni 2022 meedeelde dat de medische stukken, omwille van hun confidentieel karakter, niet langer elektronisch worden doorgestuurd. Op 27 juni 2022 werd verzoeksters advocaat meegedeeld dat de gevraagde medische documenten vanaf de volgende dag voor haar ter beschikking lagen op het onthaal van de Dienst Vreemdelingenzaken. De beroepstermijn liep tot en met 4 juli 2022.

In zoverre verzoekster voorhoudt dat de MedCOI-documenten haar *“[o]m onbegrijpelijke redenen”* niet per e-mail zijn toegestuurd, gaat zij eraan voorbij dat verweerder wel degelijk een reden gaf waarom bepaalde stukken niet (langer) per mail werden overgemaakt, met name omwille van hun confidentieel karakter. Verzoekster gaat niet concreet in op deze opgegeven reden en geeft niet aan dat dit geen geldige reden is. Daarenboven wordt opgemerkt dat verzoekster wel degelijk toegang kon krijgen tot de door haar gevraagde documenten, nu deze vanaf 28 juni 2022 – dit is nog tijdens de beroepstermijn – voor haar ter inzage lagen op de Dienst Vreemdelingenzaken. Zij betwist dit gegeven niet. In de gegeven omstandigheden maakt het enkele gegeven dat noch verzoekster noch haar advocaat *“de nodige tijd [hadden] om door België te reizen alleen maar om kopieën op te halen van de openbare documenten die met een eenvoudige klik hadden kunnen worden toegezonden”*, niet dat verzoekster of haar advocaat in de onmogelijkheid waren om tijdens de beroepstermijn kennis te nemen van de MedCOI-documenten waarnaar in het medisch advies wordt verwezen. Zij hadden nog vier werkdagen om de bedoelde documenten in te kijken, waarvoor zij de nodige schikkingen konden treffen. Verzoekster toont niet aan dat dit niet mogelijk was. Uit haar betoog blijkt ook eerder dat zij om redenen van tijdsefficiëntie liever hadden dat deze stukken per mail werden toegezonden, zonder dat hieruit een onmogelijkheid blijkt om de stukken tijdig in te kijken. In tegenstelling tot wat verzoekster thans voorhoudt, bevat de MedCOI-databank trouwens niet-publieke documenten.

Verder merkt de Raad op dat de arts-adviseur de informatie uit de MedCOI-documenten die zij nuttig en relevant achtte voor het opstellen van haar advies heeft opgenomen in dit advies, zodat verzoekster zich hiertegen heeft kunnen verdedigen in haar verzoekschrift.

Daarenboven wijst de Raad erop dat verzoekster ook de mogelijkheid had om kennis te nemen van de verschillende MedCOI-documenten door inzage van haar dossier bij de Raad voorafgaand aan de zitting. Op de zitting werd zij ook nadrukkelijk gewezen op de mogelijkheid om nog bijkomende argumentatie aan te dragen voor zover zij bepaalde middelen pas kon ontwikkelen nadat zij volledige inzage had in het administratief dossier. Immers, zoals ook volgt uit recente rechtspraak van de Raad van State, kan verzoekster ter vrijwaring van de rechten van verdediging als algemeen rechtsbeginsel en het tegensprekelijk karakter van de debatten, voor de rechter grieven aanbrengen die betrekking hebben op elementen waarvan zij pas kennis kon nemen door inzage van haar administratief dossier en die haar niet eerder waren gekend. Zo wees de Raad van State er nog op dat het voordeel van de rechten van verdediging niet is onderworpen aan de vereiste dat de verzoekende partij toegang tot het administratief dossier vraagt voor het indienen van haar beroep (RvS 17 juni 2020, nr. 247.821). Verzoekster gaf op de zitting evenwel niet aan dat zij nog bijkomende grieven had of wenste te ontwikkelen na inzage in haar dossier.

De Raad benadrukt dat het enkele gegeven dat noch verzoekster noch haar advocaat de moeite wensten te doen om zich fysiek te verplaatsen voor de inzage van de MedCOI-documenten – noch tijdens de beroepstermijn noch tijdens de beroepsprocedure voor de Raad, waarbij verzoekster initieel trouwens verzocht om een behandeling van de zaak in een louter schriftelijke procedure – eerder een eigen persoonlijke keuze betreft, maar hiermee nog niet blijkt dat zij werden gedwongen beroep in te stellen zonder over deze informatie te kunnen beschikken of geen inzage konden krijgen in deze documenten. Evenmin blijkt dat verzoekster was verhinderd om – dit tot op de terechtzitting – grieven te ontwikkelen tegen de motieven die verband houden met de MedCOI-documenten.

Op basis van de voorgaande vaststellingen besluit de Raad dat verzoekster een schending van de rechten van verdediging, of het recht op een doeltreffende voorziening in rechte, niet aannemelijk maakt.

2.4. In de mate dat verzoekster aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motivering van de bestreden beslissing en zij hiertegen inhoudelijke argumenten ontwikkelt, wordt het middel verder onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid verder de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.5. Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

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

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

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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl. St. Kamer* 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

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

2.6. Verzoekster betwist op zich niet dat de arts-adviseur haar huidige gezondheidstoestand correct heeft weergegeven in haar advies.

2.7. Wat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, met name de vraag of er sprake is van een ziekte waardoor de vreemdeling actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of een ziekte die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, geeft verzoekster aan de vaststelling van de arts-adviseur dat zij kan reizen te betwisten. Zij merkt op dat zij lijdt aan een zware depressie en hierdoor een hoog risico op zelfmoord loopt. Zij verwijst hiervoor naar een psychologisch verslag van 22 maart 2022. In dit verband merkt de Raad evenwel op dat niet blijkt dat verzoekster in het kader van haar aanvraag voormeld verslag heeft voorgelegd, zodat niet blijkt dat hiermee rekening kon worden gehouden en evenmin dienstig kan worden aangevoerd dat de arts-adviseur niet op geldige wijze het oordeel van de psycholoog in twijfel zou hebben getrokken. Om deze reden is de door verzoekster aangehaalde rechtspraak ook niet dienstig, en dit nog daargelaten het gegeven dat in het kader van deze rechtspraak telkens attesten van een (meer gespecialiseerde) arts voorlagen terwijl een psycholoog nog geen arts is. Daarnaast merkt de Raad op dat in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 17 maart 2022, en de overige voorgelegde medische stukken, nergens melding wordt gemaakt van een hoog risico op zelfmoord en al zeker niet van een onmogelijkheid om te reizen. Verzoekster slaagt er met haar uiteenzetting niet in de motivering te weerleggen dat zij kan reizen en dat zij niet lijdt aan een ziekte waardoor haar leven of fysieke integriteit actueel in gevaar is.

2.8. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur verder dat de ziekte-toestand van verzoekster een voldoende ernst heeft om hieronder te kunnen vallen, ofwel dat er een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen kan bestaan indien zij bij een terugkeer naar haar land van herkomst de nodige medische zorgen niet meer kan genieten. Het onderzoek spitst zich dan ook toe op de vraag of verzoekster voor haar gezondheids-problemen ook de nodige adequate medische zorgen kan verkrijgen in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft geoordeeld dat de nodige adequate medische zorgen voor verzoekster ook beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst, beoordeling die verzoekster betwist.

2.9. Verzoekster bekritiseert in eerste instantie de beoordeling dat de door haar benodigde medische zorgen beschikbaar zijn in haar land van herkomst.

Verzoekster voert aan dat zij in haar aanvraag informatie aanbracht waaruit blijkt dat de gezondheidszorg in Kosovo van slechte kwaliteit is door zijn ontoereikendheid, een gebrek aan geneesmiddelen, een slechte kwaliteit van de gezondheidsdiensten, het feit dat de rechten van de patiënt niet zijn gewaarborgd, een gebrek aan overheidssteun voor mensen met geestesziekten en de slechte omstandigheden en het gebrek aan personeel in de Kosovaarse psychiatrische instellingen. Het betreft met name informatie uit het verslag *“Kosovo: soins de santé – Papier thématique de l’analyse-pays”* van OSAR van 6 maart 2017, een nieuwsartikel van 12 januari 2018, een rapport van de Commissie buitenlandse zaken van het Europees Parlement van 16 oktober 2018, het rapport *“Improving access to good-quality healthcare services in Kosovo”* van de *“Swiss Agency for Development and Cooperation”* van 13 september 2018 en het rapport *“Kosovo: traitement psychiatrique et psychothérapeutique – Renseignement de l’analyse-pays”* van OSAR van 3 april 2017. Hierdoor is een adequate behandeling van haar medische problemen volgens verzoekster niet mogelijk in haar land van herkomst. In wezen herneemt verzoekster in dit verband haar uiteenzetting uit de aanvraag. Zij stelt dat de arts-adviseur op geen enkele wijze rekening heeft gehouden met deze publieke en objectieve informatie.

In dit verband dient de Raad evenwel vast te stellen dat de arts-adviseur zich voor de beschikbaarheid van de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen heeft gesteund op veel recentere informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, die niet ouder is dan 2020. Deze informatie is ook meer specifiek dan de door verzoekster aangebrachte rapporten, in de zin dat deze concreet handelt over de medische zorgen die verzoekster nodig heeft. Hieraan kon dan ook een belangrijker gewicht worden toegekend dan aan de door verzoekster in haar aanvraag aangebrachte informatie. Deze informatie toont wel degelijk aan dat de medische opvolging en medicatie die verzoekster nodig heeft beschikbaar zijn in Kosovo. Het gegeven dat deze MedCOI-documenten, trouwens net als de door verzoekster aangehaalde algemene rapporten, niet specifiek gaan over het individuele geval van verzoekster, doet geen afbreuk aan wat voorafgaat. In dit verband wijst de Raad nog op de volgende in het medisch advies opgenomen informatie in verband met het MedCOI-project:

“De EUAA MedCOI Sector definieert dat :

- een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling.

- een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die door de EUAA MedCOI Sector worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.”

Aldus blijkt dat het MedCOI-project, al handelt dit enkel over de beschikbaarheid en niet zozeer over de toegankelijkheid van de medische zorgen, wel degelijk ook oog heeft voor de vraag of de behandeling in de onderzochte instelling wel “voldoende” beschikbaar is, en er dus ook daadwerkelijk mogelijkheden zijn om hier een beroep op te doen. Medicatie wordt verder enkel geacht beschikbaar te zijn voor zover er op het ogenblik van onderzoek geen bevoorradingsproblemen zijn. Nergens in de MedCOI-documenten leest de Raad daarnaast dat de in Kosovo voorhanden zijnde medische zorgen zoals verzoekster deze nodig heeft niet adequaat zouden zijn.

Door andermaal te wijzen op de door haar in de aanvraag aangebrachte rapporten of artikelen, of nog te herhalen dat België zijn onderdanen afraadt naar Kosovo te reizen als zij ernstige gezondheids-problemen hebben, weerlegt verzoekster de vaststelling van de arts-adviseur niet dat de medische zorgen zoals zij deze nodig heeft beschikbaar zijn in haar land van herkomst. De beoordeling vindt steun in recente informatie van de MedCOI-databank die specifiek handelt over de door verzoekster benodigde medische zorgen. Op basis van deze voorhanden zijnde informatie kon de arts-adviseur in alle redelijkheid aannemen dat de noodzakelijke gezondheidszorgen voor verzoekster beschikbaar zijn in Kosovo. Noch uit de MedCOI-documenten noch uit verzoeksters uiteenzetting kan blijken dat de specifiek door haar benodigde gezondheidszorgen zoals deze momenteel in Kosovo worden verstrekt niet adequaat zijn. Verzoekster toont daarnaast niet aan dat in haar geval een opname in een psychiatrische instelling aan de orde is.

Verzoekster wijst nog op de disclaimer met betrekking tot het MedCOI-project waarin wordt gesteld dat “de verstrekte informatie beperkt [is] tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst”. Zij stelt dat dit vragen doet rijzen naar de ernst van deze studie, nu het feit dat een medisch centrum de vereiste zorgen kan verstrekken niet betekent dat deze beschikbaar zijn op het niveau van de nationale vraag.

Het gegeven dat de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, laat niet toe om de betrouwbaarheid of ernst van deze informatie in vraag te stellen. Dit gegeven betekent trouwens ook niet dat de medische behandeling niet ruimer beschikbaar is. Zo wordt uitdrukkelijk vermeld dat de informatie niet exhaustief is. Dit gegeven zoals aangebracht door verzoekster kan hooguit de vraag doen rijzen naar de reële toegankelijkheid van de medische behandeling voor de betrokken vreemdeling, bijvoorbeeld rekening houdend met de regio in het herkomstland vanwaar hij afkomstig is.

Blijkens de stukken van het administratief dossier is verzoekster afkomstig uit Ferizaj/Pleshinë, dat is gelegen op minder dan 50 km afstand van de hoofdstad Pristina waar blijkens de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank alle door verzoekster benodigde medische zorgen in elk geval voorhanden zijn. Er liggen geen aanwijzingen voor dat deze afstand problematisch zou kunnen zijn voor verzoekster. De cardiologische en psychiatrische opvolging is voldoende beschikbaar in een publieke gezondheidsinstelling in de hoofdstad. Verzoekster toont niet concreet aan dat zij hier geen toegang toe zou kunnen hebben. Uit de beslissing van de commissaris-generaal van 27 oktober 2021 blijkt in dit verband trouwens nog dat zij “medische documenten uit Kosovo neerleg[de] die dateren van 22/06/2020, waaruit blijkt dat [zij] een raadpleging had bij [haar] cardioloog en gastroloog”. Zoals reeds werd vastgesteld, blijkt uit de MedCOI-informatie verder niet dat er voor de medicatie die verzoekster nodig heeft actueel bevoorradingsproblemen zijn.

Het gegeven dat mogelijk zal moeten worden betaald voor de medicatie of voor de gezondheidszorg in het algemeen betreft ook eerder de toegankelijkheid van de zorgen, die verder nog aan bod komt.

Na te zijn overgegaan tot een concreet onderzoek van de beschikbaarheid van de specifieke medische zorgen die verzoekster nodig heeft, aan de hand van meer recente en specifieke informatie, heeft de arts-adviseur vervolgens geoordeeld dat de verschillende stukken die verzoekster aanbracht in het kader van haar aanvraag van algemene aard zijn en deze niet aantonen dat de specifieke medische hulp en zorgen die zij nodig heeft voor haar niet toegankelijk zijn in het land van herkomst. Hij gaf ook aan dat wanneer de aangehaalde bronnen een algemene situatie beschrijven de specifieke beweringen van de verzoekende partij moeten worden gestaafd met andere bewijselementen. Verzoekster kan dus niet overtuigen dat met deze stukken op geen enkele wijze rekening is gehouden. Door het louter hernemen van de passages uit de aanvraag die de onbeschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst dienden aan te tonen, weerlegt verzoekster de beoordeling van de arts-adviseur niet.

Verzoekster voert ten slotte aan dat, volgens een rapport van OSAR uit 2016, het momenteel in Kosovo onmogelijk zou zijn om een posttraumatische stressstoornis in combinatie met een ernstige depressieve episode met succes te behandelen. In dit verband stelt de Raad evenwel vast dat uit het door verzoekster in het kader van haar aanvraag voorgelegde standaard medisch getuigschrift niet blijkt dat zij lijdt aan een posttraumatische stressstoornis, zodat niet blijkt dat de aangehaalde informatie enige relevantie heeft in haar specifieke geval of hiermee concreet rekening diende te worden gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing.

Gelet op de voorgaande bespreking stelt de Raad vast dat verzoekster met haar betoog niet aannemelijk maakt dat de arts-adviseur zich in het kader van haar onderzoek naar de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst heeft gesteund op onjuiste feitelijke gegevens of kennelijk onredelijk of onzorgvuldig heeft gehandeld.

2.10. In tweede instantie bekritiseert verzoekster de beoordeling dat de noodzakelijke medische zorgen voor haar toegankelijk zijn in haar land van herkomst.

Verzoekster herneemt allereerst de door haar in haar aanvraag reeds aangebrachte informatie in verband met het – nog steeds – ontbreken van een verplichte ziektekostenverzekering in Kosovo, waarbij ook werd opgemerkt dat reeds gediagnosticeerde chronisch zieken niet worden gedekt door de private ziektekostenverzekeringen.

Er moet worden aangenomen dat de arts-adviseur deze informatie in rekening heeft gebracht, waar zij in haar medisch advies uitdrukkelijk erkent dat, ondanks goedkeuring van de wet op 10 april 2014 tot instelling van een verplichte ziektekostenverzekering, er vooralsnog geen publieke ziekteverzekering bestaat in Kosovo. De arts-adviseur wijst erop dat momenteel de gezondheidsdiensten worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.

In antwoord op deze beoordeling wijst verzoekster op het lage budget dat door de Staat aan de gezondheidssector wordt toegekend, zoals dit blijkt uit de door haar aangehaalde bronnen en waardoor een niet onbelangrijk gedeelte van de kosten van de medische zorgen door de patiënt moeten worden gedragen.

De Raad stelt evenwel vast dat de arts-adviseur ook verder heeft gemotiveerd waarom volgens hem de noodzakelijke medische zorgen financieel toegankelijk zijn voor verzoekster. De arts-adviseur wijst erop dat de gezondheidszorg in Kosovo klassiek is georganiseerd op drie niveaus en deze instaan voor de ambulante zorg, de zorg in het ziekenhuis, de thuiszorg en de urgentiegeneeskunde. Zij stelt dat deze vier types gezondheidszorg zowel in publieke, private als gemengde instellingen worden aangeboden en dat in de publieke instellingen de zorg gratis is, op voorwaarde dat de patiënt wordt doorverwezen. Er is een verplicht verwijzingsstelsel dat de continuïteit van de zorg garandeert. De arts-adviseur wijst er vervolgens op dat alle geneesmiddelen en het medisch materiaal voor de publieke sector worden aangeleverd via private farmaceutische bedrijven en deze geneesmiddelen worden gebruikt voor opgenomen patiënten en voor sommige chronische ziekten. Zij houdt er rekening mee dat in de ambulante zorg de patiënten zelf moeten instaan voor de aankoop van hun geneesmiddelen. Zij wijst er vervolgens op dat geen bewijzen voorliggen van een volledige en blijvende arbeidsongeschiktheid van verzoekster zodat kan worden aangenomen dat zij zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en dat verzoekster bovendien nog een broer heeft in het land van herkomst zodat het erg onwaarschijnlijk is dat zij niet bij hem terecht kan voor (tijdelijke) opvang en/of (financiële) steun. De arts-adviseur stelt nog dat de door verzoekster aangebrachte stukken van algemene aard zijn en niet aantonen dat de specifieke medische hulp en zorgen die zij nodig heeft niet toegankelijk zouden zijn. Zij motiveert ten slotte dat verzoekster een beroep kan doen op de ondersteuning van de IOM voor een

duurzame terugkeer naar en re-integratie in Kosovo, onder meer op het vlak van het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Aldus hield de arts-adviseur er rekening mee dat het verkrijgen van de nodige gezondheidszorgen gepaard zal gaan met kosten die verzoekster zelf zal moeten dragen, in het bijzonder ook wat de medicatie betreft, maar heeft zij op basis van de individuele situatie van verzoekster geoordeeld dat niet blijkt dat zij deze niet zal kunnen betalen.

Verzoekster stelt, inzake het gestelde door de arts-adviseur dat in de publieke instellingen de zorg gratis is op voorwaarde dat de patiënt wordt doorverwezen, dat er niet bij wordt gezegd hoe een patiënt kan worden doorverwezen. Evenwel wijst de arts-adviseur erop dat de gezondheidszorg in Kosovo is georganiseerd op de klassieke drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie, en dat er een verplicht verwijzingsstelsel geldt om de continuïteit van de zorg te garanderen. De Raad ziet niet in waarom dit nader diende te worden gededuceerd. Verzoekster toont niet aan dat dit systeem van doorverwijzing in de praktijk niet naar behoren zou werken.

Verzoekster wijst vervolgens op enkele rapporten waarin de corruptie in de gezondheidszorg in Kosovo aan de kaak wordt gesteld. In dit verband wordt allereerst opmerkt dat verzoekster andermaal verwijst naar de reeds aangehaalde rapporten die dateren uit 2017 en 2018, zonder dat zij aantoont dat de hierin beschreven problemen zich actueel nog steeds in dezelfde mate voordoen. Uit de rapporten blijkt zo ook dat deze praktijken niet steeds ongestraft blijven. Verzoekster toont ook niet aan dat zij eventueel niet de gepaste stappen kan ondernemen om op te komen tegen eventuele corruptie in de gezondheidszorg indien zij hiermee zou worden geconfronteerd en evenmin dat zij omwille van corruptie geen toegang kan verkrijgen tot de noodzakelijke gezondheidszorg waarop zij is gerechtigd. Zelfs voor zover er nog een probleem bestaat op het vlak van corruptie, beperkt verzoekster er zich toe om – zoals aangestipt door de arts-adviseur – louter te wijzen op algemene landeninformatie, zonder deze te betrekken op haar concrete situatie en aan te tonen dat de eventuele bijkomende kosten door haar onmogelijk kunnen worden gedragen. De arts-adviseur heeft immers, op basis van de individuele situatie van verzoekster, wel degelijk geoordeeld dat zij in staat moet zijn de kosten te dragen die gepaard kunnen gaan met de medische zorgverstrekking. Verzoekster slaagt er niet in om met concrete, op haar persoonlijke situatie betrekken, argumenten aan te tonen dat deze beoordeling van de arts-adviseur onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is.

Verzoekster uit verder kritiek op het gestelde door de arts-adviseur dat er in Kosovo ook NGO's actief zijn, waaronder Caritas Kosova dat hulp biedt aan chronisch zieken en aan mindervalide mensen via hun Home Care Program. Zij betoogt dat, ondanks deze bijstand, er in Kosovo nog steeds ernstige problemen bestaan met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorg en dat de door deze organisatie verleende hulp ontoereikend is om de gehele bevolking in Kosovo toegang te geven tot kwaliteitsvolle medische zorg. Nog stelt zij dat niet blijkt dat zij via deze organisatie de volledige medische behandeling en opvolging die zij nodig heeft zal kunnen krijgen. Evenwel betreft deze vermelding in het advies enkel een aanvullende redengeving, zonder dat hiermee wordt aangegeven dat verzoekster voor alle medische zorgen terecht kan bij deze NGO of dat deze NGO zou kunnen instaan voor de medische noden van de gehele bevolking. Deze motivering dient samen te worden gelezen met de andere motieven in het medisch advies inzake de reguliere gezondheidszorg in Kosovo. Verzoekster toont met haar betoog niet aan dat, alle mogelijkheden tot het verkrijgen van de nodige zorgen in acht genomen, zij geen toegang kan krijgen tot de benodigde zorgen.

Inzake de financiële toegankelijkheid wijst verzoekster verder op landeninformatie over Kosovo uit 2010 om aan te tonen dat de bevolking er over het algemeen in armoede leeft en de werkloosheid er zeer hoog is. Nog onderbouwt zij dit betoog met een persbericht van de IOM van 7 juni 2011. Het is niet de bedoeling van de Raad te ontkennen dat er in Kosovo mogelijk nog steeds een probleem van armoede en werkloosheid bestaat, maar de aangeleverde informatie gaat te ver terug in de tijd om op basis hiervan nuttige vaststellingen te kunnen doen met betrekking tot de actuele situatie in het land. Deze kan dan ook niet dienstig worden aangevoerd om de motieven van de bestreden beslissing onderuit te halen.

Verzoekster wijst nog op informatie van de Europese Commissie uit 2019 waaruit een zeer lage arbeidsmarktparticipatie van vrouwen blijkt en een niet onbelangrijk probleem van armoede ondanks tewerkstelling ("*in-work poverty*"). Hiermee weerlegt verzoekster andermaal nog niet de vaststellingen dat geen bewijzen voorliggen dat zij volledig en blijvend arbeidsongeschikt is en dat kan worden aangenomen dat zij zelf kan instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Zij betreft de aangebrachte informatie niet op haar persoonlijke situatie en toont niet concreet aan dat zij geen

mogelijkheden heeft om, eventueel met de ondersteuning die zij kan verkrijgen bij de IOM op het vlak van een tewerkstelling op de arbeidsmarkt, economisch actief te zijn in het land van herkomst en zodoende in te kunnen staan voor de kosten die gepaard gaan met het verkrijgen van de benodigde gezondheidszorg, eventueel ook met ondersteuning van haar broer.

Ten slotte betoogt verzoekster dat het niet volstaat op te merken dat er nog familie aanwezig is in het land van herkomst. Hiermee blijkt volgens haar geen individueel en concreet onderzoek naar haar sociale situatie in het land van herkomst en wordt evenmin gegarandeerd dat zij daadwerkelijk voldoende bijstand zal ontvangen om de medische kosten te dekken.

De Raad wijst er evenwel op dat de commissaris-generaal, hierin bijgetreden door de Raad, in dit verband reeds de volgende vaststellingen deed:

“[...] Daar waar u stelt na het overlijden van uw echtgenoot geen steun meer te zullen krijgen van uw omgeving, of niet meer in uw onderdak te kunnen voorzien, waardoor u uw geneesmiddelen niet meer kon bekostigen, dient te worden opgemerkt dat u na het overlijden van uw echtgenoot terecht kon bij uw broer F. (...) en zijn echtgenote, uw vriendin R. (...) en de buurvrouw van deze vriendin (CGVS, p. 6, p. 7, p. 9, p. 10). Ook uw broers en verre familieleden hebben u in de eerste maand na het overlijden van uw echtgenoot ondersteund (CGVS, p. 18). Bij uw broer F. (...), die in uw ouderlijk huis woont, heeft u overigens jarenlang gewoond terwijl hij u van voedsel voorzag (CGVS, p. 4, p. 5, p. 9). Dat u uiteindelijk verhuisde omdat u zich tot last voelde, houdt geenszins in dat u bij terugkeer naar Kosovo niet bij hem terecht kan (CGVS, p. 9). Tot op de dag van vandaag onderhoudt u overigens een zeer goed contact met uw broer F. (...) en uw vriendin R. (...) (CGVS, p. 8). Uw zussen zouden u niet kunnen helpen, omdat iedereen zijn eigen leven leidt en kinderen heeft, maar diep in hun hart zouden ze wel pijn lijden als ze u zouden zien, waardoor kan worden aangenomen dat uw zussen u van de nodige steun zouden voorzien (CGVS, p. 7). Te meer u ook met uw andere broers en zussen telefonisch contact houdt vanuit België. Dat deze contacten niet vaker dan eens in de twee of drie weken plaats vinden, lijkt aan uw desinteresse te wijten (CGVS, p.8). Daarenboven begeleidde de echtgenote van F. (...) u bij verschillende afspraken of ging ze in uw naam informeren voor de nodige hulp, wat ze ook nog na uw vertrek heeft gedaan (CGVS, p. 16, p. 17, p. 18). Tot slot dient te worden opgemerkt dat, daar waar u verklaarde te moeten bedelen om uw medicijnen te bekostigen, u bij uw vertrek uit Kosovo 100 euro op zak had (CGVS, p. 10). Aangezien u bij uw vertrek nog een redelijke geldsom overhad van het geld dat uw man u had gestuurd is het erg onwaarschijnlijk dat u zou hebben moeten bedelen in Kosovo. Deze vaststelling doet uw voorstelling over uw levensomstandigheden na het overlijden van uw echtgenoot ernstig in vraag stellen. Tot slot kan hieraan nog worden toegevoegd dat, na een blik op uw Facebookpagina, uw berichten na het overlijden van uw echtgenoot gelijkt worden door verschillende personen van de familie M. (...) of S. (...). Uit de commentaren onder de verschillende door u geposte foto's of berichten aangaande uw echtgenoot, blijkt bovendien dat sommigen u aanspreken met 'nicht'. U ontving dan ook verschillende steunbetuigingen, en blijkt ook zelf regelmatig te reageren op berichten van uw familieleden, waardoor kan worden aangenomen dat u nog met verschillende familieleden een goed contact onderhoudt. Daarenboven blijkt u op verschillende foto's terug te vinden met uw vriendin R. (...), waardoor kan worden aangenomen dat zij u nog steeds genegen is. Bovendien blijkt u een ondernemende vrouw te zijn, die haar rechten trachtte te doen gelden in Kosovo. Dit blijkt uit uw inspanningen om een invaliditeitsuitkering in Kosovo te bekomen (CGVS, p. 15, p. 16). Uw verklaringen over uw pogingen om een invaliditeitsuitkering te verkrijgen, kunnen uw these dat de Kosovaarse overheid u in de toekomst geen uitkering zou uitbetalen niet ondersteunen. U verklaart dat u in 2019 een eerste aanvraag voor een invaliditeitsuitkering richtte tot uw gemeente. Nadat uw aanvraag afgewezen werd, spande u met behulp van een pro deo advocaat een rechtszaak aan. Omwille van de Coronapandemie behandelt de rechtbank alleen spoedeisende zaken en is uw zaak nog niet voorgekomen (CGVS, p. 15, p. 16). Hoewel u al een jaar geen nieuws vernam, heeft u geen pogingen gedaan om u te informeren over het verloop van de rechtszaak (CGVS, p. 16). In april 2021 richtte u een tweede aanvraag tot uw gemeente. Deze aanvraag werd u eveneens geweigerd met de boodschap dat er ergere gevallen zijn dan u. Aangezien u allerhande documenten diende in te vullen voor uw aanvraag is het zeer vreemd dat deze administratie u de beslissing telefonisch communiceerde (CGVS, p.17). Hoewel u eerder, toen u echtgenoot nog leefde en u de bijstand niet echt nodig had, een advocaat onder de arm nam om uw rechten af te dwingen doet u dat deze keer niet. Naast het vruchteloos telefoneren naar een door de Coronapandemie gesloten dienst raadpleegt u deze keer geen andere instantie, advocaat of ombudsdienst (CGVS p. 17, p. 18). Aangezien u de hulp kreeg van F. (...) en zijn vrouw kan uw angst voor een Corona besmetting uw passiviteit niet verklaren (CGVS p. 17, p. 18). Evenzo is het veelzeggend dat u uw aanvragen niet staft. Hoewel het CGVS u vroeg om de stukken van de rechtszaak over te maken en deze documenten volgens u bij uw broer F. (...), waarmee u dagelijks contact heeft, liggen

mocht het CGVS geen stukken van u ontvangen (CGVS, p.8, p. 18, p. 20). Dat u nalaat deze stukken over te maken en evenmin een rechtvaardiging voor het ontbreken van deze stukken stuurt, doet twifelen aan uw voorstelling en in het bijzonder aan uw bewering geen invaliditeitsuitkering te hebben gekregen. Hoe dan ook, kan er uit het verloop van de door u gezette stappen allerminst afgeleid worden dat u bij terug naar Kosovo niet in staat zou zijn een invaliditeitsuitkering te bekomen. U heeft niet alleen tot tweemaal toe een aanvraag tot de gemeente gericht, ook kaartte u de volgens u onrechtmatige eerste weigeringsbeslissing aan. Dat de door u aangespannen rechtszaak stil ligt omwille van de Coronapandemie wil geenszins zeggen dat u in de toekomst uw gelijk niet kan halen.

Op basis van bovenstaande vaststellingen blijkt dat u bij een terugkeer naar Kosovo over een zeker netwerk kan beschikken en in staat bent om zelf de nodige stappen te zetten om uw rechten af te dwingen, waardoor er geenszins aangenomen kan worden dat u bij terugkeer in een dermate penibele socio-economische situatie terecht zou komen dat u in aanmerking komt voor internationale bescherming voorzien in artikel 48/4 van de Vreemdelingenwet.”

Nog stelde de commissaris-generaal vast wat volgt:

“De medische verslagen bevestigen dat u medische problemen ondervindt. Uw medische problematiek an sich wordt eveneens niet betwist. Opmerkelijk is echter dat u ook medische documenten uit Kosovo neerlegt die dateren van 22/06/2020, waaruit blijkt dat u een raadpleging had bij uw cardioloog en gastroloog. Aangezien deze attesten dateren van na het overlijden van uw echtgenoot, kan worden geconcludeerd dat hieruit niet blijkt dat u geen toegang meer had tot de gezondheidszorg in Kosovo na het overlijden van uw echtgenoot.”

De Raad voegde hier het volgende aan toe:

“Verzoekende partij beperkt zich tot de blote bewering dat haar familie niet bereid zal zijn haar op te vangen omdat zij door haar ernstige medische situatie volledig ten laste zou zijn en dit bovendien veel kosten met zich meebrengt, doch de Raad is van oordeel dat het gezien voormelde pertinente vaststellingen van verwerende partij niet aannemelijk is dat haar familie/haar omgeving haar zonder meer aan haar lot zou overlaten en haar niet zou opvangen. Nergens uit haar verklaringen blijkt dat haar familie/omgeving haar ooit hulp zou hebben geweigerd wanneer zij hierom verzocht. Integendeel, telkens wanneer zij het moeilijk had kon zij op hun steun rekenen.”

Rekening houdend met de voormelde beoordeling die reeds werd doorgevoerd in het kader van verzoeksters verzoek om internationale bescherming, en waar verzoekster in haar aanvraag ook niet aangaf dat zij alsnog niet langer een beroep zou kunnen doen op een familiaal netwerk in het land van herkomst, blijkt niet dat de arts-adviseur op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat verzoekster nog een broer heeft in het land van herkomst en dat kan worden aangenomen dat zij bij hem terecht kan voor (tijdelijke) opvang en/of (financiële) steun. Verzoekster brengt thans ook geen elementen naar voor die van aard zijn aan te tonen dat zij alsnog niet langer zou kunnen rekenen op de, financiële en andere, ondersteuning van haar broer.

Verzoekster maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking in Kosovo enig aspect onterecht niet in rekening is gebracht of nog dat deze beoordeling steunt op onjuiste feitelijke gegevens of op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze is tot stand gekomen. Zij kan niet overtuigen dat de arts-adviseur zich slechts zou hebben gesteund op “hypothetische informatie”.

2.11. Verzoekster betoogt daarnaast dat de arts-adviseur overgaat “tot juridische extrapolaties die duidelijk geen verband houden met de medische aspecten, waarbij [z]ij beweerdelijk relevante rechtspraak van het EHRM aanhaalt”, terwijl het medisch advies volgens haar uitsluitend medisch zou moeten zijn. In dit verband merkt de Raad op dat, nu de arts-adviseur zich ook dient uit te spreken over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, het medisch advies niet zuiver medisch is. Nog merkt de Raad op dat verzoekster zelf ook verwijst naar rechtspraak van het EHRM, en een schending van artikel 3 van het EVRM, om haar standpunt te staven dat de arts-adviseur onterecht tot haar vaststellingen is gekomen, zodat zij slecht is geplaatst om kritiek uit te oefenen op het gegeven dat de arts-adviseur ook naar rechtspraak van het EVRM verwijst. Evenmin verduidelijkt zij waarom deze rechtspraak volgens haar niet relevant is. In elk geval merkt de Raad op dat verzoekster met deze eerdere algemene beschouwingen in geen geval de concrete vaststellingen inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst onderuit haalt of aantoonst dat de arts-adviseur in haar medisch advies op onzorgvuldige, kennelijk

onredelijke of onwettige wijze heeft geoordeeld dat geen sprake is van een van de situaties zoals bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.12. Besluitend stelt de Raad vast dat verzoekster met haar uiteenzetting niet aantoont dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij maakt dan ook evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op dit medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.13. Een manifeste beoordelingsfout of een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of nog van de materiële motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.14. In zoverre verzoekster nog doelt op een schending van het hoorrecht kan worden volstaan met de vaststelling dat zij in haar aanvraag alle volgens haar relevante en nuttige gegevens en stukken heeft kunnen aanbrengen die volgens haar maken dat zij dient te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden op medische gronden. Zij had de mogelijkheid om voor het nemen van de bestreden beslissing op nuttige wijze voor haar belangen op te komen.

2.15. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “*Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.*” Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

De Raad wenst allereerst te benadrukken dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel is. In zoverre de vaststelling zich opdringt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251), wordt verder nog opgemerkt wat volgt.

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel “*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*”, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze “*zeer uitzonderlijke gevallen*” zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van

medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen.

In het voorliggende geval blijkt niet dat de vereiste dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoekster weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat zij kan reizen en dat een adequate medische behandeling en opvolging voor haar ook beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zoals blijkt uit de voorgaande bespreking moet worden aangenomen dat hierbij een voldoende individueel en grondig onderzoek heeft plaatsgevonden in het licht van zowel de algemene situatie in Kosovo als verzoeksters persoonlijke situatie. Onoverkomelijke geografische of financiële hinderpalen voor het verkrijgen van de voorhanden zijnde en noodzakelijke medische zorgen blijken niet. Verzoekster blijft in gebreke de gedane vaststellingen onderuit te halen aan de hand van concrete argumenten. Rekening houdend met de in het kader van verzoeksters verzoek om internationale bescherming reeds gedane vaststellingen, blijkt ook geenszins dat zij geen enkel familiaal en sociaal netwerk meer zou hebben in haar land van herkomst waarop zij een beroep kan doen. In de voorliggende omstandigheden kan geen schending van artikel 3 van het EVRM worden vastgesteld.

2.16. Verzoekster toont verder niet aan dat zij zich in het kader van de voorliggende zaak dienstig kan beroepen op artikel 4 van het EU-Handvest, nu niet blijkt dat de bestreden beslissing kadert binnen het Unierecht. Evenmin blijkt dat verzoekster dienstig de schending kan inroepen van de artikelen 7 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, nu de bestreden beslissing geen beslissing tot verwijdering is.

2.17. Met betrekking tot de door verzoekster aangevoerde rechtspraak van de Raad kan het ten slotte volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoekster niet aantoont dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het door haar geciteerde rechtspraak identiek zijn aan deze in voorliggende zaak (cf. RvS 15 januari 2020, nr. 246.625; RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

2.18. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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.

4. Kosten

Verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 vierentwintig januari tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS