

Arrest

nr. 197 095 van 21 december 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER
Olivetenvest 21
2800 MECHELEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van respectievelijk Servische en Montenegrijnse nationaliteit te zijn, op 22 mei 2014 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 29 oktober 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 oktober 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 november 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. ABDUL, die loco advocaat B. DE SCHUTTER verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, 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. Verzoekers dienen op 21 oktober 2011 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van

vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). De aanvraag is gesteund op medische problemen van verzoeker.

1.2. De verblijfsaanvraag van 21 oktober 2011 wordt op 29 februari 2012 ontvankelijk verklaard, doch op 29 oktober 2013 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding ongegrond verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op 22 april 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.10.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[B., M.] [R.R.: ...]

Geboren te [...] op [...]

+ partner: [B., N.] [R.R.: ...]

Geboren te [...] op [...]

+ minderjarige kinderen:

-[B., G.]; °[...]

-[B., M.]; °[...]

Nationaliteit: Servië

Adres: [...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 29.02.2012, 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. N.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 28.10.2013 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 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).”

Dit is de bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 28 oktober 2013 waarnaar wordt verwezen en dat verzoekers samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.10.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- 02/08/2011, dr. [H.], betrokkene zou lijden aan multiple sclerose, op basis van een lumbale punctie van 01/05/2011. Er werd interferon opgestart vanaf 10/06/2011.

- 18/03/2011, dienst van dr. [P.], magnetische resonantie van de hersenen, laesies worden waargenomen sub- en supra tentorieel, passend in een demyeliniserende aandoening. Na toediening contraststoffen, geen abnormale verhoging.

- 13/05/2011, dr. [P.], betrokkene lijdt aan MS, zoals bevestigd door M.R. en ruggenmergpunctie. Bij betrokkene werd er al een interferonbehandeling opgestart.

- 27/09/2011, een attest van zijn vroegere lokale gemeenschap in Servië, wijzend op de economische problemen aldaar. Hierin wordt gesteld dat zijn vroegere omgeving hem hielp en bijlegde voor de medische behandelingen.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat er bij deze 44 jarige man M.S. werd vastgesteld, reeds in Servië ontdekt en behandeld, alvorens naar hier te komen.

Hij werd behandeld met interferon.

Verdere waren er hier geen medische verwickelingen, noch complicaties noch andere hospitalisaties.

Er zijn geen verdere medische verwickelingen geweest die het vermelden waard zijn.

Bij een dergelijke problematiek is het natuurlijk belangrijk om na te gaan welke de behandelingsmogelijkheden zijn in zijn land van herkomst. In de bijgevoegde documentatie wordt uitgelegd dat in zijn land van herkomst heel goed behandelingen voor MS mogelijk zijn.

III. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de chronische behandeling van MS zijn er mogelijkheden in Servië.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank: REQUEST FORM Medical Advisors - Immigration and Naturalisation Department - THE NETHERLANDS

- o BMA-4564 Intl. SOS reference 3PAR011493 - Patiënt Country of Origin Serbia - Date received by Intl. SOS Paris 14/1/2013 Date answered by Intl. SOS Paris 15/1/2013

- o

- o BMA-3738 Intl. SOS reference 2PAR008696 - Origin Serbia Specific - Intl. SOS Paris 14/12/2011 - Date answered by Intl. SOS Paris 16/12/2011.

bijgevoegd in het administratief dossier.

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegd medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

V. Toegankelijkheid

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secondaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die werknemers, zelfstandigen en gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, aangezien de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg. [International Organisation for Migration, Country Fact Sheet Serbia 2013, p. 8-10. Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime serbe de sécurité sociale, 2012, p. 2-5]

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. [International Organisation for Migration, Country Fact Sheet Serbia 2013, p. 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. 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 helemaal niets zelf betalen. Medicijnen die op de 'positieve lijst' voorkomen zijn gratis voor de patiënt, voor andere medicijnen dient betaald te worden. [International Organisation for Migration, Country Fact Sheet Serbia 2013, p. 9.]

Een invaliditeitsuitkering wordt toegekend in geval van werkonbekwaamheid. Mensen die op zichzelf niet in staat zijn de normale dagdagelijkse handelingen te stellen hebben recht op bijstand van een andere persoon (mantelzorg). [Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime serbe de sécurité sociale, 2012, p. 2-5.]

In Servië heeft men recht op een werkloosheidsuitkering wanneer men minstens 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden.

Voor verzoeker zal dit niet het geval zijn. Indien hij of zij geen inkomen kan verwerven uit arbeid, kan betrokkene rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De andere voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en uiteraard het verblijf. Een alleenstaande zonder middelen ontvangt 5.820 RSD per maand (50,87 euro), een familie bestaande uit 5 personen 11.646 RSD per maand (101,79 euro). Dit kan nog aangevuld worden met andere sociale uitkeringen. [Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime serbe de sécurité sociale, 2012, p. 9.]

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. In zijn asielrelaas verklaart verzoeker dat hij vroeger reeds als arbeider gewerkt heeft. Dit kan zijn integratie op de arbeidsmarkt vergemakkelijken. Bovendien geldt de beslissing ook voor zijn partner, waardoor ook zij zijn steentje kan bijdragen om de eventuele kosten te dekken. [Zie administratief dossier betrokkenen.]

Tenslotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Servië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. In hun asielrelaas gaven betrokkene en zijn partner immers zelf aan dat zij nog broers en zussen hebben die in Servië verblijven.

VI. Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië.

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

"De bestreden beslissing erkent de ernst van de ziekte van conluant, maar stelt dat de aandoening kan behandeld worden in Servië, en oordeelt dat de medische zorgen toegankelijk zijn voor verzoekers.

Eerste middelonderdeel

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medicatie wordt verwezen naar twee documenten uit de MedCOI databank, waaruit dit zou blijken.

Bij nazicht van het administratief dossier, blijkt dat het gaat om opzoeken voor twee casussen op vraag van de Nederlandse autoriteiten, die dateren uit januari 2013 en december 2011. Uit de medische stukken die verzoeker bij zijn aanvraag voegde, bleek dat hij behandeld werd met het medicijn INTERFERON. In de MedCOI Databank blijkt dat in de casus van 2013 dit medicijn niet vermeld werd op de lijst van beschikbare medicijnen in Servië. In de casus van 2011 wordt enkel het medicijn INTERFERON BETA vermeld, waarvan verzoeker niet weet of dit hetzelfde medicijn is als het medicijn INTERFERON dat hij dus nodig heeft. In het medisch advies dat de bestreden beslissing vergezelt, wordt hieromtrent geen toelichting gegeven. Bovendien kan uit het feit dat dit medicijn enkel in 2011 maar niet meer in 2013 beschikbaar was, niet worden afgeleid dat dit medicijn thans in geval van terugkeer naar Servië nog beschikbaar is.

Zodoende laat verweerder na om een voldoende verregaand onderzoek te doen naar de beschikbaarheid van de adequate medische behandeling in Servië, het herkomstland van verzoeker. Verweerder had, bij gebrek aan duidelijkheid over de beschikbaarheid van de medicatie die verzoeker neemt, zelf een vraag moeten richten tot de MedCOI Databank, gericht op het specifiek profiel van verzoekers. Hij heeft daar alleszins voldoende tijd voor gehad, nu verzoekers aanvraag dateert van 21.10.2011. Ook indien hij van oordeel zou zijn dat de medicatie die in de casus van 2013 en/of van 2011 wordt vermeld als zijnde beschikbaar in Servië, dan had hij dat moeten toelichten in de bestreden beslissing.

Op basis van de thans bestreden beslissing en het administratief dossier kan echter niet worden afgeleid dat de noodzakelijke medicatie voor verzoeker beschikbaar is in Servië, zodat er niet overeenkomstig het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden besloten dat de adequate medische behandeling in Servië beschikbaar is.

Dit middelonderdeel leidt op zich al tot de schorsing en de vernietiging van de bestreden beslissing.

Tweede middelonderdeel

Voor wat betreft de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen, verwijst verweerder naar het administratief dossier om daaruit af te leiden dat verzoekers de medicatie zullen kunnen betalen, gelet op de specifieke verzekeringen voor personen zonder inkomen.

Verweerder blijkt echter een zeer selectieve lezing te maken van zijn eigen bronnen. Het lijkt op zich wel te kloppen, zoals verweerder aangeeft, dat personen zonder inkomen en personen die terugkeren na langdurig verblijf in het buitenland, zoals verzoekers, middels een aantal formaliteiten, zich kunnen registreren voor de ziekteverzekering, en dat de aansluiting in principe gratis is voor de categorie van inwoners waartoe verzoekers behoren.

Verweerder is echter selectief waar hij naar blz. 9 van het rapport van IOM in zijn administratief dossier verwijst om daaruit af te leiden dat er voor de betaling van de medicatie en van medische consulten niet of nauwelijks betaald moet worden.

Zo stelt verweerder dat de prijs van een consultatie varieert tussen 0,5 EURO en 6 EURO. Verzoekers hebben de eer te laten weten dat zij op blz. 9 van dit IOM-rapport, noch op de andere bladzijden van het rapport, informatie terugvinden over de kostprijs van de medische consultaties.

Wat betreft de prijs van de medicatie, wordt verwezen naar de medicatie uit de A-lijst van medicijnen die vermeld worden in het rapport. Voor medicijnen uit deze A-lijst blijkt de bijdrage van de patiënt inderdaad beperkt te zijn tot 0,5 EURO. Er zijn echter ook medicijnen die deel uitmaken van de B-, C- of D-lijst waarvoor deze beperkte kostprijs niet of niet volledig geldt. Er wordt in het rapport geen opsomming gegeven van welke medicijnen tot welke groep behoren. Verweerder bezorgt hierover evenmin via andere bronnen in zijn administratief dossier enige toelichting. Integendeel, in de MEDCOI II "Request Form Accesibility", aanwezig in het administratief dossier, wordt op de eerste bladzijde vermeld, als antwoord op de vraag naar de kostprijs en de toegankelijkheid tot de medicatie in hoofde van de patiënt: "all prices are not yet available, they will be transmitted as soon as we receive them".

Met andere woorden: in tegenstelling tot hetgeen verweerder laat uitschijnen, is het louter een hypothese dat de kostprijs van de medicijnen die verzoeker nodig heeft (voor zover die al beschikbaar zijn, zie vorig middelonderdeel) beperkt is tot 0,5 EURO. De werkelijkheid is dat verweerder niet in staat is een concrete indicatie te geven van de werkelijke kostprijs van de medicatie die verzoeker nodig heeft.

Verweerder vervolgt in de bestreden beslissing dat verzoeker geen toegang zal hebben tot een werkloosheidsuitkering, aangezien hij in de laatste 18 maanden kennelijk niet 12 maanden in Servië heeft gewerkt (hetgeen een voorwaarde is voor het ontvangen van werkloosheidsuitkering).

Verweerder stelt echter dat verzoeker en zijn familie zullen kunnen aanspraak maken op sociale bijstand, en op die manier als gezin een bedrag van 101 EURO per maand zullen kunnen ontvangen.

Daartoe wordt verwezen naar het rapport van IOM dat in het administratief dossier aanwezig is.

In het licht van een maandelijks inkomen van 101 EURO, is het niet realistisch dat verzoeker nog de mogelijkheid zou hebben om de noodzakelijke medische zorgen te betalen, temeer nu verweerder niet in staat blijkt om informatie over de concrete kostprijs van deze behandeling te bezorgen.

Hoe dan ook is het echter allerminst zeker dat verzoekers aanspraak zullen kunnen maken op deze sociale bijstand. In het IOM –rapport staat op blz. 6 immers bij de opsomming van de voorwaarden voor het ontvangen van sociale bijstand: "person is single parent, disabled (physically or mentally), elderly person, minor, orphan, etc (must have certificate/porrf of the a/m condition". Verzoekers' profiel beantwoordt niet aan één van deze voorwaarden. Uit het rapport of uit enig ander element van het administratief dossier blijkt niet dat verzoekers als gezin wel aanspraak zouden kunnen maken op sociale bijstand.

Een en ander geldt temeer nu verzoekers in het kader van hun asielaanvraag, waarvan de stukken ook in het administratief dossier aanwezig zijn en waarnaar verweerder overigens zelf verwijst in zijn bestreden beslissing, hebben duidelijk gemaakt dat zij in Servië enkel 30 EURO maandelijkse kinderbijslag ontvingen, en dat dit niet genoeg was om te overleven, laat staan om de medische zorgen van verzoeker te kunnen financieren (zie terzake de antwoorden van verzoekster op de vragenlijst van 03.03.2010 en van verzoeker op de vragenlijst van 23.02.2010).

Uit deze vragenlijst blijkt ook dat verzoeker verklaarde dat hij door zijn ziekte de laatste twee jaar voor zijn vertrek niet meer kon werken. Het is dan ook onrealistisch, zoals verweerder voorhoudt, dat verzoeker bij terugkeer naar Servië met een intussen veel meer gevorderde ziekte-toestand, wel zou kunnen werken.

Verzoekster van haar zijde heeft verklaard dat zij nooit gewerkt heeft in Servië en dat zij ongeschoold is. Bovendien heeft haar echtgenoot thans mantelzorg nodig, en zodoende haar bijstand. Nog los daarvan blijkt dat verzoekster van Albanese afkomst is en haar verhoren telkens in het Albanees heeft ondergaan, zodat het de facto onmogelijk is voor haar om een betrekking te vinden in Servië aangezien zij het Servisch niet beheerst.

Verzoekers hebben overigens ook een verklaring van hun dorpsgenoten aan hun aanvraag toegevoegd, waarin deze bevestigen dat zij voortdurend de familie financieel moesten onderhouden.

Verweerder houdt hiermee geen rekening.

Verweerder laat zodoende na om een voldoende nauwkeurig onderzoek te voeren naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische voorzieningen in Servië voor verzoekers, en schendt zodoende het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat verweerder oplegt na te gaan of de adequate medische behandeling in Servië aanwezig is. Het is overigens ook vaste rechtspraak van het EHRM om dit aspect na te gaan (zie terzake de verwijzingen van Uw Raad naar de rechtspraak van het EHRM, o.a. in het arrest met nummer 98855 van 14 maart 2013).

Verweerder steunt zich bovendien op een selectieve lezing van de stukken van het dossier en gaat voorbij aan de elementen daaruit die zijn stelling tegenspreken.”

2.2.1. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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 9ter, § 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 bijgevolg dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

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

2.2.3. In zoverre de arts-adviseur in de eerste plaats geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit weerhield, oftewel geen imminente bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit die reizen onmogelijk maakt, stelt de Raad vast dat verzoekers geen concrete argumenten naar voor brengen ter weerlegging van deze vaststelling. Verzoekers tonen niet aan dat ten onrechte werd geoordeeld dat niet blijkt dat verzoeker lijdt aan een aandoening zoals bedoeld in het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.2.4. Wat het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, waarvoor een aandoening dient voor te liggen die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer een adequate behandeling ontbreekt in het herkomstland, stelt de Raad vervolgens vast dat de arts-adviseur in zijn medisch advies heeft aanvaard dat de ingeroepen aandoening een voldoende ernst heeft in de zin dat deze onbehandeld een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling kan inhouden. Na onderzoek stelde hij evenwel vast dat de voor de ziekte van verzoeker noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor hem in zijn herkomstland, derwijze dat het in het tweede toepassingsgeval bedoelde reële risico niet kan

worden aangenomen. Het betoog van verzoekers in hun middel komt er op neer dat zij betwisten dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

2.2.5. Het is niet betwist dat verzoeker lijdt aan multiple sclerose (MS). Verzoekers betwisten evenmin het gestelde in het medisch advies dat deze aandoening reeds werd ontdekt en behandeld in het herkomstland.

2.2.6. De arts-adviseur stelt in zijn advies vast dat de chronische behandeling van MS mogelijk is in het herkomstland Servië. Hij verwijst hiervoor naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank die werd gevoegd bij het administratief dossier, met name het stuk met als referentienummer BMA-4564 van 15 januari 2013 en het stuk met als referentienummer BMA-3738 van 26 december 2011.

De Raad stelt vast dat de informatie waarnaar wordt verwezen leert dat de behandeling en opvolging van MS door een neuroloog of een revalidatiespecialist alsook de behandeling in een neurologisch centrum mogelijk is in Servië. Eveneens blijkt dat de medicatie Interferon-beta beschikbaar is in Servië.

Verzoekers betogen niet te weten of Interferon-beta hetzelfde medicijn is als het medicijn Interferon waarvan sprake in de medische stukken. Gelet op het medisch advies van de arts-adviseur dient evenwel te worden aangenomen dat volgens deze laatste de medicatie die verzoeker behoeft voor zijn aandoening wel degelijk Interferon-beta is. Verzoekers tonen niet aan dat de arts-adviseur op incorrecte wijze of ten onrechte heeft geoordeeld dat de medicatie die verzoeker nodig heeft voor zijn aandoening Interferon-beta is. De Raad merkt ook op dat het eventuele incorrecte karakter van deze beoordeling op eenvoudige wijze was/is aan te tonen door de verzoekers, door het nakijken van de bijsluiter bij de thans gebruikte medicatie of het contacteren van de behandelde arts(en). Op geen enkele wijze wordt concreet aannemelijk gemaakt dat de arts-adviseur niet de beschikbaarheid van de juiste medicatie is nagegaan.

In zoverre verzoekers vervolgens stellen dat de beschikbaarheid van de medicatie Interferon-beta enkel blijkt uit de MedCOI informatie van 2011, en niet uit deze van 2013, merkt de Raad het volgende op. Waar in de MedCOI informatie van 2011 uitdrukkelijk de vraag werd gesteld naar de beschikbaarheid van Interferon-beta in Servië, lag in de MedCOI informatie van 2013 geen dergelijke vraag voor. Evenmin lag hierin de vraag voor welke medicatie in het algemeen beschikbaar is voor MS in Servië. De vraagstelling beperkte zich tot de beschikbaarheid van specifieke medicatie, andere dan Interferon-beta. Het gegeven dat in de MedCOI informatie van 2013 geen melding werd gemaakt van deze medicatie houdt aldus slechts verband met het gegeven dat enkel specifiek werd gevraagd naar andere medicatie. Hierin kan dan ook geen tegenindicatie worden gelezen wat betreft de beschikbaarheid van Interferon-beta in Servië. Er ligt geen enkele aanwijzing en geen enkel begin van bewijs voor dat de informatie van december 2011 inzake de beschikbaarheid van Interferon-beta in Servië ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing niet langer als actueel was te beschouwen.

Een onzorgvuldig onderzoek in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt, wat betreft de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in het herkomstland, niet. Verzoekers overtuigen bijgevolg ook niet dat de arts-adviseur zelf een vraag had moeten richten tot de MedCOI-databank.

2.2.7. De arts-adviseur onderzoekt vervolgens de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker in zijn herkomstland. Hij gaat allereerst in op de wijze waarop de gezondheidszorg is georganiseerd in Servië. Zo stelt hij vast dat deze is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primair, secundair en tertiair), die worden verbonden door een systeem van doorverwijzing. Hij stelt ook vast dat er een verplichte ziektekostenverzekering bestaat die werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden insluit alsook dat voor sociaal kwetsbare personen de verzekering gratis is. Hij wijst er op dat de ziektekostenverzekering toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Hij merkt op dat personen die terugkeren naar Servië en nog niet in orde zijn met de ziekteverzekering gedurende een periode van maximum 60 dagen recht hebben op dringende medische zorgen op alle niveaus, periode tijdens dewelke zij zich in orde dienen te stellen met de ziekteverzekering. Hij stelt vervolgens dat de bijdrage in de kosten van de medische zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden en dat de bedragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie. In het meest voordelige geval – met name voor werklozen en mensen met weinig inkomsten – dient de patiënt helemaal niets te betalen. Hij vervolgt dat medicatie die op een positieve lijst voorkomt gratis is en dat voor andere medicatie moet worden betaald. Verder wordt ook gewezen op het bestaan van enkele sociale

uitkeringen of voorzieningen. Zo wordt gewezen op het bestaan van invaliditeits- en werkloosheidsuitkeringen, de mogelijkheid om mantelzorg te verkrijgen en de mogelijkheid om sociale bijstand te genieten in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. Daarnaast wordt vastgesteld dat geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorligt wat verzoeker betreft en evenmin elementen voorhanden zijn die er op wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het herkomstland. Er wordt op gewezen dat uit verzoekers asielrelaas volgt dat hij in het herkomstland reeds werkzaam was als arbeider. Verder wordt gesteld dat ook verzoekster haar steentje kan bijdragen om de eventuele kosten te dekken. Ten slotte wordt overwogen dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekers in Servië geen familieleden, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Er wordt op gewezen dat verzoekers in het kader van hun asielaanvragen verklaarden nog broers en zussen te hebben die in Servië verblijven. Op basis van dit geheel van vaststellingen besluit de arts-adviseur dat verzoeker kan worden geacht in zijn herkomstland toegang te verkrijgen tot de voor zijn aandoening vereiste medische zorgen. Ter staving van zijn vaststellingen verwijst hij naar informatie uit een rapport van de Internationale Organisatie voor Migratie (hierna: IOM) van 2013 en een studie over de Servische sociale zekerheid van 2012.

Verzoekers betogen dat de arts-adviseur een selectieve lezing heeft gemaakt van de gehanteerde bronnen, waar op basis van het rapport van de IOM wordt gesteld dat voor de betaling van de medicatie en van medische consulten niet of nauwelijks moet worden betaald.

Verzoekers stellen allereerst dat in het rapport van de IOM geen informatie is terug te vinden over de kostprijs van de medische consultaties. Dit betoog kan op zich worden bijgetreden. Niettemin dient de Raad terzelfdertijd op te merken dat het betoog hieromtrent in het medisch advies wel zijn grondslag vindt in het andere stuk waarnaar in het advies wordt verwezen, met name de studie over de Servische sociale zekerheid van 2012. Hierin wordt op de pagina's 2 en 3 ingegaan op de wijze waarop de gezondheidszorg in Servië is georganiseerd. Dit stuk is eveneens voorhanden in het administratief dossier en kon aldus door verzoekers, die gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid om dit dossier in te kijken voorafgaand aan het opstellen van het verzoekschrift, worden geconsulteerd. In deze studie kan wel degelijk worden gelezen dat de bijdrage door de patiënt voor een medische consultatie ongeveer 50 RSD bedraagt en voor een scan tot 600 RSD. Dit komt overeen met respectievelijk ongeveer een halve euro en 6 euro, gelet op een geschatte wisselkoers zoals deze kan worden afgeleid uit het rapport van de IOM. Deze informatie vindt aldus een voldoende grondslag in de stukken van het administratief dossier. Verzoekers brengen ook geen informatie aan die dit zou tegenspreken. Zij betwisten verder in wezen het gestelde in het medisch advies ook niet dat werklozen en mensen met weinig inkomsten helemaal niets moeten betalen.

Verzoekers betogen vervolgens dat de medicatie op de zogenaamde A-lijst inderdaad is beperkt tot een halve euro, maar benadrukken dat dit niet het geval is voor de medicijnen die zijn opgenomen op de B-, C- of D-lijst en dat voor deze laatste medicatie de beperkte kostprijs niet of niet volledig geldt. Zij betogen dat het niet duidelijk is tot welke lijst de medicatie van verzoeker behoort, waardoor de werkelijke kostprijs hiervan niet gekend is en het dan ook een loutere hypothese is dat de kostprijs hiervan zou zijn beperkt tot een halve euro. In dit verband merkt de Raad evenwel op dat in het medisch advies op zich geenszins wordt voorgehouden als zou de medicatie die verzoeker heeft op de zogenaamde A-lijst staan, waardoor de kost hiervoor maximaal een halve euro bedraagt. Zij kunnen aldus evenmin op deze grond voorhouden dat er sprake is van een selectieve lezing van het rapport van de IOM. De arts-adviseur hield er rekening mee dat voor de medicatie zal moeten worden betaald. Hij was evenwel van oordeel dat gelet op het systeem van sociale zekerheid en sociale bijstand zoals dit in Servië bestaat, nu niet blijkt dat verzoekers door te werken de medische kosten niet kunnen dragen en waar daarenboven kan worden aangenomen dat zij in Servië indien noodzakelijk ook kunnen terugvallen op familieleden, vrienden of kennissen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp, de toegankelijkheid tot de noodzakelijke medicatie (en ruimer de medische zorgen) voldoende is gegarandeerd. Verzoekers brengen geen concrete aanwijzingen aan dat in het licht van het geheel van deze vaststellingen zij de kost van de medicatie alsook van de eventuele overige medische zorgen niet zullen kunnen dragen. Er blijkt dan ook niet dat het gevoerde onderzoek niet kon volstaan.

Verzoekers wijzen er nog op dat de arts-adviseur heeft erkend dat zij in eerste instantie niet zullen kunnen terugvallen op werkloosheidsuitkeringen, gelet op hun afwezigheid uit het herkomstland. Inzake de uiteenzetting dat zij wel kunnen terugvallen op een sociale bijstandsuitkering, merken zij op dat het niet realistisch is dat zij met deze uitkering ook nog de noodzakelijke medische zorgen zullen kunnen

betalen. Daarenboven zijn zij van mening dat het geenszins zeker is dat zij aanspraak zullen kunnen maken op deze sociale bijstand, waar in het rapport van de IOM op p. 6 enkel zou worden gesproken over alleenstaande ouders, gehandicapten, oudere personen, minderjarigen, wezen, ... In dit verband merkt de Raad allereerst op dat het rapport van de IOM wel degelijk leert dat ook individuen of families zonder inkomen ten laste kunnen worden genomen door de sociale bijstand. Verzoekers brengen ook geen informatie aan die dit tegensprekt. Een loutere verwijzing naar hun eigen verklaringen in het kader van hun asielaanvragen dat zij dienden rond te komen met maandelijks 30 euro kindergeld, kan ook geenszins volstaan om aannemelijk te maken dat de informatie waarop de arts-adviseur zich steunde niet correct zou zijn of dat zij in het herkomstland in geen geval een beroep zullen kunnen doen op de sociale bijstand. Waar zij verder betogen dat het onrealistisch zou zijn dat zij met het bedrag van de sociale bijstand hun medische kosten kunnen betalen, beperken zij zich vervolgens tot het uiten van een loutere bewering. Zij brengen geen concrete elementen aan waaruit zou kunnen blijken dat het incorrect is om te veronderstellen dat zij met een sociale uitkering behalve hun levensonderhoud ook nog de nodige medische kosten zullen kunnen betalen.

Daarenboven heeft de arts-adviseur in zijn medisch advies ook aangegeven dat niet blijkt dat verzoeker geheel arbeidsongeschikt is of geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in zijn herkomstland. Hij was van oordeel dat ook verzoekster haar steentje kan bijdragen om de eventuele medische kosten te dekken. Hij ging er aldus in de eerste plaats van uit dat verzoekers door te werken in staat moeten zijn om de medische kosten te dragen. Ook hier stelt de Raad vast dat een loutere verwijzing naar de eigen verklaringen tijdens de asielaanvragen dat verzoeker de laatste twee jaar door zijn ziekte niet langer kon werken en dat verzoekster nooit heeft gewerkt en ongeschoold is, niet kan volstaan om aan te tonen dat de arts-adviseur is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding. Verzoekers laten na aan de hand van enige medische vaststelling aannemelijk te maken dat verzoeker thans niet in staat is om enige arbeid te verrichten. Daarenboven weerleggen verzoekers ook niet dat er in Servië invaliditeitsuitkeringen worden toegekend in geval van werkonbekwaamheid. Het betoog dat verzoekster nooit heeft gewerkt en ongeschoold is, blijft wezenlijk ook bij loutere beweringen. Zelfs voor zover dit zou moeten worden aangenomen, volstaat dit geenszins als bewijs dat verzoekster niet in staat is om te werken en geen toegang kan hebben tot de arbeidsmarkt in Servië. In zoverre verzoekster in dit verband bijkomend betoogt dat zij gelet op haar Albanese afkomst en nu zij geen Servisch kan geen mogelijkheid tot tewerkstelling zal hebben, kan dit betoog andermaal niet overtuigen. Zij toont op geen enkele wijze aan dat deze Albanese afkomst haar belet zich met succes op de arbeidsmarkt te begeven. Ook verzoeker is zo van Albanese afkomst en hij geeft aan in het herkomstland wel degelijk te hebben gewerkt in het verleden. Het gestelde dat verzoekster geen Servisch spreekt, is andermaal een loutere bewering en er ligt ook opnieuw geen begin van bewijs voor dat dit gegeven dan problematisch zou zijn om werk te vinden in het deel van het herkomstland waarvan verzoekers afkomstig zijn. Verzoekster gaf in het kader van haar asielaanvraag bovendien ook nog aan (een beetje) Servo-Kroatisch te spreken, en toont evenmin aan dat zij met de kennis van deze taal niet in de mogelijkheid zou zijn om te kunnen werken. De Raad merkt in dit verband ook nog op dat in zoverre verzoekster in het kader van huidig verzoekschrift stelt van Montenegrijnse nationaliteit te zijn, gelet op de stukken van het administratief dossier dient te worden aangenomen dat zij minstens ook de Servische nationaliteit heeft. Het dossier bevat zo een door haar overgemaakte kopie van haar Servisch paspoort, geldig tot 2020. In zoverre wordt aangevoerd dat verzoekster niet kan gaan werken gelet op de mantelzorg die zij verstrekt aan verzoeker, wijst de Raad op het gestelde in het medisch advies dat op basis van de voorgelegde medische stukken geen medische noodzaak tot mantelzorg blijkt. Het louter tegenspreken van dit gestelde in het medisch advies kan andermaal niet volstaan om het onjuist karakter van deze vaststelling van de arts-adviseur aan te tonen. Ook dit betoog kan aldus niet worden weerhouden.

De Raad wijst bovendien nog op volgende vaststellingen van de commissaris-generaal in zijn beslissing van 6 april 2011, die er op wijzen dat verzoeker in het verleden wel degelijk toegang had tot medische zorgverstrekking in zijn herkomstland:

“Er dient evenwel te worden vastgesteld dat uit uw verklaringen blijkt dat u sinds het begin van uw medische problemen in 2008 medische verzorging genoot in Servië en dat u aldus toegang had tot de medische voorzieningen in uw land. Zo zou u vanaf 2008 in een algemene praktijk in Preshevo zijn behandeld. Daarna zou u een verwijsbrief hebben gekregen om in Vranje te worden behandeld (gehoorverslag CGVS, p. 11). U zou ook twee weken zijn opgenomen in het ziekenhuis van Niš, waar ze onder andere bloedonderzoeken en een ruggenmergpunctie zouden hebben gedaan en infusen hebben toegediend (gehoorverslag CGVS, p. 13 en 14). Na uw terugkomst uit België zou u opgenomen zijn in het ziekenhuis van Vranje voor een periode van vier dagen, waarin opnieuw onderzoeken werden gedaan en medicamenten en infusen werden toegediend. U zou er bovendien regelmatig op controle

moeten (gehoorverslag CGVS, p. 14 en 15). [...] U verklaart trouwens dat u de visites in het ziekenhuis van Vranje niet hoefde te betalen, omdat u hiertoe een verzekering had en dat u enkel de reis ernaartoe moest betalen (gehoorverslag CGVS, p. 16)."

Verzoekers wijzen ten slotte op de door hen aangebrachte verklaring van hun dorpsgenoten in Servië waarin deze verklaren dat zij verzoekers voortdurend financieel moesten onderhouden. Zij stellen dat hiermee geen rekening werd gehouden. Dit laatste gegeven wordt evenwel tegengesproken door het medisch advies, waarin wel degelijk melding wordt gemaakt van deze voorgelegde verklaring. Rekening houdende met deze verklaring was de arts-adviseur evenwel van oordeel dat verzoeker kan worden geacht toegang te hebben tot de voor hem noodzakelijke medische zorgen, gelet op het systeem van ziekteverzekering en van sociale zekerheid en sociale bijstand, waar niet blijkt dat verzoekers niet kunnen werken en geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt in Servië en waar evenmin blijkt dat zij indien vereist niet kunnen terugvallen op familieleden, vrienden en kennissen voor het verkrijgen van de vereiste medische zorgen. Door louter te wijzen op deze verklaring tonen verzoekers het incorrecte karakter van de motivering inzake het bestaan van sociale zekerheids- en sociale bijstandsuitkeringen en inzake de mogelijkheid om via werk een inkomen te verwerven niet aan. Daarnaast stelt de Raad vast dat dit schrijven net bevestigt dat verzoekers in Servië in ieder geval ook kunnen terugvallen op een sociaal netwerk dat bereid is hen indien nodig bij te staan opdat verzoeker de nodige medische zorgen kan verkrijgen. Er liggen geen concrete elementen voor dat zij niet langer bereid of bij machte zijn om dit ook in de toekomst te doen. Verzoekers betwisten verder ook niet dat zij nog broers en zussen hebben in het land van herkomst en geven niet aan dat zij ook op hen indien noodzakelijk geen beroep kunnen doen voor (tijdelijke) hulp en bijstand. Verzoekers betwisten wezenlijk evenmin het gegeven dat verzoeker in het herkomstland reeds toegang had tot de medische zorgverstrekking. Zij brengen geen concrete aanwijzingen naar voor dat dit in de toekomst niet langer mogelijk zal zijn.

In het licht van het gegeven dat wel degelijk kan worden aangenomen dat in Servië een gezondheids-systeem bestaat dat ook tegemoet komt aan sociaal en economisch zwakkeren alsook dat er een systeem van sociale zekerheid en sociale bijstand bestaat en dat voor zover bepaalde medische kosten door verzoeker zelf zullen moeten worden gedragen niet is aangetoond dat verzoekers in het geheel niet in een inkomen uit arbeid kunnen voorzien en evenmin dat zij geen beroep kunnen doen op hun sociale netwerk in het herkomstland voor eventuele hulp en bijstand, maken verzoekers niet aannemelijk dat de arts-adviseur op basis van onjuiste feitelijke gegevens of ten onrechte heeft geoordeeld dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker toegankelijk zijn in zijn herkomstland. Er blijkt niet dat de arts-adviseur in dit verband geen correct en voldoende zorgvuldig onderzoek heeft verricht. Verzoekers weerleggen de bevindingen van de arts-adviseur niet en maken niet aannemelijk dat deze laatste een selectieve lezing heeft gedaan van de gehanteerde informatie of welbepaalde informatie ten onrechte niet mee in rekening heeft gebracht.

2.2.8. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

2.2.9. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers 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.

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS