

## Arrest

nr. 205 108 van 11 juni 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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 8 maart 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 31 januari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissingen van 31 januari 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 3 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat R. VAN DE SIJPE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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 15 mei 2017 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 11 augustus 2017 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 15 mei 2017 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk. Diezelfde dag nam de

gemachtigde de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoekers dienden tegen deze beslissingen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Op 21 december 2017 vernietigde de Raad de beslissing van 11 augustus 2017 waarbij de gemachtigde de aanvraag van 15 mei 2017 om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen onontvankelijk verklaarde alsook de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum.

Op 31 januari 2018 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om een verblijfsmachtiging van 15 mei 2017 ongegrond. Deze beslissing vormt de eerste bestreden beslissing.

Zij is gemotiveerd als volgt:

*“Geachte Burgemeester,*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.05.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*B., C. (R.R.: [...]) Geboren te U. op [...]1963*

*+ partner: Z., S. (R.R.: [...]) Geboren te P. op [...]1965*

*+ minderjarige kinderen:*

*-Z., S.; [...]2000*

*-Z., S.; [...]2004*

*Nationaliteit: Servië Adres: [...] 9100 Sint-Niklaas*

*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. 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.C., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 30.01.2018 in gesloten omslag).*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel*

*risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) kan uit het voorgelegd 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).*

*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.”*

Op 31 januari 2018 nam de gemachtigde ook nog een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van verzoeker. Deze beslissing vormt de tweede bestreden beslissing.

Zij is gemotiveerd als volgt:

*“De heer, die verklaart te heten:*

*Naam + voornaam: B., C.*

*Geboortedatum: [...]1963 Geboorteplaats: U. Nationaliteit: Servië*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

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

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: Betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 13.09.2007 het grondgebied te hebben betreden. Op 20.12.2010 deed hij afstand van zijn asielaanvraag. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”*

Op 31 januari 2018 nam de gemachtigde ook nog een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van verzoekster en twee minderjarige kinderen. Deze beslissing vormt de derde bestreden beslissing.

Zij is gemotiveerd als volgt:

*“De mevrouw, die verklaart te heten:*

*Naam + voornaam: Z., S.*

*Geboortedatum: [...]1965 Geboorteplaats: P. Nationaliteit: Servië*

*+ minderjarige kinderen:*

*-Z., S.; [...]2000*

*-Z., S.; [...]2004*

*Nationaliteit: Servië*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

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

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is zij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: Betrokkene verklaart in haar asielprocedure op 13.09.2007 het grondgebied te hebben betreden. Op 20.12.2010 deed zij afstand van haar asielaanvraag. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”*

**2. Onderzoek van het beroep**

Verzoekers voeren in hun eerste middel gericht tegen de eerste bestreden beslissing, de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht. Zij menen bovendien dat de gemachtigde een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt.

Zij verschaffen de volgende toelichting:

*“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 witch agencies, Serbia's health care system is (again) worst in Europe*, <http://inserbia.info/today/2014/06/serbias-health-care-system-is-again-worst-in-europe/>, 23.06.2014:

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

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 verzoeker in de aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen dd. 15.05.2017 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 relevant 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 vrezten 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 excluded 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 others 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 verzoeker 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. Het insinueren dat er geen problemen zullen zijn omdat in 2009 een antidiscriminatiewet werd aangenomen, kan niet worden aangenomen. Uit de meer recente info en artikelen van verzoekers vermeld in het verzoekschrift, blijkt duidelijk er tot op vandaag nog problemen zijn. De info waarnaar verwerende partij verwijst is ouder dan die van verzoekers.*

*Nu verwerende partij niet weerlegt dat zulks de toegankelijkheid voor verzoeker 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 verzoeker in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen door gespecialiseerde artsen (psychiaters, ...), kan niet worden gesteld dat verzoeker op vrienden of kennissen beroep kan doen voor financiële hulp bij het bekomen van de nodige medische zorgen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan niet beweerd worden – voor zover zulks al van hen zou mogen worden verwacht (quod non) – dat vrienden op afdoende wijze kunnen tussenkomen in de kosten. 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.*

*Bovendien kan ook geen beroep worden gedaan op een werkloosheidsuitkering, omdat verzoekers in dat geval reeds minstens 12 maanden moeten hebben gewerkt, hetgeen bij verzoekers niet het geval is.*

*Dat het IOM terugkerende Serviërs assisteert bij hun reïntegratie, is dienaangaande weinig relevant, aangezien geenszins is aangetoond dat verzoeker op het IOM beroep kan doen om toegang te krijgen tot medische zorgen zelf én hij ten gevolge van zijn leeftijd en aandoeningen sowieso niet zal kunnen gaan werken.*

*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 verzoeker en het verkrijgen van de nodige medicatie hieronder valt, bovendien moet worden opgemerkt dat verzoeker sowieso veel langer medische verzorging nodig zal hebben en het geenszins duidelijk is dat verzoeker 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.”*

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

Daarnaast stellen verzoekers dat zij in hun aanvraag opgemerkt hebben dat er corruptie heerst in de medische zorgsector, dat zonder officiële betalingen niet met zekerheid een tijdige en adequate behandeling kan worden gekregen en dat omkooppraktijken dan ook de regel zijn, waarbij zij verwijzen naar een informatierapport over Servië van juni 2009. Zij verwijzen ook opnieuw naar online informatie (*“Healthcare in Serbia”*) waarin gesteld wordt dat voorgeschreven medicijnen te betalen zijn en dat dokters onder-de-tafel-betalingen aanrekenen voor alle diensten, alsook naar een online artikel van USAID van 30 december 2016 waarin wordt gesteld dat het gezondheidszorgsysteem van Servië lijdt onder onderfinanciering, pover management en een hoge publieke perceptie van corruptie. Voorts menen verzoekers dat verzoeker dreigt gediscrimineerd te worden omwille van zijn leeftijd. Zij verwijzen hiervoor naar een online bron *“Human Security Chronicle: Health care in Serbia”* van 2014 waaruit blijkt dat er zware problemen van discriminatie zijn voor kwetsbare groepen zoals ouderen, armen, personen van Roma afkomst,... Zij menen dat de ambtenaar-geneesheer dit gegeven niet zomaar ter zijde kon schuiven omdat het de toegankelijkheid van de zorgen aantast. Zij menen dat de motivering van de ambtenaar-geneesheer dat in 2009 een antidiscriminatiewet werd gestemd niet voldoende is en dat dit niet betekent dat er geen problemen meer werden vastgesteld. Verder stellen zij dat, aangezien het niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoeker in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen door gespecialiseerde artsen, er niet kan worden gesteld dat verzoekers in de mogelijkheid zijn om voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp in te staan. Nu niet is geweten hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan de ambtenaar-geneesheer volgens verzoekers niet beweren dat zij kunnen geholpen worden door vrienden of kennissen. Zij menen verder dat zij geen beroep kunnen doen op een werkloosheidsuitkering omdat zij in dat geval reeds 12 maanden moeten gewerkt hebben en dat de verwijzing naar de IOM niet nuttig is nu zij op deze organisatie geen beroep kunnen doen voor het verkrijgen van medische zorgen. Ten slotte stellen zij dat ook de verwijzing naar een periode van maximum 60 dagen tijdens dewelke verzoeker dringende medische zorgen kan krijgen niet nuttig is omdat niet vaststaat of verzoekers medicatie en behandeling hieronder valt en in ieder geval niet vaststaat of verzoeker na deze periode onder de ziekteverzekering kan vallen.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd 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 beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

Betreffende de aangevoerde schending van het redelijkheidsbeginsel, merkt de Raad op dat het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toestaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat

oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het onderzoek naar de materiële motiveringsplicht, de redelijkheidsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel gebeurt in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, meer bepaald artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

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

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

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

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

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

Verzoekers verwijzen naar citaten uit internetartikels “*Healthcare in Serbia*” en “*Serbia’s health care system is (again) worst in Europe*”, die zij reeds aanhaalden in hun aanvraag. Zij zijn van oordeel dat hieruit blijkt dat de gezondheidszorg in Servië van slechte kwaliteit is. Dit heeft volgens hen tot gevolg dat verzoeker niet afdoende zal kunnen beschikken over medische zorgen, laat staan van zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau. Waar de ambtenaar-geneesheer voorhoudt dat een minder goede kwaliteit geen grond is tot verblijfsmachtiging, stellen zij dat er in casu echter geen sprake is van een minder goede kwaliteit dan in België, maar van een algemeen slechte kwaliteit met beperkte beschikbaarheid van medische zorgen. Dit zou een invloed moeten hebben op de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen. Zij besluiten dat de gemachtigde dan ook geheel ten onrechte deze algemeen beschikbare informatie naast zich neergelegd heeft.

De Raad stelt vast dat in het medisch advies wordt ingegaan op het vraagstuk betreffende de kwaliteit. De ambtenaar-geneesheer stelt dat het loutere gegeven dat de medische zorgen in het land van herkomst van mindere kwaliteit zijn dan in België, geen recht opent op een verblijfsmachtiging. De arts-adviseur erkent wel dat het niveau dermate moet zijn dat het de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Verzoekers stellen dat uit de door hun geciteerde informatie duidelijk blijkt dat verzoeker niet zal kunnen genieten van medische zorgen van enige kwaliteit.. Verzoekers geven aan dat de gezondheidszorg in Servië van slechte kwaliteit is. . Zij wijzen op informatie die zij voegden aan hun aanvraag, maar uit de door de verzoekers geciteerde stukken blijkt niet dat verzoeker niet zou kunnen genieten van medische zorgen van een aanvaard kwalitatief niveau. De arts-adviseur kon op basis van de MedCOL-informatie waarnaar hij verwijst, vaststellen dat de noodzakelijke medicatie, Olanzapine, Diazepam en Amitriptyline beschikbaar zijn, evenals opvolging door psychiaters. Dit strookt ook met de bijkomende informatie in het administratief dossier. Vervolgens is het onderzoek naar de toegankelijkheid gebeurd op grond van onder meer een zeer recente update van 2017 van de “Country fact sheet: Access to healthcare: Serbia an update”. Uit het internetartikel “*Healthcare in Serbia*” blijkt niet wanneer het door verzoekers geciteerde stukje informatie geschreven werd en ook niet van wanneer de erin weergegeven informatie dateert. Uit dit artikel kan bezwaarlijk afgeleid worden dat de kwaliteit van de zorgen heden van een onaanvaardbaar niveau zouden zijn. Ook uit de informatie geciteerd uit het artikel “*Serbia’s health care system is (again) the worst in Europe*” kan niet afgeleid

worden dat de kwaliteit van de medische zorgen in Servië niet van een aanvaard kwalitatief niveau is, dermate dat verzoeker geen toegang zou kunnen hebben tot de noodzakelijk geachte behandeling. Uit de door de verzoekers geciteerde informatie blijkt dat volgens onderzoek voor het Europese Parlement, het Servische gezondheidszorgsysteem op de 35<sup>ste</sup> en laatste plaats staat en dat dit systeem geëvalueerd werd op basis van beschikbaarheid, kwaliteit en snelheid van de gezondheidszorg. Door erop te wijzen dat Servië de laatste plaats invult op het gebied van gezondheidszorgsysteem, tonen verzoekers niet aan dat het met de kwaliteit van de medische zorgen zo ernstig gesteld is dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de voor hem noodzakelijke medicatie en psychiatrische opvolging. Raad stelt ook vast dat de informatie dateert van 2014, zodat in geen geval duidelijk is of die informatie nog steeds actueel was op het ogenblik van de bestreden beslissing. Bovendien merkt de Raad nog op dat artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Servië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De arts-adviseur stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. Zoals reeds aangegeven, tonen verzoekers niet aan dat verzoeker niet zou kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau dat een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling kan vermijden.

Gelet op voorgaande vaststellingen tonen verzoekers niet aan dat de gemachtigde of de arts-adviseur geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie en de medische zorgen voor verzoeker, noch dat hij op onzorgvuldige wijze of in strijd met artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet heeft gehandeld.

Door verder te verwijzen naar de corruptie in de gezondheidszorg en informele betalingen die gebeuren, tonen verzoekers op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging, die voor verzoeker vereist is, niet toegankelijk zou zijn in Servië. Immers, de citaten van verzoekers tonen niet aan dat de corruptie en de informele betalingen een zodanige omvang hebben, dat verzoeker hierdoor geen aanspraak meer kan maken op de medische behandeling en opvolging die vereist is. Bovendien dateert het eerste rapport, waarnaar verzoekers verwijzen, van 2009, waardoor dit niet meer als recente en up-to-date informatie beschouwd kan worden. In het tweede rapport citeert verzoeker een citaat waarin enkel algemeen wordt gesteld dat er sprake is van corruptie. Uit het in het verzoekschrift geciteerde citaat van het derde rapport blijkt dat er sprake is van een publieke perceptie van corruptie. Verzoekers kunnen ondanks de voormelde bemerkingen wel gevolgd worden dat corruptie een belangrijk en actueel probleem is in de Servische gezondheidszorg. In de informatie van de gemachtigde, zoals vervat in het administratief dossier, met name "Country fact sheet, access to healthcare: Serbia 2017" wordt uitgebreid ingegaan op deze problematiek en op welke niveaus binnen de gezondheidszorg zich corruptie voordoet. Er is niet enkel het culturele gebruik, dat geërfd is van het communistische tijdperk, maar ook het feit dat in tijden van crisis medisch materiaal moeilijk verkrijgbaar was en dokters in de verleiding kwamen voor corruptie, een gebrek aan duidelijke regelgeving en het feit dat mensen niet durven opkomen tegen corruptie. Echter, nergens wordt aangestipt dat de corruptie dergelijke proporties aanneemt dat het ervoor zorgt dat mensen geen toegang hebben tot de nodige medische behandeling en opvolging. Dit blijkt ook niet uit verzoekers citaten.

Verzoekers vrezen verder dat verzoeker omwille van zijn leeftijd als "oudere" gediscrimineerd zal worden en geen effectieve toegang zal krijgen tot de nodige zorgen en medicatie. Zij verwijzen hiervoor naar een artikel van 2014 waaruit blijkt dat onder andere ouderen vaak het slachtoffer worden van discriminatie. Verzoekers wijzen er verder op dat de gemachtigde dit argument louter weerlegt door naar artikel 3 van het EVRM te verwijzen en door naar een oude antidiscriminatiewet te verwijzen. Ze stellen dat hun info recenter is. Ook al kan de Raad verzoekers volgen dat het weinig zinvol is in het kader van een onderzoek op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet, te verwijzen naar de rechtspraak over zieke vreemdelingen van het EHRM in het licht van artikel 3 van het EVRM en het evenmin zeer zinvol is om in theorie naar een oude antidiscriminatiewet te verwijzen, toch blijkt dat de arts-adviseur ook gewezen heeft op de concrete mogelijkheid om een klacht neer te leggen bij de Commissaris belast met de bescherming van de gelijkheid en op een antidiscriminatie strategie die ontwikkeld is voor de periode 2013-2018. Hoe dan ook acht de Raad deze discussie niet relevant nu verzoeker op het ogenblik van de bestreden beslissing 54 jaar oud was en dus moeilijk kan voorhouden tot de categorie "ouderen" te behoren. Hoewel uit de door hen geciteerde informatie blijkt dat er nog steeds problemen



zijn omwille van discriminatie, tonen verzoekers niet concreet aan dat zij persoonlijk hiervan het slachtoffer dreigen te worden.

In zoverre verzoekers menen dat uit het advies van de arts-adviseur zou moeten blijken wat de exacte kostprijs is van de medicatie en de medische zorgen door gespecialiseerde artsen die verzoeker nodig heeft, wijst de Raad er vooreerst op dat uit de motieven van het medisch advies duidelijk blijkt dat de arts-adviseur een onderzoek instelde naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Zo wordt gesteld dat er in Servië een verplichte ziekteverzekering bestaat die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit, dat voor sociaal kwetsbare personen de verzekering gratis is, dat de staat de bijdragen voor deze personen betaalt en dat de verzekering toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Hij concludeert dat de behandeling die verzoeker nodig heeft toegankelijk is en de kosten volledig door de staat zullen gedragen worden indien hij zich laat behandelen in publieke instellingen. Bovendien tonen verzoekers niet aan dat verzoekster en hun drie meerderjarige kinderen arbeidsongeschikt zijn. Zij betwisten de vaststelling van de arts-adviseur dat zij zouden kunnen instaan voor de kosten van de zorgen door middel van inkomsten uit arbeid niet. Hoewel verzoekers terecht opmerken dat het niet vanzelfsprekend is beroep te kunnen doen op kennissen en vrienden, blijkt in casu dat zij kunnen rekenen op steun van de staat en indien nodig dat niet is aangetoond dat zij niet zelf zouden kunnen instaan voor de kosten. De Raad benadrukt nog dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de arts-adviseur steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat een zieke vreemdeling toegang zal hebben tot deze medische zorgen. Verzoekers brachten in hun aanvraag geen concrete aanwijzingen aan dat de eventuele kosten voor medische behandelingen in Servië dermate hoog zouden liggen dat redelijkerwijze kan worden aangenomen dat deze voor verzoeker onbetaalbaar en bijgevolg ontoegankelijk zouden zijn. Ook in hun verzoekschrift brengen zij geen concrete aanwijzingen aan. Waar de arts-adviseur nog opmerkt dat zij beroep kunnen doen op een werkloosheidsuitkering na gewerkt te hebben gedurende een periode van 12 maanden, tonen verzoekers niet aan dat deze informatie incorrect is. Het gegeven dat zij zich hier niet meteen op zullen kunnen beroepen, betekent niet dat zij hier nadien geen aanspraak kunnen op maken gezien zij niet aantonen arbeidsongeschikt te zijn.

Waar zij stellen dat de informatie over de IOM niet nuttig is omdat zij daar niet terecht kunnen voor medische zorgen, merkt de Raad op dat de arts-adviseur dit ook niet voorhoudt. De arts-adviseur merkt louter op dat zij steun kunnen vragen voor een terugreis om hun re-integratie te vergemakkelijken. Eventueel zouden zij op deze organisatie ook beroep kunnen doen voor het zoeken naar werk of het opstarten van een zakenproject zodat zij over voldoende middelen kunnen beschikken om de kosten van de zorgen zelf te dragen. Ook de mogelijkheid van 60 dagen dringende medische hulp na aankomst is een mogelijkheid waarvan de betrokkene gebruik kan maken. Zij tonen niet aan dat psychiatrische hulp en de nodige medicatie hier niet onder zouden vallen. Verzoekers kunnen gevolgd worden waar zij stellen dat verzoeker met een grote waarschijnlijkheid langer medische verzorging zal nodig hebben, maar zij tonen niet aan waarom zij zich niet tijdens die periode van 60 dagen zouden kunnen in regel stellen met de verplichte ziekteverzekering om de verdere behandeling te verzekeren. Ten overvloede stelt de Raad vast dat die informatie, die in het advies steunt op de country sheet Serbia van IOM van 2013, ook bevestigd wordt in het Country Fact Sheet, Access to healthcare: Serbia september 2017, dat zich in het administratief dossier bevindt en dat specifiek inzoomt op de situatie van terugkeerders.

Gelet op de voorgaande vaststellingen, heeft de arts-adviseur op zorgvuldige en redelijke wijze vastgesteld dat de zorgen en medicijnen in het herkomstland voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoekers maken een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel of van de materiële motiveringsplicht, niet aannemelijk.

Een manifeste beoordelingsfout blijkt evenmin.

Het eerste middel is ongegrond.

In een tweede middel gericht tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten voeren verzoekers een schending aan van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Zij verstrekken de volgende toelichting:

*“Bij het nemen van de bevelen werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoeker en met name met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.*

*Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoeker en de ontoereikende behandeling in zijn land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten.*

*Verwerende partij had alvorens de bevelen uit te vaardigen een onderzoek moeten voeren naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan.*

*Zie hieromtrent ook S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161: ‘Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.’ Gelet op de afwezigheid van een afdoende onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoeker (en zijn gezin) dan ook onmogelijk is om terug te keren.*

*De bevelen om het grondgebied te verlaten dd. 31.01.2018 vormt dan ook een schending van artikel 3 EVRM, minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.*

*Een vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 31.01.2018 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, is dan ook op zijn plaats.”*

Verzoekers menen in wezen dat de bevelen als accessorium van de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, met deze laatste beslissing mee vernietigd moeten worden gezien er niet voldoende rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van verzoeker.

De Raad stelt in de eerste plaats vast dat er wel degelijk rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van verzoeker aangezien deze in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van 15 mei 2017 werd beoordeeld en met de beslissing van 31 januari 2018 ontvankelijk doch ongegrond bevonden. Bovendien werd deze beslissing genomen op dezelfde dag en door dezelfde attaché als de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten. Bij de eerste bestreden beslissing werd eveneens het advies van de arts-adviseur aan verzoekers ter kennis gebracht. De motieven aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling waren verzoekers dus bekend en moesten niet opnieuw in de bevelen worden herhaald. Verzoekers kunnen niet ernstig aanvoeren dat de gemachtigde alvorens de bevelen uit te vaardigen geen onderzoek heeft gedaan naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst. Evenmin kunnen verzoekers in casu dienstig verwijzen naar de rechtsleer van Bouckaert en meer bepaald het citaat als zou niet enkel de behandelingsmogelijkheid maar ook de financiële toegankelijkheid moeten onderzocht worden. Zoals supra gesteld is hieraan in casu voldaan.

Artikel 3 van het EVRM luidt als volgt:

*“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”*

Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM) heeft in de zaak Paposhvili t. België het volgende gesteld betreffende de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen: het gaat om

*“situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)”* (EHRM 13 december 2016, Paposhvili v België, nr. 41738/10, § 183). Hieruit blijkt dat het EHRM, ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, de lat nog steeds zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling. Verzoekers hebben geen betoog gehouden in de zin dat een terugkeer een blootstelling impliceert aan een “ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting”. Er wordt geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM.

Verder werd hierboven reeds vastgesteld dat het besluit van de arts-adviseur dat verzoekers psychische pathologie ernstig is maar geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker noch op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is, niet kennelijk onredelijk is en dat de arts-adviseur hierbij zorgvuldig te werk is gegaan. Er werd bijgevolg wel degelijk afdoende rekening gehouden met de gezondheid van verzoeker.

Het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen en de motieven staan niet in kennelijke wanverhouding tot het besluit. Verzoekers tonen niet aan dat bepaalde elementen niet of onvoldoende zouden zijn onderzocht. Er is geen sprake van een schending van het redelijkheids- of het zorgvuldigheidsbeginsel, noch van de materiële motiveringsplicht.

Het tweede middel is ongegrond.

### 3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 elf juni tweeduizend achttien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES