

Arrest

nr. 196 356 van 8 december 2017
in de zaak RvV X / II

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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 17 augustus 2017 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 26 juni 2017 waarbij de aanvraag 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

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. Op 21 juni 2016 dienen de verzoekende partijen 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 grond van de medische problematiek van de eerste verzoekende partij.

1.2. Op 1 februari 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 26 juni 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.4. Op 26 juni 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. 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 21.06.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

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 01.02.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor S.X. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 26.06.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet kunnen worden weerhouden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Servië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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).

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

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht. Zij voeren eveneens het bestaan van een manifeste beoordelingsfout aan.

De verzoekende partijen menen dat voormelde bepalingen en beginselen geschonden zijn doordat de verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandelingen in Servië en lichten verder het enig middel toe als volgt:

“1.

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.

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarden en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen.¹

2.

Verzoekers zijn van oordeel dat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van medische zorgen in het land van herkomst.

Zoals in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging van medische redenen gesteld, blijkt uit de algemeen beschikbare informatie dat de gezondheidszorg in Servië van slechte kwaliteit is. Zie 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 internetartikel van InSerbia with agencies, Serbia's health care system is (again) worst in Europe, <http://ins Serbia.info/today/2Q14/Q6/serbias-health-care-system-is-againworst-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.

Aldus blijkt hieruit dat verzoekster niet afdoende 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).

Verwerende partij houdt in de bestreden beslissing louter voor dat een minder goede kwaliteit geen grond geeft tot verblijfsmachtiging. Evenwel is in casu geen sprake van een minder goede kwaliteit dan in België, maar van een algemeen slechte kwaliteit met beperkte beschikbaarheid van medische zorgen (hetgeen door verwerende partij in de bestreden beslissing overigens ook nergens wordt ontkend), zodat dit weldegelijk een invloed heeft op de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen. Geheel ten onrechte heeft verwerende partij dan ook deze algemeen beschikbare informatie naast zich neergelegd (schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel).

3.

Daarenboven heeft verzoekster in de aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen dd. 21.06.2016 opgemerkt dat er corruptie heerst in de medische zorgsector. Zonder officiële betalingen kan niet met zekerheid een tijdige en adequate behandeling worden verkregen. Corruptie en omkooppraktijken zijn er dan ook de regel. Zie The Country of Return Information Project, Country Sheet Serbie, <http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-serbia-en.pdf>, juni 2009, p. 82 en 86-87) :

'A décliné in the total number of health-care professional leads also to long waiting lists for sophisticated procedures/examinations (this is a rather général and widespread problem). Patients also could wait for 2-3 months for some soecialists' examinations or complex diaonosing procédures (a doctor who refers a patient could also assess the particular procédure as urgent, in which case a patient is given a priority). Therefore, patients who are not willing to wait for access to required services in a public health care system, often décidé to go to private doctors (and pay whatever price they have to pay).'

(...)

In the area of health, corruption is a long-standing practice, but it has now become the rule, and whereas it used to be mainly in kind, now it is in the form of money. (...) The salaries of médical personnel, although they have been raised, are inadéquate, and lead to corruption. Corruption is not necessarily, or systematically, more revalent than in other public services (police, justice, éducation), but it is sufficiently present to appear as one of the major factors preventing rationalisation of the health system. '

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 ail services. '
Zie ook USAID, Healing Serbia's health care system, Replacing médical corruption with transparency and integrity, <https://www.usaid.gov/results-data/success-stories/healinghealthcare-svstem-transparencv-and-integritv>, 30 december 2016:

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

Aangezien bovendien niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoekster in te nemen medicatie (niet enkel voor psychofarmaca zoals door de ambtenaar-geneesheer wordt beweerd, doch ook ijzersuppletie (Fero-Gradumet en Losferron) wordt thans nog door verzoekster ingenomen) en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen door gespecialiseerde artsen (psychiater en huisarts), kan niet worden gesteld dat verzoekers in de mogelijkheid zijn om voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp in te staan. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan niet beweerd worden dat verzoekers in staat zouden zijn op afdoende wijze te kunnen tussenkomen in de kosten. Nochtans kan zulks een aanzienlijke invloed hebben op het gezinsbudget en de mogelijkheid om de medische kosten te betalen (schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, minstens van de materiële motiveringsplicht).

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats.

Dat het middel derhalve ernstig is."

3.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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 kunnen komen.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

3.3. De schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel dienen onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Voormeld artikel bepaalt:

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

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

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

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

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 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 aantoont 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.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

De bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 juni 2017.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleefte en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partijen toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

3.4. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 26 juni 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofdte van de eerste verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.06.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van volgende bijgevoegde medische stukken:

- ° SMG d.d. 03/05/2016, 01/06/2017 van Dr. O. Krahel, psychiater
- ° SMG d.d. 07/06/2017 van Dr. Alexei Byzov, huisarts
- ° Consultatieverslag d.d. 04/08/2015, 02/08/2016 van Dr. Marc Coenen, gynaecoloog
- ° Hospitalisatieverslag d.d. 03/04/2017 van Dr. M. Coenen
- ° Medicatieschema d.d. 07/04/2017 van Dr. M. Coenen
- ° Consultatieverslag d.d. 22/12/2015 van Dr. Eric Tack, neuroloog

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.

Bespreking:

Neurologisch onderzoek in 2015 in het kader van blijvende klachten van dagelijkse hoofdpijn, ademproblemen en presternale druk was normaal en de MRI-scan van de hersenen en het Eeg viel ook binnen de grenzen van het normale, zodat geen organische oorzaak en de klachten weerhouden kon worden en de diagnose van spanningsgebonden hoofdpijn en –klachten weerhouden werd. Van de zogenaamde "hersenkneuzing met verandering van de persoonlijkheid kunnen geen sequellen via medische beeldvorming of EEG geobjectiveerd worden.

Gynaecologische opvolging resulteerde op 05/04/2017 in een totale verwijdering van de baarmoeder (hysterectomie) en het linker ovarium met succesvol elimineren van het overvloedig bloedverlies tijdens de menstruatie. Het rechter ovarium met succesvol elimineren van het overvloedig bloedverlies tijdens de menstruatie. Het recht ovarium vertoont geen tekens van maligniteit, enkel een functioneel cystje, en werd niet verwijderd om de patiënte niet vroegtijdig in menopauze te laten gaan. De inname van ethinylestradiol+levonorgestrel(nora-30) wordt hierdoor overbodig. Ijzersuppletie om de bloedarmoede ten gevolge van het overmatige bloedverlies op te vangen wordt hierdoor ook obsoleet (ijzersulfaat (Fero-Gradument) en ijzervluconaat (Iosferron)). Deze aandoening houdt dus geen reëel risico meer in voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij ontstentenis van een adequate behandeling in Servië, vermits geen behandeling meer nodig is.

Als alleenstaande moeder met 3 kinderen zou Mevr. S. (...) in Servië in residentiële psychiatrische behandeling geweest zijn, waarvan geen verslagen worden voorgelegd in dit medische dossier en waarbij niet geweten is om welke psychiatrische diagnose het zou gehandeld hebben. Dat zij mogelijks ontslagen zou geweest zijn wegens haar etniciteit is een bewering van betrokkene die de psychiater of gelijk welke andere arts niet anders kan dan zo optekenen in haar bewoordingen, maar hij/zij was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenis.

Van de 'ernstige geestesstoornis in de zin van posttraumatische stress- stoornis' is in de meest recente SMG's van huisarts en psychiater plots geen sprake meer. Hier heeft men over "psychose en/of schizofrenie" (met dossier werd gevoegd, niet gedocumenteerd werd: "duidelijk psychotische elementen konden we uit het verhaal niet achterhalen", consultatieverslag d.d. 22/12/2015) gepaard met angst- en

gedragstoornissen. Geen van beide behandelende artsen vindt het blijkbaar nodig, ondanks de ernst van het geattesteerde psychische lijden en de nood aan “continue psychiatrische behandeling”, om Mevr. S. (...) te hospitaliseren voor psychiatrische observatie en behandeling. Betrokkene werd ook niet in urgentie gehospitaliseerd wegens psychotische decompensatie. Niet in dit voorgelegde dossier laat mij toe de pertinentie van de ernst van de geattesteerde aandoening in te schatten.

Over wat de actuele medicatie van Mevr. S. (...) betreft, zijn deze SMG's ook niet eenduidig, evenmin in “voorziene duur van de behandeling”.

Van de hospitalisatie op 24/12/2015, vermeld in het SMG d.d. 03/05/2016 zit geen verslag in het voorgelegde medische dossier en er wordt niet gespecificeerd waarvoor Mevr. S. (...) toen gehospitaliseerd werd. Volgens de huisarts werd betrokkene helemaal niet gehospitaliseerd.

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

Beschikbaar van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname:

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet publiek is¹
Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer
BMA 8955
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 in-hospitaal. Crisisopvang in beschikbaar. De psychofarmaca (escitalopram en clozapine) en de pijnstiller bij hoofdpijn (paracetamol) zijn beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvragen gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen in 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 goed kwaliteit zou toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goed 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 stat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.² In het geval verzoeker 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 moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.³ Betrokkene heeft 3 minderjarige kinderen en heeft in die hoedanigheid ook recht op kindergeld.⁴

Betrokkene lijdt aan een psychische aandoening. De medicatie die betrokkene nodig heeft, valt onder de zorgen die 100% worden gedekt door de ziekteverwerking. ⁵

In Servië beschikt elk algemeen ziekenhuis over een psychiatrische afdeling, met ook mogelijkheid tot ambulante opvolging. De mentale gezondheidszorg wordt in Servië gekenmerkt door een goede verspreiding van medische instelling en een aanwezigheid van professionele hulpverleners. ⁶

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.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de ernst en de diagnose van de psychische aandoening onduidelijk is, maar eventueel beschouwd kan worden als een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. S. (...) indien niet adequaat opgevolgd en behandeld, maar geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

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

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 35^{ste} 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 officiële 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. De verzoekende partijen wijzen er ook op dat ook ijzersuppletie (Fero-Gradumet en Losferron) thans nog door de eerste verzoekende partij worden ingenomen.

3.5.1. Met de enkele stelling dat ook ijzersuppletie (Fero-Gradumet en Losferron) thans nog door de eerste verzoekende partij worden ingenomen, weerleggen de verzoekende partijen de motieven van het medisch advies niet. Hierin wordt immers gesteld *“Gynaecologische opvolging resulteerde op 05/04/2017 in een totale verwijdering van de baarmoeder (hysterectomie) en het linker ovarium met succesvol elimineren van het overvloedig bloedverlies tijdens de menstruatie. Het rechter ovarium met succesvol elimineren van het overvloedig bloedverlies tijdens de menstruatie. Het recht ovarium vertoont geen tekens van maligniteit, enkel een functioneel cystje, en werd niet verwijderd om de patiënte niet vroegtijdig in menopauze te laten gaan. De inname van ethinylestradiol+levonorgestrel (nora-30) wordt hierdoor overbodig. Ijzersuppletie om de bloedarmoede ten gevolge van het overmatige bloedverlies op te vangen wordt hierdoor ook obsoleet (ijzersulfaat (Fero-Gradumet) en ijzervluconaat (losferron)). Deze aandoening houdt dus geen reëel risico meer in voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij ontstentenis van een adequate behandeling in Servië, vermits geen behandeling meer nodig is.”* Met het enkel er op wijzen dat de eerste verzoekende partij thans nog ijzersuppletie neemt, tonen zij niet aan dat de onderbouwde stelling van de ambtenaar-geneesheer dat er geen behandeling meer nodig is, foutief of kennelijk onredelijk is.

3.5.2. 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 35^{ste} 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.

3.6. Gelet op voorgaande vaststellingen, tonen de verzoekende partijen geenszins aan dat de verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie en de medische zorgen voor de eerste verzoekende partij.

3.7. Gelet op de voorgaande vaststellingen, heeft de ambtenaar-geneesheer op zorgvuldige en kennelijk redelijke wijze vastgesteld dat de zorgen en medicijnen in het herkomstland voor de eerste verzoekende partij toegankelijk zijn. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partijen geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partijen maken een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht, niet aannemelijk. Een manifeste beoordelingsfout blijkt evenmin.

3.8. Het eerste middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht december tweeduizend zeventien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER