

Arrest

nr. 202 798 van 23 april 2018
in de zaak RvV X / IX

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 IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 6 december 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 20 oktober 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel 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 26 januari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 februari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat R. VAN DE SIJPE verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 20 oktober 2017 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard wordt. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.08.2012 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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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 T(...), H(...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 19.10.2017 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//3/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij nooit in aanraking is gekomen met het Belgische gerecht of de politie, dat zij geen gevaar vormt voor de maatschappij en op geen enkele wijze voor overlast heeft gezorgd). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel werpen de verzoekende partijen de schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij verwijten de verwerende partij ook een manifeste beoordelingsfout te hebben begaan.

“II.2 Middelen

II.2.1 Verzoekers menen volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Staatsecretaris voor Asiel en Migratie dd. 20.10.2017 waarbij de aanvraag

om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard:

II.2.1.1 Het middel bestaat uit een schending van artikel 9ter Vw., van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel, de schending van de materiële motiveringsplicht, en de manifeste beoordelingsfout, doordat geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandelingen in Servië. 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 waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen.

2. 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 niet als dusdanig wordt ontkend), zodat dit weldegelijk een invloed heeft op de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen. 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 *In Serbia with agencies, Serbia's health care system is (again) worst in Europe*, <http://inserbia.info/today/2014/06/serbias-health-care-system-is-again-worst-in-europe/>, 23.06.2014: 'According to a research conducted for the European Parliament, Serbian health care system is at the last, 35th place. Health care system is valued based on availability, quality and speed of health services.' Bovendien is de gezondheidszorg voor personen met mentale problemen er weinig ontwikkeld. Er werd hiervoor reeds verwezen naar een internationale studie van *The Country of Return Information Project, Country Sheet Serbia*, <http://www.cri-project.eu/cs/cs-serbia-en.pdf>, juni 2009, p 89: 'The health care for persons with mental problems is not very well developed in Serbia. The help of NGOs is welcomed but unfortunately their programmes are not sustainable as they ceased to exist after the ending of the project financed by foreign donors. Some international NGOs (Medicines Sans Frontieres-Belgium, Care, ICRC), were involved in helping traumatized communities in southern Serbia, because of the absence of professional physicians. (...) Unfortunately there are no available evaluations of the free-of-charge psychological counselling and programmes provided by some NGOs and church-based organizations. (...) In the Southern Serbia there are no professionals in child psychiatry, and even for adults the closest psychiatrist is in Vranje.' Zulks geldt dan ook voor verzoekster, die afkomstig is van Miratovac, een dorp nabij Presevo (Zuid-Servië). Zij zou heen en terug meer dan 100 kilometer moeten rijden naar Vranje om een psychiater te kunnen bereiken, hetgeen uiteraard van verzoekster niet kan worden verlangd. Bovendien moet worden opgemerkt dat verzoekster omwille van haar Albanese ethnïe moeilijk toegang kan krijgen tot medische zorgen. De tegenstellingen tussen Serviërs en Albanese minderheid heersen er nog steeds (zie *Center for Comparative Conflict Studies (CFCCS) at the Faculty of Media and Communications (FMK), 'The Conflict and its Aftermath in South Serbia – Social and Ethnic Relations, Agency and Belonging in Presevo and Bujanovac'*, Belgrade, October 2011 te vinden op http://www.cfccs.org/pdf/south_serbia_analysis_cfccs.pdf, p.10): 'June 2011 marked the tenth anniversary of the culmination of a series of events that escalated into an armed conflict in South Serbia. On June 2nd 2011, a headline on the website of B92, a leading Serbian media outlet, announced that the day marks a period of "Ten years of peace in Southern Serbia," stating that "on this day in 2001, peace was reestablished in southern Serbia after 200 days of war." (B92, June 2, 2011). Indeed, whilst the armed conflict in the municipalities of Bujanovac, Medvedja and Presevo in South Serbia has ended a decade ago, deep divisions still exist; not only between the Serb and Albanian communities, but more so, between the Albanian minority in Serbia and state institutions.' Daarenboven zijn de ethnïsche Albanesen ondervertegenwoordigd in de gezondheidscentra, zodat er geen duidelijkheid is omtrent de

beschikbaarheid van psychiaters van Albanese etnie (zie Center for Comparative Conflict Studies (CFCCS) at the Faculty of Media and Communications (FMK), 'The Conflict and its Aftermath in South Serbia – Social and Ethnic Relations, Agency and Belonging in Presevo and Bujanovac', Belgrade, October 2011 te vinden op http://www.cfccs.org/pdf/south_serbia_analysis_cfccs.pdf,p.16): 'Nonetheless, ethnic Albanians continue to be under-represented in public institutions under state control including the post office, tax authorities, land registry, social institutions, healthcare centres, customs services, state inspection bodies, and the judiciary (Huszka, 2007b, p. 3). With respect to districtlevel administration, "altogether Albanians contribute to around 25% of the Pcinje district population, yet Albanians feel excluded" (Huszka, 2007a, p. 2).' De info waarnaar verwerende partij verwijst, is ouder dan de hierboven geciteerde artikelen, zodat deze niet dienstig kunnen worden aangewend ter weerlegging ervan (schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel). Van verzoekers kan daarenboven niet worden geëist dat zij 'andere bewijselementen' zouden moeten voorleggen, wanneer de beweringen door verwerende partij niet worden ontkend. Het bovenstaande maakt duidelijk dat verzoekster niet in Servië afdoende kan beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau, zodat artikel 9ter geschonden is, minstens is er sprake van een schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel.

3. Daarenboven heeft verzoekster in de aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen dd. 01.08.2012 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 decline in the total number of health-care professional leads also to long waiting lists for sophisticated procedures/examinations (this is a rather general and wide-spread problem). Patients also could wait for 2-3 months for some specialists' examinations or complex diagnosing procedures (a doctor who refers a patient could also assess the particular procedure 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 decide 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 medical personnel, although they have been raised, are inadequate, and lead to corruption. Corruption is not necessarily, or systematically, more prevalent than in other public services (police, justice, education), but it is sufficiently present to appear as one of the major factors preventing rationalisation of the health system.' En het internetartikel van USAID, Healing Serbia's health care system, <https://www.usaid.gov/results-data/success-stories/healing-healthcare-system-transparency-and-integrity>, août 2014:

'(...) its health care system suffers from underfunding, poor management and a high public perception of corruption. (...)'. Zie Healthcare in Serbia, te vinden op <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>: 'Prescription medicines must be paid for and doctors charge under-the-table payments for all services.' Zie ook USAID, Healing Serbia's health care system, Replacing medical corruption with transparency and integrity, <https://www.usaid.gov/results-data/success-stories/healing-healthcare-system-transparency-and-integrity>, 30 december 2016: '(...) Serbia's health care system suffers from underfunding, poor management, and a high public perception of corruption.' Tot slot vrezen verzoekers ook dat zij slachtoffer worden van discriminatie in Servië omwille van hun leeftijd. Human Security Chronicle 8: Health care in Serbia, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2015/08/Serbia-Chronicle-8-Health-Care.pdf>, 20 november 2014/ : 'Thirdly, discrimination in the health care system is closely related to both adequacy and accessibility to quality health care and poses a big problem in Serbia. Discrimination of vulnerable groups such as Roma, elderly, persons with HIV infection or poor people, exists at all levels - from the National Health Insurance Fund (NHIF) to health care centers and medical workers. For instance, in one of the most severe cases, elderly patients were not receiving the prescribed medical supplies because of their age, leading to an intervention by the Constitutional Court. Similarly, even though the problem of Roma and IDPs in relation to documentation has been recognized by the law and special provisions have been put in place, they are often refused the proper documents by the NHIF due to their own interpretations of the law. Moreover, members of these groups are often uninformed about their rights because they are often socially exclusion do not know whom to contact with complaints. The main consequence of this discrimination is that several vulnerable groups have difficult access to health services, while other are experiencing numerous problems once they are admitted to some form of care. These forms of problems include harsh treatment and humiliation by medical staff, lack of attention and thereby inadequate care, and sometimes increased waiting time and difficult procedures.' In de bestreden beslissing heeft verwerende partij deze praktijken niet ontkend, doch louter ter zijde geschoven omdat zulks geen schending zou kunnen opleveren met artikel 3 EVRM. Nochtans heeft zulks zonder twijfel gevolgen voor de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor

verzoekster en dient verwerende partij conform artikel 9ter hiermee rekening te houden bij de beoordeling van de toegankelijkheid. Van verzoekers kan bovendien niet worden geëist dat zij 'andere bewijselementen' zouden voorleggen, wanneer deze praktijken in het land van herkomst niet worden ontkend door verwerende partij. Nu verwerende partij niet weerlegt dat zulks de toegankelijkheid voor verzoekster aanzienlijk zal belemmeren, moet een schending met artikel 9ter Vw. worden vastgesteld, minstens is er sprake van een schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel). Aangezien bovendien niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoekster in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen door gespecialiseerde artsen (psychiaters, cardiologe,...), kan niet worden gesteld dat verzoekster in de mogelijkheid is 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, noch hoeveel een invaliditeitsuitkering in Servië bedraagt, kan niet beweerd worden dat verzoekster in staat zou zijn op afdoende wijze te kunnen tussenkomen in de kosten, laat staan dat zij nu op enige wijze beroep zou kunnen doen op hulp van kennissen. Dit laatste is een loutere bewering van verwerende partij die op geen enkele manier kan worden bewezen door geen van de partijen, zodat hiermee geen rekening kan worden gehouden. Dat het IOM terugkerende Serviërs assisteert bij hun reïntegratie, is dienaangaande weinig relevant, aangezien geenszins is aangetoond dat verzoekster op het IOM beroep kan doen om toegang te krijgen tot medische zorgen zelf én zij ten gevolge van haar leeftijd en aandoeningen sowieso niet zal kunnen gaan werken en daarvoor dan ook geen begeleiding nodig heeft. Verwerende partij houdt in de bestreden beslissing verder voor dat verzoekster in geval van aankomst in Servië beroep kan doen gedurende een periode van maximum 60 dagen op dringende medische zorgen. Niet alleen is geenszins aangetoond dat de behandeling voor verzoekster en het verkrijgen van de nodige medicatie hieronder valt, bovendien moet worden opgemerkt dat verzoekster sowieso veel langer medische verzorging nodig zal hebben en het geenszins duidelijk is dat verzoekster na deze periode van 60 dagen onder de ziekteverzekering kán vallen. Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats. Dat het middel derhalve ernstig is."

2.2. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de bestreden bestuurshandeling heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een 'afdoende' wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 7 november 2001, nr. 100.628; RvS 30 mei 2006, nr. 159.298; RvS 12 januari 2007, nr. 166.608; RvS, 15 februari 2007, nr. 167.848; RvS 26 juni 2007, nr. 172.777). De verzoekende partijen betwisten dat de motivering afdoende is.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931, VAN LAETHEM).

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. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.3. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *"de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of*

vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”.

Luidens de bewoordingen ervan, is ze volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 19 oktober 2017. Een motivering door verwijzing naar deze uitgebrachte adviezen is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkenen ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

Het bedoelde advies luidt als volgt:

“Geachte heer

*NAAM: T(...), H(...)
Vrouwelijk
nationaliteit Servië
geboren te (...) op (...)
adres: (...)*

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 01.08.2012.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag: 27/9/2017, Dr. A(...), huisarts, bij betrokkene is globaal gezien de medische prognose gunstig, ze vertoont recentelijk (2014) een diabetes type 2, een arteriële hypertensie, een reflux oesophagitis en zou volgens de psychiater lijden aan hallucinaties, waanbeelden en psychose. Behandeling met antidepressiva en Coveram (=perindopri! -ACE-inhibitor+ amlodipine -calciumantagonist)

22/9/2017, 26/7/2012, Dr. K(...), mogelijks psychose en waanbeelden bij iemand met een beperkte intelligentie en met wie "geen communicatie mogelijk is". Behandeling met Sipralexa, Zyprexa en Deanxit () 8/8/2017, verslag dienst endocrinologie voor oppuntstelling en evaluatie diabetes 2. Er wordt bevestigd dat betrokkene een normale bloeddruk heeft, goede algemene toestand, geen diabetes of althans geen abnormale bloedsuikerwaarden. Goed bewaarde nierfunctie en normaal lipidenbilan. Cholesterol: 184, glucose nuchter 116 21/12/2016, Dr, R(...), oftalmologisch onderzoek; geruststellend, geen diabetische retinopathie

II. Medisch onderzoek van 29/9/2017:

Om een beter inzicht in de vermelde pathologie te krijgen, hebben wij besloten betrokkene uit te nodigen voor een persoonlijk onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd op de dienst Vreemdelingenzaken op 29/9/2017.

Uit de ondervraging van betrokkene (in aanwezigheid van haar zoon die goed Nederlands spreekt) blijkt dat zij geen enkel diploma behaalde en volledig ongeletterd.

Als medische antecedenten moeten wij vermelden dat zij nooit geopereerd geweest is en behalve kniepijn worden er geen specifieke medische antecedenten vermeld, tenzij hoofdpijn..

Wel zou zij ooit in het verleden door een psychiater in Servië onderzocht geweest zijn.

Verder was ons klinisch onderzoek volledig normaal, er werd geen enkel cognitief probleem vastgesteld, betrokkene heeft ook geen last van geheugenverlies, ze brengt ons haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking, zonder de minste tekens van depressiviteit.

Ook cardiovasculair waren alle bevindingen volstrekt normaal, wel had ze een licht verhoogde bloeddruk, 150/90 en een normaal sinusaal hartritme.

Verder kan zij normaal gaan, er zijn geen enkele bewegingsbeperkingen. Goede mobiliteit.

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

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt deze 73-jarige dame normale ouderdomsgerelateerde klachten en problemen te hebben.

Wat de psychische toestand betreft werd de beweerde psychotische toestand niet bevestigd door ons onderzoek en ook de psychiater stelt vast dat er hier met haar "geen communicatie mogelijk is", hetgeen natuurlijk een adequate behandeling ten zeerste bemoeilijkt. Hoe dan ook, de vermelde "waanbeelden & hallucinaties" konden door mij zeker niet bevestigd worden, en worden ook niet bevestigd door afwijkende technische of psychometrische onderzoeken.

Uit geen enkel medisch verslag blijkt enige acute of chronische ziekte die enige ernst vertoont en er waren ook geen hospitalisaties.

Op basis van de voorgelegde attesten blijkt dat ze tussen 2012 en 2016 geen of nauwelijks artsen consulteerde.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Servië ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee

Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

IV. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden zijn er in het herkomstland Servië voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :

REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDSREQUEST

NUM8ER:

BMA 7611 & BMA 7593.

Daaruit blijkt dat een behandeling, zowel antidepressiva als anti-psychotische, zeker mogelijk is in het herkomstland, Servië, onder meer in: Clinic for psychiatry disorders "Dr Laza Lazarevic", ViSegradska Belgrade, (Public Facility).

Anti-psychotische medicatie staat daar ter beschikking: onder meer chlorpromazine (Psychiatry: antipsychotics; classic) : Available: Sveti Sava, Nemanjina 2, Belgrade, (Public Facility). Ook haloperidol, het klassiek anti-psychotische middel bij uitstek.

Ook allerhande anti-depressieve medicatie staat daar ter beschikking blijkens BMA 7593:

Mirtazapine, fluoxetine (klasse: Psychiatry: antidepressants) : Sveti Sava, Nemanjina 2, Belgrade, (Public Facility).

Ook alternatieve medicatie met moderne anti-depressieve middelen is daar ter beschikking, onder meer met venlafaxine hydrochloride, paroxetine, sertraline, citalopram ...

BMA 7611

psychiatry clinical treatment (short term) & outpatient treatment and follow-up by a psychiatrist = Available, Clinic for psychiatry disorders "Dr Laza Lazarevic" ViSegradska 26, Belgrade, (Public Facility)

BMA 7593

Specialism: psychiatry, General psychiatry

Patient (male, age 30), with PTSD and depression. Differential diagnosis: acute stress disorder, panic disorder. Further also sleeping problems and a history with suicidal behaviour. amitriptyline, mirtazapine, sertraline: Psychiatry: antidepressants. Alternative medication available : Sveti Sava Nemanjina 2, Belgrade, (Public Facility).

Allerlei moderne antidepressiva staat daar dus tót haar beschikking: mirtazapine, fluvoxamine, fluoxetine, venlafaxine, sertraline....

Ook ouderdomsgeretateerde aandoeningen (diabetes II, verhoogde bloeddruk, verzwakt hart) kunnen in Servië verzorgd worden, er zijn cardiologen en internisten, en de medicatie is er ook voor handen: perindopril -ACEinhibitor+amlodipine -calciumantagonist.

BMA 10026

inpatient treatment by a cardiologist Available clinic for cardiology, Clinical center of Serbia, Dr. Koste Todorovica 8, Belgrade, (Public Facility).

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland.

Uit opzoeken kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne antidepressieve medicatie als daar zijn bijvoorbeeld citalopram en sertraline, alsook anxiolytica (valium, alprazolam) en met hart ondersteunende medicatie.

Wat de diabetes betreft zou een gezonde voeding, zelfs zonder specifieke medicatie kunnen voldoen.

V. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde 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.

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

Betrokkene haalt aan dat er in haar land van herkomst geen gelijkwaardige zorg kan worden geleverd die even beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is.

Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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. 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 de zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Verzoekster verklaart dat corruptie en onder-tafel-betalingen een algemeen bekend gegeven zijn en dat zij omwille van haar Albanese origine moeilijk toegang kan krijgen tot medische zorgen.

Een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land leidt op zich niet tot een inbreuk van art 3 EVRM. Wanneer de bronnen waarover men beschikt een algemene situatie beschrijven, dienen de specifieke beweringen van een verzoekende partij gestaafd te worden door andere bewijselementen.

Op basis van interviews met deskundigen en NGO-activisten werd erop gewezen dat Albanese uit verschillende delen van Kosovo vaak naar Belgrado komen wanneer ze een ingewikkelde medische behandeling nodig hebben. Medische deskundigen onderstrepen dat de Albanese bevolking in het systeem van de Servische gezondheidszorg geïntegreerd is en dat ze niet op de hoogte zijn van discriminatie. Er wordt echter aangestipt dat sommige collega's er een stereotiepe opvatting over Albanese op nahouden, maar dat dit geen aanleiding geeft tot een discriminerende praktijk.

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.

in het geval! dat betrokkenen onmiddellijk na aankomst in Servië nood hebben aan medische bijstand, is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moeten betrokkenen zich in regel stellen met de ziekteverzekering.

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

De behandeling van diabetes wordt voor 100% gedekt door de ziekteverzekering.

Bovendien 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. Bij hun asielprocedure verklaarden betrokkenen immers dat zij nog een meerderjarige zoon (Enver) hebben die in Servië verblijft. Ook twee zussen en een broer van betrokkene en een zus van haar partner zouden nog in Servië wonen.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat verzoekers een beroep kunnen doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren, door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in het herkomstland.

VII Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aangetroffen psychische toestand & ouderdomsverschijnselen geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende

behandeling, gezien de behandelingen beschikbaar zijn in (Servië), en vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland."

2.4. In een eerste middelonderdeel stellen verzoekers dat verwerende partij niet kan voorhouden dat een minder goede kwaliteit van zorg in het land van herkomst geen grond kan geven tot verblijfsmachtiging. Verzoekers stellen echter dat er geen sprake is van een mindere kwaliteit maar van een algemeen slechte kwaliteit met beperkte beschikbaarheid van medische zorgen. Zij verwijten de ambtenaar-geneesheer dan ook geen afdoende onderzoek te hebben gedaan naar de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van medische zorgen in het land van herkomst. Zij stellen dat in de bestreden beslissing "*niet als dusdanig*" wordt ontkend dat er sprake is van een algemeen slechte kwaliteit van zorg.

Dienaangaande valt er in de bestreden beslissing het volgende te lezen:

"Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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. 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 de zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager."

De Raad treedt de bestreden beslissing bij in die zin dat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet is vastgelegd dat verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land wordt verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat van 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 geschikte behandeling mogelijk is.

Betreffende de beschikbaarheid van de zorgen stelt de bestreden beslissing dat betrokkene zonder problemen kan worden behandeld met moderne antidepressieve medicatie en hart-ondersteunende medicatie. Ook ouderdom gerelateerde aandoeningen kunnen worden verzorgd door cardiologen en internisten en de medicatie is beschikbaar.

Verzoekers kunnen dan ook niet worden gevolgd waar zij stellen dat de zorgen in hun land van herkomst "*van algemeen slechte kwaliteit*" zijn en er maar een beperkte beschikbaarheid van zorgen is. Waar verzoekers verwijzen naar '*recente*' bronnen, waarvan zij zelf stellen dat die recenter zijn dan diegene waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst, kan de Raad enkel vaststellen dat dit niet het geval is nu de bronnen in het verzoekschrift data tussen juni 2009 en oktober 2011 betreffen hoewel in het administratief kan worden gelezen dat de informatie uit de 'MEDCOI' dateert van 30 december 2015. Verzoekers kunnen dan ook niet dienstig verwijzen naar hun verouderde bronnen. Waar zij verwijzen naar de bron "Healthcare in Serbia" kan de Raad enkel vaststellen dat hierbij geen datum staat vermeld zodat niet kan geweten worden van wanneer deze bron dateert. In deze komt het aan verzoekers toe om hun bronnen te voorzien van een datering. Het is niet aan de Raad om hier naar te gissen. Verzoekers kunnen dus niet dienstig verwijzen naar deze bron.

Waar verzoekers stellen dat zij omwille van hun Albanese origine gediscrimineerd zullen worden, stelt de Raad dat dit, gelet op een goede rechtsbedeling, in de bespreking van het tweede middelonderdeel zal worden besproken.

Ten slotte kunnen verzoekers niet worden gevolgd waar zij stellen dat de bestreden beslissing "*niet als dusdanig*" ontkent dat er sprake is van een algemeen slechte kwaliteit van zorg. In bovenstaande passages kan duidelijk worden gelezen dat de ambtenaar-geneesheer tot de vaststelling is gekomen dat betrokkene zonder problemen kan worden behandeld met de nodige medicatie. De Raad ziet dan ook niet in waaruit verzoekers afleiden dat zij "*niet als dusdanig*" erkennen dat er sprake is van algemeen slechte zorg.

Het eerste middelonderdeel is ongegrond.

2.5. In een tweede en laatste middelonderdeel stellen verzoekers dat zij reeds in hun aanvraag hadden opgemerkt dat er corruptie heerst in de medische zorgsector. Verzoekers stellen ook dat zij vrezen het slachtoffer te worden van discriminatie wegens hun oudere leeftijd en gelet op hun Albanese origine.

Zij verwijzen hierbij naar enkele bronnen. Betreffende de bron "Healthcare in Serbia" kan zoals onder punt 2.4. worden gesteld dat verzoekers hier niet dienstig naar kunnen verwijzen nu er geen datum bij staat vermeld. Betreffende de andere aangehaalde bronnen, zijnde p. 82, 86 en 87 van "The Country of Return Information Project" van juni 2009, het artikel "USAID" van oktober 2014, het artikel "USAID" van 30 december 2016 en "Human Security chronicle 8: Health care in Serbia" van 20 november 2014, dient te worden gesteld dat uit de aanvraag blijkt dat zij hierover geen gewag hebben gemaakt zodat zij deze elementen niet voor de eerste keer kunnen inroepen voor de Raad. De Raad zou immers zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij werden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdend met de toen voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999).

Verzoekers vervolgen hun betoog door te stellen dat verwerende partij bovenstaande praktijken louter opzij heeft geschoven nu zij geen schending met artikel 3 van het EVRM zouden kunnen opleveren. Zij stellen dat niet van hun kan worden vereist dat zij andere bewijselementen dienen voor te leggen nu verwerende partij deze praktijken van discriminatie niet ontkennen.

Betreffende mogelijke corruptie en discriminatie tegenover verzoekers stelt de ambtenaar-geneesheer het volgende:

"Verzoekster verklaart dat corruptie en onder-tafel-betalingen een algemeen bekend gegeven zijn en dat zij omwille van haar Albanese origine moeilijk toegang kan krijgen tot medische zorgen. Een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land leidt op zich niet tot een inbreuk van art 3 EVRM. Wanneer de bronnen waarover men beschikt een algemene situatie beschrijven, dienen de specifieke beweringen van een verzoekende partij gestaafd te worden door andere bewijselementen. Op basis van interviews met deskundigen en NGO-activisten werd erop gewezen dat Albanezen uit verschillende delen van Kosovo vaak naar Belgrado komen wanneer ze een ingewikkelde medische behandeling nodig hebben. Medische deskundigen onderstrepen dat de Albanese bevolking in het systeem van de Servische gezondheidszorg geïntegreerd is en dat ze niet op de hoogte zijn van discriminatie. Er wordt echter aangestipt dat sommige collega's er een stereotiepe opvatting over Albanezen op nahouden, maar dat dit geen aanleiding geeft tot een discriminerende praktijk"

Verzoekers gaan dus uit van een verkeerde lezing van het medische advies nu duidelijk kan worden gelezen dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat er uit de aangehaalde bronnen niet blijkt dat er sprake is van discriminatie. Verzoekers kunnen niet worden gevolgd dat verwerende partij niet ontkent dat er sprake is van discriminatie of corruptie. Ook waar zij stellen dat van hun niet kan worden verwacht dat zij andere bewijselementen voorleggen kunnen zij niet worden gevolgd nu zij op geen enkele wijze aantonen waarom dit niet van hun kan worden verwacht. Het is niet kennelijk onredelijk van verwerende partij om te vragen om de specifieke beweringen van een verzoekende partij te staven met bewijselementen en zich niet te beperken tot de beschrijving van een algemene situatie.

Vervolgens stellen verzoekers nog dat het niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de te nemen medicatie of van de medische zorgen en dus ook niet kan worden gesteld dat verzoekster in de mogelijkheid is om in te staan voor die kosten. Zij stellen dat dit loutere beweringen van de verwerende partij betreffen die op geen enkele manier kunnen worden bewezen door geen een van de partijen.

De Raad wijst echter op de zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid en ook geldt in het kader van een wederkerig bestuursrecht en immers evenzeer op de rechtsonderhorige van toepassing is (cf. RvS 28 april 2008, nr. 182.450, DE GRAEVE). In dezen waren verzoekers in de mogelijkheid om in hun aanvraag met alle mogelijke stukken mogelijke problemen aan te geven met de kostprijs van de nodige medicijnen en behandelingen. Zij hebben zich echter beperkt tot te stellen dat zij niet beschikken over financiële middelen en dat zij die niet kunnen verwerven gelet op hun leeftijd. Verzoekers stellen hierover in hun verzoekschrift nog dat niet kan worden beweerd dat zij in staat zouden zijn in de kosten tussen te komen en op enige wijze beroep zouden kunnen doen op hulp van kennissen, waar zij nogmaals stellen dat dit een bewering betreft van de verwerende partij. Verzoekers beperken zich echter zelf tot loutere beweringen dat zij geen beroep kunnen doen op kennissen hoewel

het medische advies niet enkel stelt dat het zeer onwaarschijnlijk is dat zij in Servië geen familie, vrienden of kennissen hebben, maar tevens vermeldt dat verzoekers bij hun asielprocedure hebben verklaard dat zij nog een meerderjarige zoon in het land van herkomst hebben, evenals twee zussen, een broer van betrokkene en een zus van de partner van betrokkene.

Ten slotte stellen verzoekers dat het feit dat het IOM terugkerende Serviërs kan assisteren weinig relevant is nu niet is aangetoond dat zij hier een beroep op kunnen doen om toegang te krijgen tot medische zorgen en dat zij door hun leeftijd niet zullen kunnen werken en hiervoor ook geen begeleiding nodig hebben. Zij stellen nog dat betrokkene veel langer medische zorgen zal nodig hebben dan de 60 dagen die in de bestreden beslissing worden geschreven tijdens wanneer betrokkene dringende medische hulp zal ontvangen.

Betreffende het IOM stelt de Raad vast dat verzoekers uitgaan van een verkeerde lezing van het medisch advies nu het IOM de integratie en zelfstandigheid van terugkerende mensen wil verbeteren door ze bijvoorbeeld te laten beschikken over microkredieten. Dit is dan ook op geen enkele wijze een soort van medische hulp zoals verzoekers beweren maar een extra hulp die de terugkeer kan vergemakkelijken. Ook de mogelijkheid van 60 dagen dringende medische hulp na aankomst is een mogelijkheid waarvan de betrokkene gebruik kan maken. Verzoekers betoog kan dan ook niet worden gevolgd.

Gelet op het bovenstaande kan het tweede middelonderdeel niet worden aangenomen.

2.6. Het enig middel is ongegrond.

3. 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC