

Arrest

nr. 211 385 van 23 oktober 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

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

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X die allen verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 26 juni 2018 hebben 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 14 mei 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard en van de beslissingen van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 14 mei 2018 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 augustus 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 september 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

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

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Eerste verzoekster diende op 18 november 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 3 augustus 2011 meldde de verwerende partij aan verzoekster dat, ingevolge de levenslange schorsing

van dr. G. vanaf 28 februari 2007, het getuigschrift gevoegd bij de aanvraag om machtiging tot verblijf, niet als medisch getuigschrift beschouwd kan worden.

1.2. Op 2 april 2012 stelde de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op, dat onder meer luidt als volgt:

“(...) Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 40-jarige vrouw ambulante psychiatrische zorgen krijgt in het kader van depressie, cognitieve deterioratie en chronische psychose; er bleek hierbij ook sprake van geheugenstoornissen en van een psychiatrische voorgeschiedenis (waarschijnlijk psychose).

In betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 22/07/2011 noteren we Sipralaxa (...), Abifily (...) en Piracetam (...). De behandelde psychiater, dr. K. attesteerde in dit medisch getuigschrift van 22/07/2011 verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling en de evolutie en de prognose af te wachten zijn en dat een psychiatrisch hospitaal en begeleiding noodzakelijk zijn; we merken op dat we niet beschikken over aanvullende medische (psychiatrische getuigschriften/verslagen waaruit zou blijken dat betrokkene intussen gehospitaliseerd werd in een psychiatrisch ziekenhuis of op een afdeling psychiatrie.

In de medische voorgeschiedenis van de betrokkene noteren we nog ijzergebreksanemie(...) kunnen in deze context geen argumenten weerhouden worden voor een actuele ernstige medische aandoening(...)

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland Servië:

(...)

Uit deze informatie blijkt dat de medicamenteuze behandeling met antidepressiva en antipsychotica beschikbaar is in Servië. (...)

Wat betreft de toegankelijkheid van de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het land van herkomst, Servië.(...)

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Servië.(...)”

1.3. De aanvraag om machtiging werd d.d. 20 april 2012 ongegrond verklaard.

1.4. Verzoekster diende d.d. 27 augustus 2012 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Die aanvraag werd op 10 januari 2013 onontvankelijk verklaard.

1.5. Zij diende op 13 februari 2013 een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd op 18 april 2013 onontvankelijk verklaard.

1.6. Op 16 september 2013 diende verzoekster een vierde aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er werd een standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) bijgevoegd van 12 september 2013 waarin als diagnose het volgende werd vermeld: angstaanvallen, hyperventilatie, hallucinaties, vermoeden schizofrenie, vermoeden posttraumatische stressstoornis en ernstige psychisch-psychiatrische aandoening met onmogelijkheid tot zelfzorg en normale functie. Tevens werd er een SMG voorgelegd d.d. 12 september 2013 waarin onder diagnose het volgende werd gesteld: hoofdpijn, insomnia, angst, psychiatrische symptomen met name waandenkbeelden, geheugenstoornissen, ernstige geestesstoornis met psychose en posttraumatische stressstoornis graad 9.

1.7. Deze vierde aanvraag om machtiging tot verblijf werd op 1 oktober 2013 onontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter, §3, 5°, van de vreemdelingenwet. Op 18 oktober 2013 diende verzoekster een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) tegen de beslissing van 1 oktober 2013. De Raad verwierp het beroep tot nietigverklaring bij arrest nr. 163 055 d.d. 26 februari 2016.

1.8. Verzoekster diende op 21 juni 2016 een vijfde aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Die aanvraag werd op 1 februari 2017 ontvankelijk verklaard.

1.9. Op 23 mei 2017 liet de ambtenaar-geneesheer weten dat de overgemaakte medische gegevens onvoldoende zijn om hem toe te laten een volledig en objectief medisch advies te verstrekken en waarbij gevraagd werd om verslagen van psychiater, psycholoog, gynaecoloog, neuroloog en hospitalisaties bij te brengen.

1.10. De ambtenaar-geneesheer stelde d.d. 26 juni 2017 een advies op dat onder meer luidt als volgt:

"(...) Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 46-jarige vrouw die ambulante psychiatrische zorgen krijgt in het kader van een psychose of schizofrenie, die klaagt van hoofdpijn en van overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie.

(...)

Uit het voorgelegde medisch dossier blijkt geen contra-indicatie te bestaan om te reizen, noch een medische nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid van de zorgen (...)

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (...)

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

2. Beschikbare medicatie in Servië voor Mevr. S. volgens recente MedCOI dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts en psychiater beschikbaar is in Servië, zowel op ambulante basis als i-hospitaal. Crisisopvang is beschikbaar. De psychofarmaca (...) en de pijnstiller bij hoofdpijn (paracetamol) zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid (...)

In haar medisch dossier haalt betrokken aan dat zij gediscrimineerd zou worden in ziekenhuizen omwille van haar etnische (Albanees-Kosovaarse) afkomst. Op basis van interviews met deskundigen en NGO-activisten werd erop gewezen dat Albanese uit verschillende delen van Kosovo vaak naar Belgrado komen wanneer ze een ingewikkelde medische behandeling nodig hebben. Medische deskundigen onderstrepen dat de Albanese bevolking in het systeem van de Servische gezondheidszorg geïntegreerd is en dat ze niet op de hoogte zijn van discriminatie. Er wordt echter aangestipt dat sommige collega's er een stereotypie opvatting voer Albanese op nahouden, maar dat dit geen aanleiding geeft tot een discriminerende praktijk.

(...)

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland Servië."

1.11. De aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 21 juni 2016, werd d.d. 26 juni 2017 ongegrond verklaard. Op 17 augustus 2017 diende verzoekster een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad tegen voormelde beslissing. Het beroep werd verworpen bij arrest nr. 196 356 van 8 december 2017.

1.12. Op 23 april 2018 diende verzoekster een zesde aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De ambtenaar-geneesheer stelde d.d. 9 mei 2018 een advies op dat onder meer luidt als volgt:

"(...)Uit deze medische attesten blijkt dat de gezondheidstoestand van betrokkene ongewijzigd is t.a.v. de medische attesten gevoegd bij de 9ter aanvraag d.d. 21/06/2016.

Op het SMG d.d. 07/03/2018 en de bijlage (...) wordt namelijk vermeld dat Mevr. S. last heeft van een posttraumatische stress stoornis met psychose/psychotische symptomen (waan(denk)beelden) en hoofdpijn. Insomnia (slapeloosheid), angst en geheugenstoornis zijn louter symptomen van de reeds eerder ingeroepen diagnoses.

Op het SMG d.d. 07/03/2018 en de bijlage wordt geen enkele nieuwe diagnose gesteld voor betrokkene. Het voorgelegde SMG en bijlage bevestigt dus slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van Mevr. S.(...)"

1.13. Op 14 mei 2018 werd deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 23.04.2018 bij onze diensten werd ingediend door:

S., X (R.R. ...)

Geboren te B. op 03.09.1971 + Meerderjarige zoons:

S., P. (R.R. ...)

Geboren op 06.03.20004e D. S., B. (R.R. ...)

Geboren op 13.10.1995 S., A. (R.R....)

Geboren op 05.01.1994 te D. Nationaliteit: Servië

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

Reden(en):

Artikel 9ter - § 3 5° - van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

Op 21.06.2016 werd een aanvraag om machtiging tot verblijf conform art. 9ter ingediend. De elementen ingeroepen in de huidige aanvraag conform art. 9ter d.d. 23.04.2018 en in de bijgevoegde medische attesten (zie bevestiging arts d.d. 09.05.2018 in bijgevoegde gesloten omslag), werden eveneens ingeroepen in de andere aanvraag om machtiging tot verblijf.

Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 - 5° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012). Aangezien betrokkene geen enkel nieuw element aanbrengt, is de aanvraag bijgevolg onontvankelijk.”

1.14. Op dezelfde dag werden verzoekster en haar zonen bevolen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13). Dit zijn de tweede, derde en vierde bestreden beslissingen, die als volgt gemotiveerd zijn:

Voor eerste verzoekster:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

Mevrouw,

Naam + voornaam: S., X.

geboortedatum: 03.09.1971

geboorteplaats: B.

nationaliteit: Servië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen:

betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 20.09.2010 het grondgebied te hebben betreden. Op 18.03.2011 werd zijn asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden. Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven:

Betrokkene kreeg op 19.09.2017 een bevel om het grondgebied te verlaten, haar betekend op 17.10.2017. Betrokkene werd opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet aan de terugkeerverplichting voldaan.

(...)”

Voor tweede verzoeker:

"(...)

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

Naam + voornaam: S., P.

geboortedatum: 06.03.2000

geboorteplaats: D.

nationaliteit: Servië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹ tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING"

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen:

betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 20.09.2010 het grondgebied te hebben betreden. Op 18.03.2011 werd zijn asielprocedure (in persoon van zijn wettelijke vertegenwoordiger) afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.

"(...)"

Voor derde verzoeker:

"(...)

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

Naam + voornaam: S., B.

geboortedatum: 13.10.1995

geboorteplaats: D.

nationaliteit: Servië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen:

betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 20.09.2010 het grondgebied te hebben betreden. Op 18.03.2011 werd zijn asielprocedure (in persoon van zijn wettelijke vertegenwoordiger) afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven:

Betrokkene kreeg 19.09.2017 een bevel om het grondgebied te verlaten, hem betekend op 17.10.2017. Betrokkene werd echter opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet aan de terugkeerverplichting voldaan.

"(...)"

2. De ontvankelijkheid

Met een schrijven van 18 september 2018 deelt de verwerende partij aan de Raad mee dat verzoekers op 19 juli 2018 op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet werden gemachtigd tot een verblijf van een jaar, dat mits het voldoen aan bepaalde voorwaarden verlengbaar is. Deze gegevens worden door de partijen ter terechtzitting bevestigd. De Raad dient dan ook vast te stellen dat de verwerende partij, met de afgifte van een verblijfskaart van bepaalde duur aan verzoekers, de thans bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten heeft opgeheven. Het beroep is bijgevolg zonder voorwerp wat betreft de tweede, derde en vierde bestreden beslissing.

Het tweede middel, dat uitsluitend gericht is tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten, wordt bijgevolg niet meer besproken.

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekers voeren een eerste middel aan dat als volgt luidt:

“II.2.1 Verzoekers menen volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie dd. 14.05.2018 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden onontvankelijk werd verklaard:

II.2.1 Het middel bestaat uit een schending van art. 9ter van de Wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel én de schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, alsook een manifeste beoordelingsfout, doordat, verwerende partij ten onrechte stelt dat de elementen in de medische regularisatieaanvraag dd. 23.04.2018 reeds werden ingeroepen in het kader van de vorige aanvraag tot bekomen van een machtiging van verblijf in het Rijk. Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden. Verwerende partij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te moeten stellen.

Artikel 9 ter, §3 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) luidt als volgt:

“§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk : 1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat; 2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoon op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat; 3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid; 4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk; 5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.”

Uit lezing van punt 5 in bovenstaand artikel blijkt dat verwerende partij de aanvraag onontvankelijk kan verklaren indien de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag o.b.v. artikel 9ter Vw.

Onterecht stelt verwerende partij vooreerst dat het medische getuigschrift, zoals gevoegd bij de medische regularisatie aanvraag van 23.04.2018, melding maakt van een ongewijzigde gezondheidstoestand in vergelijking met de eerdere aanvraag.

Bij verzoekster werd immers naast ernstige geestesstoornis (psychose en posttraumatische stressstoornis) (graad 9), ook geheugenstoornis, hoofdpijn en insomnia vastgesteld. De situatie is dan ook duidelijk verslechterd. Bij afwezigheid van enige medicatie en van medische behandeling verwacht de behandelende psychiater een risico voor verlies van fysische en psychische integratie.

Uit de vergelijking van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 26.06.2017, hetgeen leidde tot de eerdere beslissing van 26.06.2017, en het thans voorgelegde medisch attest blijkt dat verzoekster thans geen escitalopram en clozapine inneemt, doch 3 andere medicijnen. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de huidige medicatie werd door de ambtenaar-geneesheer evenwel niet nagegaan. Aldus kan niet worden gesteld dat de ingeroepen elementen reeds waren ingeroepen in de vorige aanvraag. Het is niet geweten of de medicatie van verzoekster in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is.

In tegenstelling tot de bewering van verwerende partij zijn er bovendien ook elementen ingeroepen die nog niet waren ingeroepen in het kader van de vorige aanvraag op basis van artikel 9ter Vw.

Door verzoekers werden immers in hun aanvraag dd. 23.04.2018 een medisch attest van 13.04.2018 toegevoegd van gezondheidscentrum van Presevo waaruit blijkt dat etnische problemen ook aan de basis liggen van de problemen voor verzoekster tot ontoegankelijkheid van de medische zorgen.

Verwerende partij heeft met dit document geen enkele rekening gehouden.

Zij verwijst er zelfs niet naar in haar advies (schending formele motiveringsplicht, minstens van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel).

Tot slot werd op gedocumenteerde wijze aangetoond dat er in hun land van herkomst geen efficiënte behandeling mogelijk is.

Verwezen werd in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen dd. 23.04.2018 naar een internationale studie van Human Security Chronicle 8: Health care in Serbia, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2015/08/Serbia-Chronicle-8-Health-Care.pdf>, 20 november 2014, p. 2:

'Firstly, as in the case in many less developed countries, Serbia has a lack of resources in almost all sectors and health care is no exception. Outdated equipment, lack of devices for diagnosis of different types of diseases, lack of mobile beds and lack of materials used in operating rooms are just some of the problems that are caused by lack of investment in health institutions and the health care system over the years. In addition to a lack of material resources, which are often covered by patients regardless of their financial situation, Serbia also has a problem due to immigration of medical personnel.'

Verzoeker zal er dan ook geen afdoende medische behandeling kunnen krijgen. Zie immers Healthcare in Serbia, te vinden op <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>:

'Serbian healthcare has been severely under-funded for many years and consequently, the standard of healthcare available is of poor quality. Medical staff are well trained; however equipment and facilities let the health system down considerably. Healthcare in Serbia is available to all citizens and registered long-term residents. Private healthcare is also available for those citizens who can afford it. The Health Insurance Fund (HIF) operates and oversees the health service in Serbia, the aim of the organisation is to make the health system equal for every citizen no matter what their status, but in practice this is often not the case.'

Zie ook het artikel van InSerbia witch agencies, Serbia's health care system is (again) worst in Europe, <http://inserbia.info/today/2014/06/serbias-health-care-system-is-again-worst-in-europe/>, 23.06.2014:

'According to a research conducted for the European Parliament, Serbian health care system is at the last, 35th place. Health care system is valued based on availability, quality and speed of health services.'

Ook corruptie en onder-tafel-betalingen zijn er een algemeen bekend gegeven (zie *Healthcare in Serbia*, te vinden op <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>:

'Prescription medicines must be paid for and doctors charge under-the-table payments for all services.'
Zie ook USAID, *Healing Serbia's health care system, Replacing medical corruption with transparency and integrity*, <https://www.usaid.gov/results-data/success-stories/healing-healthcare-system-transparency-and-integrity>, 30 december 2016:

'(...) Serbia's health care system suffers from underfunding, poor management, and a high public perception of corruption.'

Aldus is zonder meer duidelijk dat verzoekster niet zal kunnen beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300)

Naast de afwezigheid van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst en het financiële kostenplaatje moet tevens worden opgemerkt dat er gezondheidsrisico's zijn in geval van terugkeer naar het land van herkomst. Er zou in dat geval immers sprake zijn van een risico voor verlies van fysische en psychische integriteit.

Over deze corruptie werd in de eerdere beslissing niks gesteld, laat staan dat er toen reeds rekening mee zou zijn gehouden, zodat deze aangehaalde elementen weldegelijk nieuwe gegevens betreffen die nog niet aan verwerende partij waren voorgelegd in het kader van een eerdere aanvraag.

Het is dan ook strijdig met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel, en zelfs van de materiële en formele motiveringsplicht, dat verwerende partij zonder meer stelt dat de informatie die verzoekers voorleggen reeds werd ingeroepen in het kader van de vorige aanvraag.

Verwerende partij had vervolgens de informatie waarvan melding in het verzoekschrift moeten voorleggen aan de ambtenaar-geneesheer (conform art. 9ter § 1 Vw.), zodat deze laatste een nieuw advies omtrent de beschikbaarheid en vooral de toegankelijkheid kon opmaken en aan verwerende partij bezorgen.

Zulks heeft verwerende partij evenwel niet gedaan.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als onontvankelijk heeft afgewezen."

2.1.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. *In casu* wordt in de motieven van de bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter, § 3, 5°, van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard omdat er "(o)p 21.06.2016 (...) een aanvraag om machtiging tot verblijf conform art. 9ter (werd) ingediend. De elementen ingeroepen in de huidige aanvraag conform art. 9ter d.d. 23.04.2018 en in de bijgevoegde medische attesten (zie bevestiging arts d.d. 09.05.2018 in bijgevoegde gesloten omslag), werden eveneens ingeroepen in de andere aanvraag om machtiging tot verblijf.

[...]

Aangezien betrokkene geen enkel nieuw element aanbrengt, is de aanvraag bijgevolg onontvankelijk ."

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

De verzoekende partijen voeren bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Artikel 9ter, § 3, 5°, van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen, luidt als volgt:

“§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

(...)

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.”

Uit deze bepaling blijkt dat de gemachtigde van de bevoegde minister, c.q. staatssecretaris, een aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk dient te verklaren indien de elementen die worden ingeroepen ter onderbouwing van de machtigingsaanvraag overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorheen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag in toepassing van deze wetsbepaling. Uit de betrokken wetsbepaling blijkt duidelijk dat het de bij de verschillende aanvragen voorgelegde elementen zijn die met elkaar moeten vergeleken worden. De bedoeling van de wetgever is redelijkerwijze te verhinderen dat aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen *ad infinitum* worden ingeroepen.

Te dezen voeren de verzoekende partijen aan dat de medische toestand van eerste verzoekster aanzienlijk verslechterd is en dat, ten aanzien van de vorige beslissing van 26 juni 2017, blijkt dat verzoekster thans drie andere medicijnen neemt. Zij betoogt dat niet werd nagegaan of de medicatie van verzoekster in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is.

Uit het standaard medisch getuigschrift dat verzoekster voorlegde blijkt dat de behandelend psychiater onder [B. Diagnose] verklaarde dat verzoekster lijdt aan hoofdpijn, insomnia, angst en psychische symptomen, zoals waanbeelden en geheugenstoornissen. Er wordt melding gemaakt van een ernstige geestesstoornis: psychose en posttraumatische stressstoornis van graad 9.

Naar aanleiding van verzoekers' vijfde aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend op 21 juni 2016, leverde de arts-adviseur op 26 juni 2017 het volgende advies:

“(…) Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 46-jarige vrouw die ambulante psychiatrische zorgen krijgt in het kader van een psychose of schizofrenie, die klaagt van hoofdpijn en van overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie.

(...)

Beschikbaarheid van de zorgen (...)

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (...)

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

*2. Beschikbare medicatie in Servië*ë voor Mevr. S. volgens recente MedCOI dossiers*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts en psychiater beschikbaar is in Servië, zowel op ambulante basis als i-hospitaal. Crisisopvang is beschikbaar. De psychofarmaca (...) en de pijnstiller bij hoofdpijn (paracetamol) zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid (...)

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland Servië.”

Die aanvraag werd vervolgens ongegrond verklaard en het daartegen ingediende annulatieberoep werd verworpen door de Raad op 8 december 2017. De ongegrondheidsbeslissing van 26 juni 2017 is aldus definitief in het rechtsverkeer aanwezig.

In de zesde aanvraag om machtiging tot verblijf van 23 april 2018 stelde verzoekster te lijden aan een posttraumatische stress-stoornis met psychose en psychotische symptomen, hoofdpijn, insomnia, angst en geheugenstoornissen. De arts-adviseur motiveerde in zijn advies op 9 mei 2018 dat de insomnia, angst en geheugenstoornissen louter symptomen zijn van een reeds eerder ingeroepen diagnose. Hij hield aldus rekening met de symptomen die voor het eerst bleken uit de nieuwe en zesde aanvraag, doch oordeelde dat het niet gaat om een nieuw element, doch slechts om symptomen die voortkomen uit de aandoening die ook werd ingeroepen in het kader van de vijfde aanvraag. Het loutere feit dat verzoekster het hiermee niet eens is en meent dat er sprake is van een verslechtering van de aandoening, doet geen afbreuk aan de bevinding van de ambtenaar-geneesheer, die wel degelijk rekening heeft gehouden met de inhoud van het nieuwe SMG en bijlagen bij de zesde aanvraag.

Uit het SMG van 7 maart 2018 blijkt inderdaad dat als diagnose het volgende werd gesteld: *“hoofdpijn, insomnia, angst, psychotische symptomen, waanbeelden, geheugenstoornis, ernstige geestesstoornis, psychose en posttraumatische stressstoornis”*. Als medicamenteuze behandeling werd vermeld: *“piralëtam, sipralëxa en leponëx”*. In tegenstelling tot wat verzoekster beweert, gaat het niet om drie verschillende medicijnen. Het betreffen opnieuw psychofarmaca en zowel sipralëxa als leponëx werden reeds vernoemd in het SMG van 31 mei 2016 van dr. O. K. De verwerende partij wijst er in haar nota op dat leponëx hetzelfde is als clozapine, waarvan reeds in het advies van 26 juni 2017 door de ambtenaar-geneesheer werd uiteengezet dat deze beschikbaar zijn in het herkomstland, Servië. Verzoekers betwisten deze vaststelling ter terechtzitting niet.

Daar de medische elementen reeds ingeroepen werden in het kader van een vorige aanvraag, diende de verwerende partij de aanvraag overeenkomstig artikel 9ter, §3, 5°, van de vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren.

Waar verzoekers verwijzen naar problemen van toegankelijkheid omwille van discriminatie van etnische Albanezen in Servië, wijst de Raad erop dat ook dit in het kader van de vorige 9ter-procedures aan bod kwam.

In zijn advies van 26 juni 2017 stelde de arts-adviseur hieromtrent reeds:

“In haar medisch dossier haalt betrokkene aan dat zij gediscrimineerd zou worden in ziekenhuizen omwille van haar etnische (Albanees-Kosovaarse) afkomst. Op basis van interviews met deskundigen en NGO-activisten werd erop gewezen dat Albanezen uit verschillende delen van Kosovo vaak Belgrado komen wanneer ze een ingewikkelde medische behandeling nodig hebben. Medische deskundigen onderstrepen dat de Albanese bevolking in het systeem van de Servische gezondheidszorg geïntegreerd is en dat ze niet op de hoogte zijn van discriminatie. Er wordt echter aangestipt dat sommige collega's er een stereotype opvatting over Albanezen op nahouden, maar dat dit geen aanleiding geeft tot een discriminerende praktijk.”

De Raad oordeelde ook in zijn arrest nr. 196 356 van 8 december 2017 reeds:

“(…)

3.5. De verzoekende partijen menen dat de verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Ze stellen dat uit algemene beschikbare informatie blijkt dat de gezondheidszorg in Servië van slechte kwaliteit is, waarbij ze verwijzen naar online informatie (“Healthcare in Serbia”) waarin gesteld wordt dat de gezondheidszorg van povere kwaliteit is en dat de uitrusting en inrichtingen van de medische zorgen de gezondheidszorg naar beneden halen hoewel de medische staf goed opgeleid is. Ze wijzen ook op een internetartikel van 2014 waaruit blijkt dat het gezondheidszorgsysteem van Servië op de laatste en 35ste plaats staat, dat het systeem wordt gewaardeerd op grond van beschikbaarheid, kwaliteit en snelheid van de gezondheidsdiensten. De verzoekende partijen menen dat hieruit blijkt dat de eerste verzoekende partij niet afdoende zal kunnen beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau. Zij stellen dat de verwerende partij in de bestreden beslissing louter voorhoudt dat een minder goede kwaliteit geen grond vormt voor een verblijfsmachtiging, dat er in casu evenwel geen sprake is van een minder goede kwaliteit dan in België, maar van een algemeen slechte kwaliteit met beperkte beschikbaarheid van medische zorgen, zodat dit weldegelijk een invloed heeft op de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen. Zij menen dat het dan ook geheel ten onrechte is dat de verwerende partij deze algemeen beschikbare informatie naast zich neerlegt.

Daarnaast stellen de verzoekende partijen dat zij in hun aanvraag opgemerkt hebben dat er corruptie heerst in de medische zorgsector, dat zonder officieuze betalingen niet met zekerheid een tijdige en adequate behandeling kan worden gekregen en dat omkooppraktijken dan ook de regel zijn, waarbij zij verwijzen naar een informatierapport over Servië van juni 2009 en opnieuw naar online informatie ("Healthcare in Serbia") waarin gesteld wordt dat voorgeschreven medicijnen te betalen zijn en dat dokters onder-de-tafel-betalingen aanrekenen voor alle diensten, alsook naar een online artikel van USAID van 30 december 2016 waarin wordt gesteld dat het gezondheidszorgsysteem van Servië lijdt onder onderfinanciëring, pover management en een hoge publieke perceptie van corruptie. Voorts menen de verzoekende partijen dat, aangezien het niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door de eerste verzoekende partij in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen door gespecialiseerde artsen, niet kan worden gesteld dat de verzoekende partijen in de mogelijkheid zijn om voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp in te staan, dat indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, niet kan beweerd worden dat de verzoekende partijen in staat zouden zijn op afdoende wijze te kunnen tussenkomen in de kosten. Zij wijzen er op dat zulks nochtans een aanzienlijke invloed kan hebben op het gezinsbudget en de mogelijkheid om de medische kosten te betalen.

(...)

In zoverre de verzoekende partijen menen dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer zou moeten blijken wat de kosten zijn voor de medicatie die de eerste verzoekende partij moet innemen, wijst de Raad erop dat uit de motieven van het medisch advies duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek instelde naar de kosten voor de medicatie. Zo wordt gesteld dat de medicatie die de eerste verzoekende partij nodig heeft valt onder de zorgen die 100% worden gedekt door de ziekteverzekering, alsook dat er een verplichte ziekteverzekering bestaat die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit, dat voor sociaal kwetsbare personen de verzekering gratis is. De verzoekende partijen betwisten deze vaststellingen niet.

3.5.3. In zoverre de verzoekende partijen menen dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer zou moeten blijken wat de exacte kostprijs is van de medische zorgen door gespecialiseerde artsen (huisarts en psychiater) die de eerste verzoekende partij behoeft, wijst de Raad er vooreerst op dat uit de motieven van het medisch advies duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek instelde naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Zo wordt gesteld dat er in Servië een verplichte ziekteverzekering bestaat die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit, dat voor sociaal kwetsbare personen de verzekering gratis is, dat de staat de bijdragen voor deze personen betaalt en dat de verzekering toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Voorts wijst hij er op dat in Servië elk algemeen ziekenhuis beschikt over een psychiatrische afdeling, met ook mogelijkheid tot ambulante opvolging, dat de mentale gezondheidszorg in Servië wordt gekenmerkt door een goede spreiding van medische instellingen en aanwezigheid van professionele hulpverlening.

De Raad benadrukt in dit verband dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat de eerste verzoekende partij toegang zal hebben tot deze medische zorgen. De verzoekende partijen brachten in hun aanvraag geen concrete aanwijzingen aan dat de eventuele kosten voor medische behandelingen in Servië dermate hoog zouden liggen dat redelijkerwijze kan worden aangenomen dat deze voor de eerste verzoekende partij onbetaalbaar en bijgevolg ontoegankelijk zouden zijn. Ook in hun verzoekschrift brengen zij geen concrete aanwijzingen aan.

3.5.4. Door verder te verwijzen naar de corruptie in de gezondheidszorg en informele betalingen die gebeuren, tonen verzoekende partijen op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging, die voor de eerste verzoekende partij vereist is, niet toegankelijk zou zijn in Servië. Immers, de citaten van de verzoekende partijen tonen niet aan dat de corruptie en de informele betalingen een zodanige omvang hebben, dat hierdoor de eerste verzoekende partij geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die vereist is. Bovendien dateert het eerste rapport, waarnaar de verzoekende partijen verwijzen, van 2009, waardoor dit niet meer als recente en up-to-date informatie beschouwd kan worden. In het tweede rapport wordt enkel algemeen gesteld dat er sprake is van corruptie. Uit het in het verzoekschrift geciteerde citaat van het derde rapport blijkt dat er sprake is van een publieke perceptie van corruptie. Zoals hierboven gesteld, tonen de verzoekende partijen hiermee niet aan dat corruptie er voor zorgt dat de eerste verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de nodige medische behandeling en opvolging.

3.5.5. Ten slotte wijzen de verzoekende partijen naar citaten uit internetartikels "Healthcare in Serbia" en "Serbia's health care system is (again) worst in Europe", die zij reeds aanhaalden in hun aanvraag en stellen dat hieruit blijkt dat de gezondheidszorg in Servië van slechte kwaliteit is, dat de eerste verzoekende partij niet afdoende zal kunnen beschikken over medische zorgen, laat staan van een

aanvaardbaar kwalitatief niveau, dat de verwerende partij louter voorhoudt dat een minder goede kwaliteit geen grond is tot verblijfsmachtiging, dat er evenwel geen sprake is van een minder goede kwaliteit dan in België, maar van een algemeen slechte kwaliteit met beperkte beschikbaarheid van medische zorgen, zodat dit een invloed heeft op de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen, dat de verwerende partij dan ook geheel ten onrechte deze algemeen beschikbare informatie naast zich neergelegd heeft.

De Raad stelt vast dat in het medisch advies wordt ingegaan op het vraagstuk betreffende de kwaliteit. Hieromtrent wordt in het medisch advies gesteld:

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

Waar de verzoekende partijen wijzen op algemene beschikbare informatie waaruit zou blijken dat de medische zorgen van slechte kwaliteit zijn, dat het duidelijk is dat de eerste verzoekende partij niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau, beperken zij zich tot dit louter algemeen betoog, zonder dit specifiek op hun situatie te betrekken. De verzoekende partijen lijken te willen aangeven dat de gezondheidszorg in Servië van een mindere of slechte kwaliteit is, doch maken niet aannemelijk dat het medisch advies en zodoende ook de bestreden beslissing de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen zou schenden. Zij wijzen op informatie die zij voegden aan hun aanvraag, doch uit de door de verzoekende partijen geciteerde stukken, blijkt geenszins dat deze stukken kunnen aantonen dat de eerste verzoekende partij voor haar aandoeningen niet zou kunnen genieten van medische zorgen van een aanvaard kwalitatief niveau, zodat niet kan ingezien worden waarom de ambtenaar-geneesheer – die wel degelijk motiveerde over de toegankelijkheid van de medische zorgen en medicatie voor de eerste verzoekende partij – hieromtrent nog diende te motiveren. Immers blijkt uit het internetartikel “Healthcare in Serbia” geenszins wanneer het door de verzoekende partijen geciteerde stukje informatie geschreven werd en ook niet van wanneer de erin weergegeven informatie dateert, zodat een dergelijk artikel bezwaarlijk kan aantonen dat de kwaliteit van de zorgen heden van een onaanvaardbaar niveau zou zijn. Ook uit de informatie geciteerd uit het artikel “Serbia’s health care system is (again) the worst in Europe” kan geenszins afgeleid worden dat de kwaliteit van de medische zorgen in Servië niet van een aanvaard kwalitatief niveau is. Uit de door de verzoekende partijen geciteerde informatie blijkt enkel dat volgens onderzoek voor het Europese Parlement het Servische gezondheidszorgsysteem op de 35ste en laatste plaats staat, dat dit systeem geëvalueerd werd op basis van beschikbaarheid, kwaliteit en snelheid van de gezondheidszorg. Door het enkel er op te wijzen dat Servië de laatste plaats invult op het gebied van gezondheidszorgsysteem, tonen de verzoekende partijen niet aan dat de kwaliteit van de medische zorgen niet van een aanvaard kwalitatief niveau zijn. De Raad wijst er op dat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet is vastgesteld dat de verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Bovendien stelt de Raad vast dat de informatie dateert van 2014, zodat geenszins duidelijk is of Servië heden nog steeds op de laatste plaats staat.

Bovendien merkt de Raad nog op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Servië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de vreemdelingenwet is niet vastgesteld dat de verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde

bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. Zoals reeds aangegeven, tonen de verzoekende partijen niet aan dat zij niet zouden kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau.”

Met betrekking tot de online informatiebronnen die verzoekers thans aanvoeren met betrekking tot het bestaan van discriminatie bij de toegang tot medische behandeling, werd dit aldus reeds onderzocht in het kader van verzoeksters vijfde aanvraag. Het enkele feit dat verzoekster thans een bijkomend attest neerlegt van het gezondheidscentrum van Presevo waaruit zou blijken dat zij omwille van haar etnische afkomst problemen zou hebben gehad met betrekking tot de toegang tot medische zorgen, doet daar geen afbreuk aan. Bovendien blijft verzoekster bovendien geheel in gebreke om uiteen te zetten op basis van welke vaststellingen het gezondheidscentrum van Presevo dit op 13 april kon attesteren, nu uit de gegevens van de zaak niet blijkt dat verzoekster is teruggekeerd naar Servië en in België verblijft sinds 2010.

Verzoekster maakt aldus geen schending aannemelijk van de materiële motiveringsplicht in het licht van de toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Het redelijkheidsbeginsel legt aan de bestuurlijke overheid de verplichting op om bij de uitoefening van haar wettelijke bevoegdheid redelijk te werk te gaan. Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts worden vastgesteld wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men dus voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). In de bestreden beslissing worden de motieven opgesomd op grond waarvan de gemachtigde tot de onontvankelijkheid van aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet heeft besloten. De gemachtigde heeft enkel gebruik gemaakt van de hem bij wet toegekende bevoegdheden en is hierbij, gelet op wat voorafgaat, niet op een kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit gekomen. Bijgevolg kan niet worden volgehouden dat de gemachtigde bij het nemen van de bestreden beslissing het redelijkheidsbeginsel heeft geschonden.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Aangezien uit voorgaande bespreking volgt dat er niet wordt aangetoond dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding kan niet worden gesteld dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

Het eerste middel is niet gegrond.

2.2. Met betrekking tot het tweede middel, gericht tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten, stelt de Raad vast dat deze beslissingen niet langer in het rechtsverkeer zijn, zodat het tweede middel onontvankelijk is.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig oktober tweeduizend achttien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT