

Arrest

nr. 214 283 van 19 december 2018
in de zaak X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. GUEDENS
Pastoor Frederickxstraat 22
3560 LUMMEN**

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 30 augustus 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 17 juli 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, ongegrond verklaard wordt.

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 29 oktober 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 december 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van B. GUEDENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van N. VANDENDRIESSCHE, die loco D. MATRAY en VAN ROMPAEY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 29 augustus 2011 dient de verzoekende partij, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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).

Op 28 december 2011 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 19 december 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 29 augustus 2011 ongegrond wordt verklaard. Tegen deze beslissing dient de verzoekende partij een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad. Bij arrest van 21 juni 2013 met nummer 105 581 vernietigt de Raad de beslissing van 19 december 2012.

Op 30 september 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 29 augustus 2011 wederom ongegrond wordt verklaard. Ook tegen deze beslissing dient de verzoekende partij een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad. Bij arrest van 5 oktober 2017 met nummer 193 212 vernietigt de Raad de beslissing van 30 september 2013.

Op 17 juli 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 29 augustus 2011 ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.08.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*B., B. (...) (R.R.: (...))
Geboren te Pristina op (...).1974
+ partner: P., B. (...) (R.R.: (...))
Geboren te Pristina op (...).1972
+ kinderen:
-B., S. (...) (R.R.: (...))
Geboren te Pristina op (...).1996
-Bajrami, Sukrije (R.R.: (...))
Geboren te Pristina op (...).1999
-B., E. (...); (...).2007
Nationaliteit: Servie
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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 28.12.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden

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 voor B., B. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 29.06.2018 in gesloten omslag).

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 medisch 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 betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens (EVRM).*

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis worden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en

recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkenen tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf"

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 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) en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het middel luidt als volgt:

"1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de verzoeker in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat zij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

In casu heeft verzoeksters kennis kunnen nemen van de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing, doch volgens verzoekster heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris ten onrechte de aanvraag om verblijfsmachtiging ongegrond verklaard.

Verzoekster betwisten aldus niet het loutere feit van de formele motiveringsverplichting, maar zij is van mening dat verweerster de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

2. De "materiële" motiveringsplicht, de vereiste van deugdelijke motieven, houdt in dat een administratieve rechtshandeling, in casu de beslissing tot weigering van de machtiging tot verblijf conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op motieven moet steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kunnen genomen worden. Het middel dient dan ook onder meer vanuit dit oogpunt te worden onderzocht (RvS 25 juni 2004, nr. 133.153).

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (RvSt., nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.Dr. étr, 1996, 249).

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is. (RvSt., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (RvSt., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr. étr, 1995, 326), of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (RvSt., nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E. 1993).

In casu is NIET voldaan aan de materiële motiveringsplicht omdat de motivering van verweerster op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig is.

Immers stemt verweerster haar beslissing volledig op het advies van de arts-adviseur van 29.06.2016 vanuit medisch standpunt tot het besluit komt dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland Servië.

Dit besluit van de eigen arts-adviseur is regelrecht in tegenstrijd met het besluit van verweerster, die immers in de thans bestreden beslissing opneemt dat 1) Uit het voorgelegd medische dossier niet kan

worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit...

De eigen controle-arts komt tot het besluit dat het ziektebeeld van verzoekster wel degelijk van die aard is dat er een reëel risico bestaat voor haar leven of fysieke integriteit indien dit ziektebeeld niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt.

Opvolging en behandeling zijn derhalve volgens de controlearts wel degelijk noodzakelijk.

Verweerster kan deze besluitvorming van haar eigen controle-arts niet louter naast zich neerleggen en besluiten dat verzoekster niet heeft aangetoond dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

Het loutere gegeven dat de controle-arts van mening is dat er medicatie voorhanden is in Servië voor de behandeling van verzoekster, wordt in het administratief dossier tegengesproken door een verklaring van de polikliniek in Belgrado, waarin wordt vermeld dat diverse noodzakelijke medicijnen NIET voorhanden zijn in het land van herkomst. Nergens in het verslag van de controlearts, noch in de beslissing van verweerster, wordt de inhoud van dit officieel document besproken of weerlegd.

De controlearts dient zelf al aan te geven dat bijvoorbeeld Hydroxine als medicament niet voorhanden is in Servië. Het gaat niet op om alternatieve geneesmiddelen voor te stellen, omdat de controlearts op geen enkele wijze aantoont welke mogelijks negatieve uitwerkingen het gebruik van die alternatieve geneesmiddelen kan hebben op de verschillende pathologieën van verzoekster.

De controlearts spreekt zichzelf dus tegen wat betreft de beschikbaarheid van medicatie, en weerlegt op geen enkele manier het attest van de polikliniek van Belgrado dd. 27.05.2012.

De controlearts verschaft verweerster ook totaal geen informatie over de mogelijke weerslag van de ingebruikname van alternatieve medicatie op de verschillende pathologieën die bij verzoekster werden vastgesteld.

Als zodanig is het medisch verslag ONVOLLEDIG en ONDUIDELIJK, en kan verweerster op basis van dergelijk ONVOLLEDIG en ONDUIDELIJK verslag onmogelijk de beslissing nemen om de aanvraag van verzoekster tot verblijf op het Belgisch grondgebied om medische redenen (artikel 9ter van de Vreemdelingenwet) ongegrond te verklaren.

Meer zelfs, uit het verslag van de controlegeneesheer blijkt ondubbelzinnig dat verzoekster wel degelijk lijdt aan diverse aandoeningen die een risico inhouden voor haar leven of haar fysieke integriteit, zodat aan de voorwaarden om een machtiging te kunnen bekomen op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is voldaan.

Gelet op de redactie van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet is deze bepaling van toepassing op drie gevallen, namelijk wanneer er sprake is van een ziekte of aandoening die:

- Ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven
- Ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit
- Ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling

Doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Deze voorwaarden hoeven niet cumulatief te worden toegepast. Zodra aan één van de voorwaarden voldaan is, kan een verblijfsmachtiging worden toegekend aan verzoekster.

In de bestreden beslissing wijst verweerster op het feit dat niet bewezen zou zijn dat een terugkeer naar het land van herkomst een inbreuk uitmaakt op de Europese Richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens.

Het betoog van verweerster is op dit punt totaal naast de kwestie.

Verzoekster vraagt om in België te mogen verblijven op grond van medische redenen, nl. omdat zij aan verschillende ziektes lijdt die een risico vormen voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet goed opgevolgd zouden worden.

De controlearts heeft terzake bevestigd dat verzoekster inderdaad aan verschillende ziektes lijdt die aanleiding kunnen geven tot de dood of een aantasting van de fysieke integriteit indien deze niet goed opgevolgd zouden worden.

Aldus is volgens verzoekster voldaan aan artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en kan verzoekster wel degelijk van verweerster machtiging ontvangen om verder op het Belgisch grondgebied te verblijven.

"Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen." (Zie BROUCKAERT, S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken T. Vreemd., 2005, 196.)

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bijvoorbeeld gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds een beslissing in deze zin genomen in een arrest nr. 83.956 van 29 juni 2012: "De motivering van een bestuurlijke beslissing moet minimaal aan de bestuurse toelaten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat hij met kennis van zaken

zijn rechtsmiddelen kan aanwenden. Deze vereiste impliceert dat wanneer geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die twee situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties van toepassing is. De motivering van de bestreden beslissing voldoet NIET aan deze voorwaarde en is derhalve niet pertinent en draagkrachtig. 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, werd miskend."

Om deze redenen vraagt verzoekster de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen om de bestreden beslissing dd.17 juli 2018 van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid, waarin de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, te vernietigen."

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

"1. 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 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.¹ De naleving van de genoemde plicht houdt evenwel geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven.² Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en hem aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Uit het door verzoeker neergelegde verzoekschrift blijkt trouwens dat hij zowel de feitelijke als de juridische overwegingen kent, zodat het doel dat met het bestaan van de formele motiveringsplicht wordt beoogd, is bereikt. Dit wordt overigens erkend door verzoekende partij waar zij stelt het loutere feit van de formele motiveringsplicht niet te betwisten.

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in voormelde wetsbepalingen wordt niet aangetoond.

2. Inzake de materiële motiveringsplicht waarvan de schending wordt opgeworpen in het verzoekschrift, doch niet als middel.

Deze verplicht de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende 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, namelijk dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is Uw Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. Uw Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of de 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 op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.³

Het gegeven dat verzoekers het niet eens zijn met de redenering van verwerende partij en bij uitbreiding met het advies van de arts-adviseur, doet geen afbreuk aan de afdoende en pertinente motivering van de beslissing.

De motivering die aan de basis ligt van de bestreden beslissing vindt tevens steun in de aan Uw Raad voorgelegde stukken, zodat geen schending van de materiële motiveringsplicht blijkt.

In casu geeft de motivatie van de beslissing weer dat verwerende partij en de artsadviseur op gedetailleerde en uitgebreide wijze de belangrijkste elementen opgeworpen in de aanvraag van verzoekende partij heeft onderzocht, en afdoend en adequaat de motieven heeft uiteengezet waarom zij van oordeel is dat deze elementen geenszins tot een verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet kan leiden.

In deze wijst verwerende partij nog naar haar inlichtingennota van 26.06.2018 waar de concrete situatie van verzoekende partij werd onderzocht en werd getoetst aan artikel 74/13 Vreemdelingenwet (stuk 2).

Verwerende partij meent dat voor zover het middel uw Raad uitnodigt zijn appreciatie in de plaats van deze van de overheid te stellen, het middel verworpen dient te worden ⁴.

3 R.v.S. 7 november 2001, nr. 101.624.

4 R.v.S nr.180.396 van 4 maart 2008

Bovendien, als de burger meent dat de materiële motivatie geschonden is door het bestuur, moet hij aantonen dat de feiten waarop de bestreden beslissing zich baseert onjuist zijn, of dat de conclusies die het bestuursorgaan hieruit leidt onredelijk zijn⁵. In casu is zulk bewijs niet voorgelegd.

3. De bepalingen van artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet stellen dat : "De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land

van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. (...) 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 getuigschrift 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."

5 R.v.V., n° 126 502 van 30 juni 2014.

Uit de voorbereidende werken voor de wet van 15 september 2006 die het voormelde artikel 9ter invoegde in de wet blijkt dat het begrip adequate behandeling in deze bepaling een gepaste behandeling beoogt die voldoende toegankelijk is in het land van herkomst of verblijf en dat het onderzoek naar deze vraag geval per geval dient te gebeuren rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker.⁶ Hieruit volgt dat een behandeling die in de zin van het voormelde artikel 9ter adequaat is niet alleen gepast moet zijn voor het ziektebeeld, maar evenzeer voldoende toegankelijk voor de betrokkene waarbij diens individuele situatie in rekening gebracht dient te worden bij het onderzoek naar de aanvraag.

Het komt aan verzoekende partij toe om te bewijzen dat zij voldoet aan de voorwaarden om tot het afleveren van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet te kunnen overgaan.⁷ Het komt niet toe aan de administratieve overheid om met de vreemdeling een debat aan te gaan over het bewijs van de omstandigheden waaruit deze meent te kunnen afleiden dat het onmogelijk is om terug te keren naar haar land van herkomst.⁸

In deze zin herinnert verwerende partij aan de onderrichtingen van de vaststaande administratieve rechtspraak waaruit volgt dat het aan de aanvrager toekomt om de bevoegde overheid in te lichten van elk element waarvan zij meent dat dit een invloed zou kunnen hebben op het onderzoek of de uitkomst van de aanvraag. ⁹ De verplichtingen van de overheid dienen daarentegen op een redelijke wijze geïnterpreteerd te worden vermits de overheid anders eventueel in de

6 Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 15 december 1980 over de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, memorie van toelichting, Parl.Werk. Kamer van Volksvertegenwoordigers, sessie 2005-2006, nr. 2478/08, p.9.

7 RvV 69.951 d.d. 31 augustus 2011 ; RvV 71 903, 15 december 2011.

8 Zie in dezelfde zin: R.v.S. n° 109.684 d.d. 7 augustus 2002 ; R.v.S. n° 102.435 d.d. 8 januari 2002 ; R.v.S. n° 97.866 d.d. 13 juli 2011.

onmogelijkheid gesteld zou worden om binnen een redelijke termijn gevolg te geven aan de herhaaldelijke aanvragen waarmee zij geconfronteerd wordt.

4. Concreet weerhoudt de arts-adviseur in diens medisch verslag van 29.06.2018 volgende pathologie: - PTSD, posttraumatische stress (het trauma werd niet vermeld) - Arteriële hypertensie waarvoor bètablokkers - Urticaria waarvoor maandelijks injectie

De arts-adviseur noteert dat er in het dossier geen tegenindicatie vermeld is tot reizen, evenmin de nood aan mantelzorg.

Na de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst nagegaan te zijn, besluit de arts-adviseur dat vanuit medisch standpunt er besloten kan worden dat de pathologie, hoewel ze beschouwd kan 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 Servië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Servië.

Verzoekende partij betwist noch het actieve ziektebeeld, noch de actuele behandeling zoals opgenomen in het medisch advies. Daarentegen betwist zij wel dat de medicatie en noodzakelijke medische begeleiding beschouwd worden als beschikbaar en toegankelijk in het land van herkomst.

(Suite ...)

9 Zie met name: R.v.S., n° 109.684, 7 augustus 2002 ; RVV 41 294 d.d. 31 maart 2010 ; RVV 52.070 (A suivre ...)

5. Voor wat de beschikbaarheid van de zorgen betreft

Volgens het medisch dossier van verzoekende partij is de actuele behandeling de volgende: - Medicatie: -> Xolair injecties, omalizumab, monoklonale antilichamen tegen urticaria -> Bromazepam,

benzodiazepine tegen angst -> Atenolol, betablokker, tegen hoge bloeddruk -> Rupathall, rupatadine, antihistaminicum -> Paracetamol, pijnstillers -> Sipralaxa, escitalopram, antidepressivum
-Opvolging: Consultatie huisarts voor de PTSD en consultatie algemene geneeskunde in het kader van urticaria (netelroos).

Wat betreft de urticaria geeft de arts van verzoekende partij M.H. (...) in haar verslag van 24.04.2018 aan dat dit zich voordoet sinds 02/2017, Xolair werd gestart op 16.06.2017 en onder de ingestelde therapie de patiënt af en toe nog een geringe opstoot vertoont (stuk 7).

De arts-adviseur citeert een reeks bronnen op basis waarvan hij heeft kunnen besluiten dat de medicatie, onder de huidige vorm of gelijkwaardig, beschikbaar is. Het komt het gepast voor om in dit verband te wijzen op het feit dat de wet op geen enkele wijze voorschrijft dat de medicatie identiek zou zijn (bijvoorbeeld van hetzelfde merk). Het volstaat dat de behandeling beschikbaar in het land van
(Suite ...)

d.d. 30 november 2010 ; RVV 62.034 d.d. 24 mei 2011 ; RVV 70.751 d.d. 28 november 2011.

herkomst gepast zou zijn.¹⁰ Generische geneesmiddelen vormen dan ook geen probleem, in tegenstelling tot hetgeen verzoekende partij voorhoudt. Zij meent dat het enkele feit dat generische geneesmiddelen worden voorgesteld door de artsadviseur, deze laatste zou erkennen dat de medicatie niet beschikbaar is.

Op basis van de documenten uit de MedCOI databank (die zich eveneens in het administratief dossier bevinden), geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat alternatieve anti-histaminica verkrijgbaar en beschikbaar zijn, namelijk demetindeen, ceterzine, loratadine en desloratadine als valabele analogen voor Hydroxine.

Deze gegevens geven noodzakelijk en zeker aan dat de arts-adviseur is nagegaan dat een alternatief voor de voorgestelde behandeling mogelijk is en dit zonder nefaste gevolgen voor de gezondheid van betrokkene, dat dit alternatief aangepast is aan het ziektebeeld van betrokkene en dat dit beschikbaar, gepast en adequaat is ook al is het niet identiek.¹¹ In zoverre verzoekende partij dit alternatief betwist, bewijst zij niet dat de door de arts-adviseur voorgestelde medicatie geen reëel alternatief zou zijn voor de initieel voorgeschreven medicatie ¹²

Bovendien herinnert verwerende partij er aan dat de Raad van State geoordeeld heeft dat het niet aan de administratieve rechter toekomt om zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur waarvan de opdracht gedefinieerd wordt door de wet en om in de plaats van deze laatste te menen dat medicatie niet door een andere vervangen zou kunnen worden. ¹³ Ook herinnert verwerende partij er aan dat
10 R.v.S., n° 236.016 d.d. 6 oktober 2016.

11 R.v.S., n° 236.016 d.d. 6 oktober 2016.

12 RVV 163.110 d.d. 29 februari 2016.

13 R.v.S. n° 233.986 d.d. 1 maart 2016 ; « Il ne revient pas (au juge administratif), (...), de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre. »

generische geneesmiddelen een kopij zijn van de originele geneesmiddelen waarvan de patenten verlopen zijn en die dezelfde actieve moleculen of bestanddelen bevatten als deze laatsten. Zij veroorzaken dezelfde effecten op het menselijk organisme vermits zij beantwoorden aan dezelfde criteria en onderworpen worden aan dezelfde kwaliteitscontrole. Zij worden vervaardigd door verschillende farmaceutische bedrijven na het verlopen van het patent en zijn bijgevolg minder duur dan het origineel. Het argument van verzoekende partij al zouden er mogelijks negatieve uitwerkingen zijn bij gebruik van deze analoge geneesmiddelen is dus naast de kwestie.

Verzoekende partij verwijst in haar verzoekschrift naar een verklaring van de polikliniek in Belgrado waarin vermeld zou staan dat diverse noodzakelijke medicijnen niet voorhanden zijn. Verwerende partij ziet in in welke mate een verklaring, waarvan de getrouwheid niet werd nagegaan, daterend van 27.05.2012 ter zake dienend kan zijn in onderhavig geval. De bronnen van de arts-adviseur spreken de verklaring waar verzoekende partij naar verwijst van meer dan 6 jaar geleden integraal tegen.

De arts-adviseur concludeert dat de noodzakelijke zorg door een cardioloog, een specialist in allergie en de opvolging voor de psychiatrische problematiek beschikbaar zijn in het thuisland.

6. Voor wat de toegankelijkheid van de zorgen betreft

De arts-adviseur heeft zich vervolgens verzekerd van de toegankelijkheid van de gepaste behandeling. Het gaat 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.

Hij heeft het bestaan opgeworpen van een systeem bestaande uit primaire, secundaire en tertiaire gezondheidszorg in Servië. Er bestaat een verplichte ziekteverzekering, die voor sociaal kwetsbare personen gratis is, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt (stuk 3).

In het geval verzoekende partij onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand, is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering.

Het is dan ook in lijn met het administratief dossier en op basis van de documenten die verzoekende partij bij haar aanvraag voegde dat de arts-adviseur besloten heeft dat niets verhinderde om de arbeidsgeschiktheid van verzoekende partij te bevestigen en dat er bijgevolg de mogelijkheid bestaat dat zij zelf haar gezondheidszorgen financiert. Vermits deze vaststelling niet nuttig tegengesproken wordt door verzoekende partij, dient deze vaststelling als bewezen aanzien te worden.¹⁴

Gelet op het voorgaande komt het gepast voor om vast te stellen dat verwerende partij de beschikbaarheid van de aan de gezondheidstoestand van verzoekende partij aangepaste zorgen in haar land van herkomst degelijk onderzocht heeft, alsook de mogelijkheden van deze laatste om hier toegang toe te hebben. Verzoekende partij blijft overduidelijk in gebreke om de elementen te bewijzen die zij aanvoert.

14 RVV 132.690 d.d. 31 oktober 2014 ; RVV 159.360 d.d. 24 december 2015 ; RVV 159.429 d.d. 29 december 2015 ; RVV 168.262 d.d. 25 juni 2016.

In het verzoekschrift wordt niet betwist dat er geen bewijs voorligt van arbeidsongeschiktheid, noch dat er geen elementen in het dossier bestaan die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong zodat dit gegeven voor bewezen wordt geacht. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Ten overvloede merkt verwerende partij nog op dat verzoekende partij twee meerderjarige kinderen heeft die desgevallend mee kunnen instaan voor de kosten van verzorging, indien dit nodig zou zijn.

Zoals reeds aangetoond is de zorg voor verzoekende partij volledig gratis wanneer zij zich aansluit bij de publieke sector en zich inschrijft bij de sociale zekerheid.

Verzoekende partij geeft aan geen toegang te hebben tot gezondheidszorg in hun land van herkomst gezien hun Roma-origine. Hiertoe weerlegt het verslag van de arts-adviseur dat er inderdaad geen enkel persoonlijk bewijs van deze bewering wordt voorgelegd. Het verslag verwijst naar rechtspraak van het EHRM dat bevestigt dat wanneer de bronnen een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen.¹⁵

Bovendien heeft Servië in 2009 een antidiscriminatiewet aangenomen die voorziet dat iedere burger in de republiek Servië gelijk is en aldus niet gehinderd mag worden in de uitoefening van zijn/haar constitutionele rechten, bijvoorbeeld op het vlak van de toegang tot gezondheidszorg. Indien dit het geval zou zijn kan de

15 EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, §9 ; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §131 ; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, §73

burger klacht neerleggen bij de Commissaris belast met de bescherming van de vrijheid.

Teneinde zijn advies neer te schrijven, heeft de arts-adviseur zich gebaseerd op de door verzoekende partij neergelegde medische getuigschriften. Hij heeft hierbij de conclusies ten opzichte van de ziektebeelden en actuele behandelingen niet tegengesproken en heeft op basis van de informatie zoals vervat in het administratief dossier besloten dat de zorgen en de noodzakelijke medische opvolging beschikbaar en toegankelijk waren in het land van herkomst. Door zich op dit advies te baseren, heeft verwerende partij geldig rekening gehouden met de elementen die door verzoekende partij werden neergelegd.¹⁶

7. Tenslotte aangaande de aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoeker beperkt zich door te stellen dat verwerende partij onzorgvuldig is geweest bij het nemen van haar beslissing.

Wat betreft de vermeende schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, dit beginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding.¹⁷ Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt 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.

In deze omstandigheden en gelet op hetgeen voorafgaat, namelijk het omstandig onderzoek gevoerd door verwerende partij en de arts-adviseur kan men verwerende partij niet serieus een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel verwijten.

16 RVV 168.314 d.d. 25 mei 2016. 17 R.v.S. 2 februari 2007, nr. 167.411; R.v.S. 14 februari 2006, nr. 154.954

Geenzins toont verzoekende partij aan dat verwerende partij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou hebben gehandeld. De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing werd genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen.

8. Het beroep is ongegrond.”

3.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de 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. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht is bereikt. Zij geeft zelf ook uitdrukkelijk aan dat zij niet de formele, maar de materiële motiveringsplicht geschonden acht, zodat het middel vanuit dat oogpunt zal worden onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in voorliggende zaak een onderzoek in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om 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 beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet luidde ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing 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 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.”

Deze bepaling 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).

Artikel 9^{ter}, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

In het medisch advies van 29 juni 2018, dat aan de basis ligt van de bestreden beslissing, stelt de ambtenaar-geneesheer het volgende vast:

“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 29-8-2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medische getuigschrift dd. 16-8-2011 van dr. S. (...), neuropsychiatrie, met de volgende informatie:*
 - o *o PTSD met psychose, zeer ernstig*
 - o *o Medicamenteuze therapie*
 - o *o Nood aan langdurige opvolging*
- *Attest van dr. D.G. (...), huisarts dd. 6-11-2011 dat betrokkene nog 2 jaar behandeling nodig heeft bij de psychiater*
- *Attest dd. 8-2-2011 van dr. S. (...): PTSD, medicamenteuze therapie*
- *Opvolging dd. 4-3-2011 van dr. S. (...), identieke Informatie*
- *Opvolging dd. 5-4-2011 van dr. S. (...), optreden van somatische klachten met krampen verder identieke informatie*
- *Opvolging dd. 3-5-2011 van dr. S. (...): identieke informatie*
- *Opvolging dd. 15-6-2011 f van dr. S. (...), identieke informatie*
- *Opvolging dd. 13-7-2011 van dr. S. (...), identieke informatie, patiënte blijkt zwanger te zijn*
- *Opvolging dd. 4-8-2011 van dr. S. (...), vermelding van abortus en onderbreken van de zwangerschap omwille van problemen met de foetus*
- *Medicatievoorschrift dd. ? 6 exemplaren*
- *Opvolging van dr. S. (...) dd. 9-1-2012: PTSD met infantiel psychotisch gedrag, somatisatie*
- *Medicatie voorschrift, 2 exemplaren*
- *Opvolging dd. 9-2-2012 van dr. S. (...), identieke informatie*
- *Medicatie voorschrift, 2 exemplaren*
- *Opvolging dd. 15-3-2012 van dr. S. (...), identieke informatie*
- *Schrijven van de polikliniek uit Cukarica, dienst algemene geneeskunde, Servië dd. 3-5-2012 met de verklaring dat betrokkene sinds 2010 in hun instelling bepaalde medicatie niet te verkrijgen is*
- *Opvolging dd. 15-4-2012 van dr. S. (...), identieke informatie*
- *Opvolging dd. 16-5-2012 van dr. S. (...), identieke informatie*
- *Medicatievoorschrift*
- *Opvolging dd. 20-6-2012 van dr, S. (...), identieke informatie*
- *Medicatievoorschrift*
- *Consultatie neurologie dd. 27-6-2012: occipitalis hoofdpijn waarvoor gabapentine of infiltratie*
- *Medicatie voorschrift*

Een actualisatie werd aangevraagd:

- *Standaard Medisch getuigschrift dd. 24-4-2018 van dr. S. (...), huisarts met de volgende informatie:*
 - o *Huidige pathologie:*
 - o *PTSD, behandeld met antidepressiva en neuroleptica, psychiatrische gestopt wegens te hoge kost !*
 - o *Hypertensie en tachycardie waarvoor atenolol*
 - o *Sinds 2017 chronische urticaria, waarschijnlijk angio-oedeem behandeld injecties o Medicatie: Xoiair, Bromazepam, Atenolol, Rupathall, Atarax Paracetamol, Sipralaxa*
- *Medicatieschema dd. 24-4-2018*
- *Consultatie algemene geneeskunde in kader van urticaria*

Uit de aangeleverde medische informatie kunnen we het volgende besluiten:

- *Het gaat hier om een dame van 44 jaar, afkomstig uit Servië*
- *Wij weerhouden een drievoudige pathologie:*
 - o *PTSD, trauma werd niet vermeld met psychose, initieel behandeld door psychiater maar gestopt wegens financiële redenen. Heden opvolging huisarts en medicamenteuze therapie*
 - o *Arteriële hypertensie waarvoor bètablokkade*
 - o *Urticaria waarvoor injecties maandelijks*
- *Huidige medicatie:*
 - o *Xofair injecties, omalizumab, monoklonale antilichamen tegen urticaria*
 - o *Bromazepam, benzodiazepine, tegen angst*
 - o *Atenolol, bètablokker, tegen hoge bloeddruk*
 - o *Rupathall, rupaadine, antihistaminicum*
 - o *Atarax, hydroxyzine, antihistaminicum*
 - o *Paracetamol, pijnstillers*
 - o *Sipralexa, escitalopram, antidepressivum*

In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.

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

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

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

In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF). Pijfsteiroer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met gróte zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Géén rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden. BMA krijgt Informatie van de volgende 3 bronnen: International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent, Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.international-sos.com/>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

Aanvraag Medcoi van 20-6-2018 met het unieke referentienummer 11231

Aanvraag Medcoi van 29-3-2018 met het unieke referentienummer 10999

Aanvraag Medcoi van 29-6-2018 met het unieke referentienummer 11182

Aanvraag Medcoi van 22-1-2018 met het unieke referentienummer 10573

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Hydroxine is niet beschikbaar maar valabele analogen en niet-sederende alternatieve anti-histaminica zijn verkrijgbaar en beschikbaar namelijk demetindeen, ceterizine, loratadine en desloratadine.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke zorg door een cardioloog, een specialist in allergie en de opvolging voor de psychiatrische problematiek beschikbaar zijn in het thuisland evenals de noodzakelijke medicatie.

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

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 privésysteem 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.

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.² Daarnaast is er ook een private gezondheidszorg, die weinig interfereert met de publieke, met eveneens een opdeling in primaire en secundaire zorg. Naar deze faciliteiten dienen de patiënten doorvervoerd te worden. De kost van de behandeling is voor eigen rekening.³ Medicatie wordt verkregen op voorschrift. Er is afhankelijk van tot welke terugbetalingscategorie men behoort (A, A1, B, C of D), een toeslag te betalen. De terugbetaling van de zorgen varieert van 65% tot 100%. Details zijn vastgelegd in de "Health Insurance Act".⁴ Deze wet beschrijft ook het ganse gezondheidssysteem en de voorwaarden voor medicatie en dergelijke.

In het geval betrokkene onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand, is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moeten betrokkenen zich in regel stellen met de ziekteverzekering.⁵ De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA. ² International Organization for Migration, Country Fact Sheet Serbia, 2014, p. 7; Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime serbe de sécurité sociale, 2012, p. 2-5. * Country fact sheet: Access tot healthcare Serbia an update 2017 p. 13 en p. 19 26-6-2018 file:///H:n*G/servie/CountrvFactSheetSerbla-Update2017.pdf

⁴ <http://www.zso.QQv.rs/doc/Health%20Insurance%20Act.pdf> p. 26-28 26-6-2018 ⁵ International Organization for Migration, Country Fact Sheet Serbia, 2014, p. 5.

Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten - moet de patiënt heimaan niets zelf betalen.⁶

Verdere sociale voorzieningen bestaan uit een vergoeding bij arbeidsongeschiktheid, recht op bijstand van een andere persoon wanneer men niet in staat is om de dagdagelijkse handelingen te stellen (mantelzorg) en een werkloosheidsuitkering wanneer men minstens 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden. Indien betrokkenen geen inkomen kunnen verwerven uit arbeid, kunnen zij rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en uiteraard het verblijf/

Specifiek voor betrokkene: Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat de behandeling die zij nodig heeft toegankelijk is en de kosten volledig door de Staat gedragen worden wanneer zij zich in publieke instellingen laat behandelen.⁸ Psychiatrie en mentale zorg wordt verleend in gespecialiseerde instellingen en klinieken of in gespecialiseerde afdelingen van het ziekenhuis. De meeste publieke gezondheidscentra hebben ook psychiaters in dienst als basiszorg. De consultaties zijn toegankelijk, op doorverwijzing van een huisarts. Medicijnen zijn gratis wanneer ze opgenomen zijn in de lijst van officiële medicatie, die zeer uitgebreid is. Zo nodig bestaat er ook de mogelijkheid van opvolging in een dagcentrum.⁹

Praktisch voor betrokkene heeft zij voor de opvolging van haar cardiale problematiek twee mogelijkheden. Ofwel sluit zij zich aan bij de publieke sector en schrijft zij zich in bij de sociale zekerheid. Dan dient zij een huisarts te kiezen die haar op zijn beurt naar een cardioloog kan doorverwijzen. Deze zorg is gratis en wordt volledig gedekt door de overheid. Bij keuze voor de private

sector dient zij zelf in te staan voor de kosten, maar is er geen verplichte doorverwijzing. Opgemerkt dient te worden dat bepaalde cardiologische zorgen alleen beschikbaar en toegankelijk zijn in de publieke sector.

Voor de opvolging van haar allergie zijn er de algemene regels van de gezondheidszorg: opvolging in een publieke instelling is gratis, voor de kosten van private zorg dient zelf ingestaan te worden.

Voor vele van haar zorgen en opvolging van de pathologie kan ze zich wenden tot de huisarts, waar de zorgen gratis zijn.

Betrokkene en haar partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkenen hebben bovendien nog twee meerderjarige kinderen. Ook zij kunnen mee instaan voor de kosten van verzorging, moest dit nodig zijn.

Verzoekers halen aan dat zij geen toegang hebben tot de gezondheidszorg in hun land van herkomst, gezien hun Roma-origine. Zij leggen echter geen persoonlijke bewijzen voor die deze bewering kunnen staven. Het EHRM heeft 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 constTVerenigd 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./Rusiand, § 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).

* Country fact sheet: Access tot healthcare Serbia an update 2017 p. 52 26-6-2018 file:///H:/rG/servie/CountrvFactSheetSerbia-Update2017.pdf

<https://www.ssa.gov/pol/cv/docs/proadesc/ssptw/2016-2017/europe/serbia.pdf> geconsulteerd op 26-6-

2018 8 International Organization for Migration, Country Fact Sheet Serbia, 2014, p. 17 geconsulteerd

op 26-6-2018 9 Country fact sheet: Access tot healthcare Serbia an update 2017 p. 45 22-6-2018

file:///H:/TO/servie/CountrvFactSheetSerblaUpdate2017.pdf 10 Belgian Desk on Accessibility MedCOI IV

BDA-20150319-SX-6090 26-6-2018 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/6714> 11 Country fact sheet:

Access to healthcare Serbia an update 2017 p. 20 22-6-2018

file:///H:/ra3/servie/CountrvFactSheetSefbiaUpdate2017.pdf

Bovendien heeft Servië in 2009 een antidiscriminatiewet aangenomen,-2 Deze wet voorziet dat iedere burger in de republiek Servië gelijk is en aidus niet gehinderd mag worden in de uitoefening van zijn/haar constitutionele rechten, bijvoorbeeld op het vlak van de toegang tot gezondheidszorg. Indien dit het geval zou zijn, kan de burger klacht neerleggen bij de Commissaris belast met de bescherming van de gelijkheid. Daarnaast heeft de republiek Servië in 2013 een antidiscriminatie strategie voor de periode 2013-2018 ontwikkeld. In deze strategie wordt uitdrukkelijk aandacht besteed aan de levensomstandigheden van personen van Roma etnische origine.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat hen 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,

We kunnen dus stellen dat ef geën tegenindicatie is voor terugkeer naar het land van herkomst

Conclusie

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

Vooreerst merkt de Raad op dat waar de verzoekende partij voorhoudt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies lijnrecht ingaat tegen het standpunt van de verwerende partij in de bestreden beslissing, zij uitgaat van een verkeerde lezing van de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat hier integraal deel van uitmaakt. De verzoekende partij gaat er aan voorbij dat de verwerende partij niet enkel motiveert dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke

integriteit. De verwerende partij vervolgt immers - nadat zij stelt dat *“Er werden medische elementen aangehaald voor B.B. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 29.06.2018 in gesloten omslag). 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”* – met *“of 2) Kan uit het voorgelegd medisch 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 betrokkene gewoonlijk verblijft.”* Uit de bestreden beslissing blijkt aldus, gelet op de tweede hypothese die de verwerende partij vermeldt, geenszins dat de verwerende partij meent dat opvolging en behandeling niet noodzakelijk zijn. De verzoekende partij kan verder niet ernstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer slechts de eerste hypothese voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet zou hebben onderzocht. Immers blijkt uit zijn advies dat hij besluit dat hoewel de medische aandoeningen van de verzoekende partij kunnen worden beschouwd als een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd worden, er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Servië – vaststelling die de verzoekende partij met haar betoog niet weerlegt, zoals zal blijken uit hetgeen volgt.

In een volgend onderdeel betoogt de verzoekende partij dat uit een verklaring van de polikliniek van Belgrado blijkt dat niet alle noodzakelijke medicijnen voorhanden zijn in Servië. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de huidige medicatie van de verzoekende partij opsomt, waarbij hij zich heeft gebaseerd op de medische stukken uit het administratief dossier die door de verzoekende partij werden voorgelegd naar aanleiding van de aanvraag om machtiging tot verblijf van 29 augustus 2011, met inbegrip van de stukken voorgelegd naar aanleiding van de actualisatie door middel van het standaard medische getuigschrift van 24 april 2018. Hij stelt:

“Huidige medicatie:

- *Xofair injecties, omalizumab, monoklonale antilichamen tegen urticaria*
- *Bromazepam, benzodiazepine, tegen angst*
- *Atenolol, bètablokker, tegen hoge bloeddruk*
- *Rupathall, rupatadine, antihistaminicum*
- *Atarax, hydroxyzine, antihistaminicum*
- *Paracetamol, pijnstiller*
- *Sipralexa, escitalopram, antidepressivum”*

De verzoekende partij betwist niet dat deze opsomming alle noodzakelijke medicijnen van haar huidige behandeling omvat. Het administratief dossier bevat een vertaling opgesteld op 3 mei 2012 van een verklaring van de polikliniek “Dr. Simo Milosevic” uit Belgrado waarin wordt gesteld dat sinds 2010 bepaalde medicatie niet verkrijgbaar is in deze medische instelling, namelijk sipralexa, circadin, zyprexa, risperdal en seroquel. De ambtenaar-geneesheer verwijst naar dit stuk in haar advies, in tegenstelling tot wat de verzoekende partij lijkt voor te houden. De Raad stelt vast dat enkel sipralexa deel uitmaakt van de huidige behandeling van de verzoekende partij. Uit het document *“medicatie bijlage 2”*, dat zich in het administratief dossier bevindt en dat van recentere datum is dan de verklaring van de polikliniek uit 2012 in Belgrado, waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd bij zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie in Servië blijkt dat sipralexa, volgens een onderzoek op 30 januari 2018, wel beschikbaar is in Servië. Dit recentere stuk dat de beschikbaarheid van sipralexa onbetwistbaar bevestigt, primeert op de gedateerde verklaring van de polikliniek in Belgrado, die als achterhaald kan worden beschouwd. Bovendien wordt in genoemde verklaring slechts aangegeven dat de erin opgesomde medicijnen niet beschikbaar zijn in deze specifieke medische instelling, maar blijkt hieruit niet dat deze niet te verkrijgen zouden zijn in Servië.

Overigens laat de verzoekende partij geheel na te verduidelijken welke medicatie die zij op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing behoeft niet beschikbaar zou zijn in Servië. In zoverre zij voorhoudt dat de ambtenaar-geneesheer geen equivalent mocht voorstellen van hydroxine, waarvan de ambtenaar-geneesheer zelf aangeeft dat het niet beschikbaar is in Servië, - zonder onderzoek naar de eventuele negatieve bijwerkingen van dit medicijn - kan de verzoekende partij niet worden gevolgd. De ambtenaar-geneesheer verduidelijkt in zijn advies dat hydroxine, dat deel uitmaakt van de noodzakelijke behandeling van de verzoekende partij, weliswaar niet beschikbaar is, maar dat valabele analogen en niet-sederende alternatieve anti-histaminica verkrijgbaar en beschikbaar zijn, namelijk demetindeen, ceterizine, loratadine en desloratadine. Dit vindt zijn weerslag in het genoemde document *“medicatie bijlage 2”* dat zich in het administratief dossier bevindt en dat het advies van de ambtenaar-geneesheer onderbouwt. De Raad wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer bij het onderzoek naar de beschikbaarheid van de medicamenteuze behandeling niet verplicht is rekening te houden met

eventuele bijwerkingen die de verzoekende partij zou kunnen ondervinden. Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet schrijft niet voor dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen met de minste bijwerkingen of die het beste aanslaan bij de verzoekende partij dient te worden onderzocht.

De Raad benadrukt dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet vereist dat een identieke of zelfs even kwaliteitsvolle behandeling als deze in België kan worden genoten in het herkomstland. Het kan volstaan dat een adequate behandeling van de aandoening in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling.

De verzoekende partij betwist op zich niet dat de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen leren dat demetindeen, ceterizine, loratadine en desloratadine analogen vormen voor hydroxine. Op basis van deze vaststelling stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat voor zover hydroxine niet voorhanden is in het herkomstland, deze medicatie kan worden vervangen door demetindeen, ceterizine, loratadine en desloratadine, die wel zeker beschikbaar zijn.

De arts-adviseur heeft zodoende op duidelijke wijze geoordeeld dat de voorgestelde vervanging van de medicatie mogelijk is zonder nefaste gevolgen voor de gezondheidstoestand van de verzoekende partij, dat de analoge medicatie aangepast is aan haar ziekte en dat de beschikbare medicamenteuze behandeling geschikt en adequaat is. Er blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer waar hij aan de hand van de gebruikte informatie stelt dat de voorgestelde medicatie ter vervanging kan dienen van de thans genomen medicatie, nog enige verdere redengeving of verder bronnenmateriaal ter staving van zijn standpunt diende voor te leggen om te besluiten tot de beschikbaarheid van een adequate behandeling in het herkomstland (cf. RvS 6 oktober 2016, nr. 236.016).

De beoordeling door de ambtenaar-geneesheer dat de huidige behandeling met hydroxine kan worden vervangen door een behandeling met genoemde alternatieven betreft een strikt medische beoordeling op basis van de medische gegevens die voorlagen. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of een verandering van medicatie medisch verantwoord is, gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie. De Raad is niet bevoegd om zich op dit punt uit te spreken. Gelet op de in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet vastgelegde vrije appreciatiebevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer, kan deze – waar zijn advies zelf is gemotiveerd, hetgeen in voorliggende zaak kan worden aangenomen – er niet toe worden verplicht de beweegredenen voor die motieven te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid, voor zover hij niet meent dat het nodig is een beroep te doen op deskundigen (RvS 20 april 2017, nr. 237.95).

De verzoekende partij brengt ook geen concrete aanwijzingen naar voor dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte zou hebben geoordeeld dat haar aandoeningen ook adequaat kan worden behandeld met de alternatieve medicatie. Door het louter plaatsen van vraagtekens bij de vervangbaarheid van hydroxine weerlegt de verzoekende partij de vaststelling door de ambtenaar-geneesheer niet en toont zij evenmin aan dat de ambtenaar-geneesheer is tekort geschoten in het door hem gevoerde onderzoek. In de medische attesten die door de verzoekende partij werden overgemaakt kan ook niet worden gelezen dat de behandelende artsen zouden hebben geoordeeld dat enkel een behandeling met hydroxine mogelijk is en een analoge medicatie zoals demetindeen, ceterizine, loratadine en desloratadine niet als adequate behandeling kan worden beschouwd. Overigens laat de verzoekende partij zelf na aan te tonen dat de voorgestelde alternatieven voor hydroxine een mogelijke weerslag hebben op haar pathologieën.

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat het medisch verslag onvolledig en onduidelijk zou zijn.

Het is niet kennelijk onredelijk van de verwerende partij om op grond van het medisch advies te oordelen dat er geen reëel risico is aangetoond voor het leven of de fysieke integriteit of geen reëel risico is aangetoond op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst nu de medische zorgen beschikbaar zijn in Servië.

Het voor het overige theoretische betoog doet geen afbreuk aan de concrete motieven van de bestreden beslissing.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de

ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de artikelen 9^{ter} en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de formele en materiële motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Het middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien december tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU