

Arrest

nr. 209 231 van 12 september 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: 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 IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 29 mei 2018 heeft 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 24 april 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 het bevel om het grondgebied te verlaten van 24 april 2018, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 5 mei 2018.

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 22 juni 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 augustus 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, dient op 17 maart 2005 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van het toen geldende artikel 9, derde lid van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de

verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 7 maart 2008 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 17 maart 2008 wordt aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 28 april 2008 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet. Op 23 oktober 2008 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 3 november 2008 wordt aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 8 december 2008 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Op 19 mei 2009 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 9 juni 2009 wordt aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 13 december 2009 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet. Op 22 april 2011 wordt deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond bevonden.

Op 10 mei 2011 wordt aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 1 juni 2011 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Op 28 juli 2011 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Nadat deze beslissing op 8 september 2011 wordt ingetrokken, stelt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest nr. 68 769 van 19 oktober 2011 de afstand van het geding vast.

Op 8 september 2011 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 1 juni 2011 onontvankelijk verklaard.

Op 19 maart 2012 dient verzoekster een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Op 2 juli 2012 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 12 juli 2012 wordt aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 27 augustus 2012 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris om de beslissing van 2 juli 2012 waarbij de aanvraag machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 19 maart 2012 onontvankelijk werd verklaard en de beslissing van 12 juli 2012 waarbij aan verzoekster bevel werd gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) in te trekken.

Op 31 augustus 2012 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 19 maart 2012 onontvankelijk verklaard.

Op 31 augustus 2012 wordt aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Bij arrest nr. 89 837 van 16 oktober 2012 wordt de afstand van het geding vastgesteld inzake de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring tegen de beslissingen van de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris van 27 augustus 2012 waarbij de aanvraag machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 19 maart 2012 onontvankelijk wordt verklaard en van 12 juli 2012 waarbij aan verzoekster bevel werd gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 26 november 2012 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris om de beslissingen van 31 augustus 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 19 maart 2012 onontvankelijk verklaard werd en waarbij aan verzoekster bevel werd gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) in te trekken.

Op 20 december 2012 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 19 maart 2012 ontvankelijk verklaard.

Bij arrest nr. 94 149 van 20 december 2012 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring van de beslissingen van 31 augustus 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 19 maart 2012 onontvankelijk verklaard wordt en waarbij aan verzoekster bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 13 februari 2014 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 19 maart 2012 ongegrond bevonden en wordt aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 4 mei 2016 wordt ten aanzien van verzoekster een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13septies) genomen.

Op 4 mei 2016 wordt verzoekster tevens een inreisverbod (bijlage 13sexies) voor drie jaar opgelegd.

Bij arrest nr. 175 331 van 26 september 2016 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring van de beslissingen van 13 februari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 19 maart 2012 ongegrond wordt bevonden en aan verzoekster bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Bij arrest nr. 175 332 van 26 september 2016 verwerpt de Raad het beroep tot nietigverklaring van de beslissing van 4 mei 2016 waarbij ten aanzien van verzoekster een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13septies) wordt genomen.

Bij arrest nr. 175 333 van 26 september 2016 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring van de beslissing van 4 mei 2016 waarbij verzoekster een inreisverbod (bijlage 13sexies) voor drie jaar wordt opgelegd.

Op 21 maart 2017 dient verzoekster een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 9 mei 2017 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 20 september 2017 wordt deze aanvraag ongegrond bevonden.

Op 20 september 2017 wordt aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Bij arrest van de Raad nr. 197 810 van 11 januari 2018 worden deze twee beslissingen van 20 september 2017 vernietigd.

Op 26 februari 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 21 maart 2017 ongegrond wordt bevonden.

Op 26 februari 2018 wordt aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Nadat op 17 april 2018 de beslissingen van 26 februari werden ingetrokken, verwerpt de Raad bij arrest nr. 205 846 van 25 juni 2018 de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring van deze beslissingen.

Op 23 april 2018 geeft de arts-adviseur zijn advies.

Op 24 april 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 21 maart 2017 ongegrond wordt bevonden. Dit is de eerste bestreden beslissing:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.03.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

M., R. (...) (R.R.: xxx) nationaliteit: Servië geboren te P. (...) op (...).1952
adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen. Er worden medische elementen aangehaald voor M., R. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 23.04.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Servië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan M., R. (...) te willen overhandigen.
(...)”

Op 24 april 2018 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten genomen. Dit is de tweede bestreden beslissing:

“(…)

Mevrouw,

Naam + voornaam: M., R. (...) geboortedatum: (...).1952 geboorteplaats: P. (...)

nationaliteit: Servië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 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: Op 20.01.2009 diende zij echter een eerste machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter in, die op 19.05.2009 negatief werd afgesloten. Op 21.03.2017 diende zij een laatste machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter die heden, 24.04.2018, eveneens negatief werd afgesloten. Uit niets blijkt dat betrokkene in tussentijd het Schengengrondgebied heeft verlaten. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven:

Betrokkene kreeg op 13.02.2014 een bevel om het grondgebied te verlaten, haar betekend op 21.02.2014. Betrokkene werd echter opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet aan de terugkeerverplichting voldaan.

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekster voert een enig middel gericht tegen de eerste bestreden beslissing aan dat luidt als volgt:

"Verzoekster meent volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing dd. 24.04.2018 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 :

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, eerste onderdeel, verwerende partij inhoudelijk geen rekening heeft gehouden met het medisch getuigschrift dd. 29.01.2018 van Dr. W. (...) waarin werd gesteld dat verzoekster werk onbekwaam is en nood heeft aan mantelzorg en er geen mogelijkheid tot reizen is, zodat verwerende partij ten onrechte van oordeel is dat er in het dossier geen tegenindicatie aanwezig zou zijn, en tevens, tweede onderdeel, verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandelingen in Servië.

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.

EERSTE ONDERDEEL

Uit het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat inhoudelijk geen rekening werd gehouden met het door de raadsman van verzoekster per fax van 03.02.2018 overgemaakte medisch getuigschrift dd. 29.01.2018 van Dr. W. (...) met bijlage.

Hieruit blijkt immers dat verzoekster omwille van haar medische aandoeningen volledig werkonbekwaam is en er geen mogelijkheid is tot reizen. Bovendien wordt ook uitdrukkelijk gesteld dat mantelzorg nodig is

Geheel ten onrechte stelt de ambtenaar-geneesheer dan ook in zijn advies dat er geen tegenaanwijzing zou zijn voor reizen, noch een nood aan mantelzorg. Op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer tot deze conclusie komt is geheel onduidelijk en tegenstrijdig met het overgemaakte medisch attest.

Bovendien maakt de bijlage van het medisch getuigschrift dd. 29.01.2018 van Dr. W. (...) ook melding van een nieuwe geneesmiddel dat verzoekster sinds december 2017 inneemt: Augmentin. Nergens blijkt in het advies of deze medicatie beschikbaar is in het land van herkomst.

Het is dan ook weinig redelijk, laat staan zorgvuldig dat met de inhoud van deze attesten geen rekening gehouden werd, minstens is er sprake van een schending van de motiveringsplicht.

De bestreden beslissing is hierdoor geenszins afdoende gemotiveerd, nu zij geen rekening heeft gehouden met deze elementen in de laatste medische attesten. Alleen al om deze reden dient de bestreden beslissing dan ook te worden vernietigd.

TWEEDE ONDERDEEL

1. Het moet worden opgemerkt dat de bestreden beslissing geenszins redelijk en met de nodige zorgvuldigheid werd gemotiveerd, nu men geenszins afdoende is nagegaan of de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië.

Uit niks blijkt dat verzoekster op afdoende wijze toegang zal hebben tot medische behandeling.

De gezondheidszorg is duidelijk weinig ontwikkeld in Servië. Er kan hiervoor ook worden verwezen naar 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, p. 2:

'Firstly, as in the case in many less developed countries, Serbia has a lack of resources in almost all sectors and health care is no exception. Outdated equipment, lack of devices for diagnosis of different types of diseases, lack of mobile beds and lack of materials used in operating rooms are just some of the problems that are caused by lack of investment in health institutions and the health care system over the years. In addition to a lack of material resources, which are often covered by patients regardless of their financial situation, Serbia also has a problem due to immigration of medical personnel.'

Verzoekster zal er dan ook geen afdoende medische behandeling kunnen krijgen. Zie immers Healthcare in Serbia, te vinden op <http://www.ap-companies.com/services/ekspatam/serbia/>:

'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 artikel 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.'

Ook corruptie en onder-tafel-betalingen zijn er een algemeen bekend gegeven (zie Healthcare in Serbia, te vinden op <http://www.ap-companies.com/services/ekspatam/serbia/>:

'Prescription medicines must be paid for and doctors charge under-the-table payments for all services.'

Zie USAID, Healing Serbia's health care system, <https://www.usaid.gov/results-data/success-stories/healing-healthcare-system-transparency-and-integrity>, augustus 2014:

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

Aldus is zonder meer duidelijk dat verzoekster niet zal kunnen beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300)

2. Bovendien moet worden opgemerkt dat verwerende partij aangaande de opmerking van verzoekster met betrekking tot de discriminatie in de medische zorgsector omwille van haar leeftijd en achtergrond geen afdoende onderzoek heeft gevoerd.

De ambtenaar-geneesheer stelde in het advies dat er geen enkel bewijs is dat de situatie van discriminatie omwille van haar leeftijd terug te leiden is tot de persoonlijke situatie van verzoekster.

Zulks is evenwel al te makkelijk.

Het profiel van verzoekster kan in deze niet in twijfel worden getrokken.

Ook de Raad stelde in haar arrest van 11.01.2018 nr. 197 810 in onderhavige zaak:

'Er blijkt niet dat bij het beoordelen van de toegankelijkheid van de benodigde medicatie, afdoende rekening werd gehouden met het specifieke profiel van de verzoekende partij als oudere vrouw en het risico op discriminatie hoewel de verwerende partij kennis had van deze elementen, zoals blijkt uit het administratief dossier. In het advies zelf wordt vooral de algemene situatie geschetst in het licht van verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Servië, de invaliditeitsuitkeringen en de ouderdomspensioenen. De ambtenaar-geneesheer geeft hiermee onmiskenbaar aan dat hij uitgaat van een zekere complementariteit tussen de financiële draagkracht van de verzoekende partij en de wijze waarop zij in het land van herkomst zou kunnen terugvallen op enige tussenkomst vanwege de overheid of via een verzekeringssysteem. De toegang lijkt echter niet verzekerd indien zij het slachtoffer zou worden van discriminatie waarmee ouderen volgens het rapport van 2014 wel degelijk worden geconfronteerd. Een en ander klemmt des te meer nu de verzoekende partij onder meer lijdt aan een chronische longaandoening, een hartaandoening en diabetes mellitus, die essentiële en continue medische verzorgen behoeven.'

Aldus dient verwerende partij in concreto na te gaan of de toegang verzekerd is indien zij het slachtoffer zou worden van discriminatie waarmee ouderen weldegelijk worden geconfronteerd.

Zie 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.'

Bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medicatie voor verzoekster werd door verwerende partij duidelijk nog steeds geen afdoende rekening gehouden met dit specifieke profiel van verzoekster (ouderdom en Roma-achtergrond).

Door de ambtenaar-geneesheer wordt in tegenstelling tot zijn bewering in het advies geenszins aangetoond dat er een vlotte toegang is tot de gezondheidszorg wanneer men een ziekteverzekering correct zou afsluiten. Dat er sinds 1982 een dienst in Belgrado is waar ouderen terecht zouden kunnen, toont geenszins aan dat verzoekster niet het slachtoffer zal worden van discriminatie omwille van haar leeftijd en Roma-achtergrond. Het is immers niet aangetoond hoeveel Roma's door deze organisatie worden geholpen?

Verwerende partij mag de leeftijd van verzoekster bovendien niet los zien van de achtergrond van verzoekster bij de beoordeling of verzoekster zich kan wapenen tegen discriminatie. Ook de verwijzing naar de wet op verbod van discriminatie van 2009 is gelet op de info die verzoekster aanbracht in haar verzoekschrift niet afdoende. Tot op heden is er sprake van discriminatie voor Roma en ouderen, hetgeen door verwerende partij ook nergens in het advies heeft ontkend.

De info die verwerende partij naar voren brengt, is dan ook geenszins afdoende om te besluiten dat er in hoofdzaak van verzoekster geen reëel risico is op discriminatie in grond van haar leeftijd en Roma-achtergrond, zodat de in het middel opgeworpen beginselen en artikelen zijn geschonden.

Aangezien tot slot niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoekster in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van een consultatie bij de specialist, kan niet worden gesteld dat verzoekster 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 worden beweerd dat verzoekster in staat is om deze te bekostigen.

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

Dat het middel derhalve ernstig is."

2.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“Verzoekster stelt een schending voor van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht.

Zij betoogt dat er geen rekening gehouden werd met het medisch attest van 29 januari 2018 van dr. W. (...) dat werd overgemaakt per fax van 3 februari 2018. Daarin zou worden gesteld dat er nood is aan mantelzorg, dat ze volledig werkonbekwaam is en niet kan reizen. Het bestuur zou niet voldoende hebben nagegaan of de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië. De gezondheidszorg zou er weinig ontwikkeld zijn en verwijst hiervoor naar enkele passages uit rapporten van 2014. De zorgen zouden niet van een aanvaardbaar kwalitatief niveau zijn. Er zou geen afdoende rekening gehouden zijn met haar profiel en met het feit dat zij gediscrimineerd dreigt te worden. Haar leeftijd zou niet mogen losgezien worden van de mogelijkheid om zich te wapenen tegen discriminatie. De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat, in tegenstelling tot het vorige advies, het advies dat thans één geheel vormt met de bestreden beslissing, uitdrukkelijk melding maakt van het SMG van 29/1/2018 van Dr. W. (...). Bovendien citeerde de ambtenaar-geneesheer de inhoud van het SMG:

“

- Oplijsten van de uitgebreide voorgeschiedenis
- Huidige problematiek: persisterend rechter en linker hartfalen met dyspnea (...)
- Recent opstoot COPD met opname
- Medicatie (...)

Verzoekster kan derhalve bezwaarlijk voorhouden als zou dit SMG niet het voorwerp hebben uitgemaakt van het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde, in tegenstelling tot dr. W. (...), dat geen nood aan mantelzorg weerhouden is, betekent niet dat de bevinding van de ambtenaar-geneesheer zonder meer onterecht zou zijn, te meer nu blijkens de inhoud van het SMG de behandelend arts ook zonder meer stelde dat er nood is aan mantelzorg zonder dit verder te preciseren. Zien in die zin het arrest nr. 166.858 van 28 april 2016, waarin de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in die zin oordeelde als volgt:

“De vraag of mantelzorg medisch vereist is, is een zuiver medische beoordeling die toekomt aan de ambtenaar-geneesheer en de Raad kan zich niet in diens plaats stellen. De vaststelling dat die over de medische noodzaak tot mantelzorg in een andere zin oordeelt dan de huisarts van de verzoekende partij is op zich geen reden om het advies af te doen als niet deugdzzaam. Immers, uit het door de verzoekende partij bijgebracht medisch attest blijkt ook dat de betrokken arts, zonder meer, poneert dat mantelzorg noodzakelijk is. De verzoekende partij toont dan ook niet aan waarom hierover meer moest worden gemotiveerd dan nu het geval is temeer nu uit het standaard medisch getuigschrift dat in 09/2015 werd opgemaakt door verzoekster oncologen niet wordt gesteld dat mantelzorg medisch vereist zou zijn.”

Ook de beoordeling of de aanvrager-vreemdeling in staat is om te reizen komt toe aan de ambtenaar-geneesheer en het komt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet toe haar beoordeling in zijn plaats te stellen. Dr. W. (...) attesteerde op zeer summiere wijze dat verzoekster niet kan reizen, terwijl de ambtenaar-geneesheer een zorgvuldig onderzoek voerde van alle medische stukken en hierbij ook tot de vaststelling kwam dat de zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Waar zij stelt dat zij niet in staat zou zijn om te werken, dient opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening hield met haar leeftijd, nu er gemotiveerd werd als volgt:

“In Servië hebben vrouwen op 60-jarige leeftijd recht op een ouderdomspensioen, mits ze 15 jaar hebben bijgedragen aan het pensioenfonds. Betrokkene is 65 jaar oud en verbleef 55 jaar in haar land van herkomst. Op die manier had zij ongeveer 37 jaar de tijd (sinds haar meerderjarigheid) om actief bij te dragen tot haar pensioen.

Normaliter kan zij dus een beroep doen op deze uitkering.”

Verzoekster toont niet aan dat dergelijke stelling niet correct zou zijn, minstens weerlegt zij deze niet.

De informatie die verzoekster aanhaalt in haar verzoekschrift en meer bepaald de passages die hij citeert, blijken afkomstig van een rapport van 2014, terwijl de ambtenaar-geneesheer zich heeft beroepen op een Rapaport van 2017, namelijk “Country Fact Sheet” en op de MedCOI databank van 28 augustus 2017. Hieruit blijkt aldus dat de informatie zoals weergegeven in het advies, van recentere datum is als die waarvan verzoekster melding maakt.

Bovendien heeft artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet tot doel zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in het herkomstland vergelijkbaar is met het systeem zoals dit in België bestaat.

Verzoekster stelt enkel dat de kwaliteit niet voldoende zou zijn, doch toont op geen enkele wijze aan dat de nodige zorgen en opvolging niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in het herkomstland. Ze is

derhalve niet in staat de precieze bevindingen van de ambtenaar-geneesheer in concreto te weerleggen.

Verzoekster kan niet zonder meer verwijzen naar het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, waar zij meent dat het risico op discriminatie niet afdoende zou zijn onderzocht rekening houdend met haar specifieke situatie. In casu heeft de ambtenaar-geneesheer immers uitgebreid gemotiveerd omtrent dit aangehaalde element:

“Op de stelling dat betrokkene zou gediscrimineerd worden op basis van haar achtergrond kunnen we meegeven dat in maart 2009 “de wet op verbod op discriminatie” aangenomen werd in Servië. Deze wet was een duidelijke stap voorwaarts in de bescherming van de mensenrechten en kaderde in de Decade of Roma Inclusion (2005-2015). De wet voorziet in de benoeming van een onafhankelijke commissaris voor de bescherming van de gelijkheid en ook in gerechtelijke bescherming. De Servische overheid neemt actief stappen om de situatie van de Roma te verbeteren op gebied van onderwijs, huisvesting, gezondheidszorg en werkgelegenheid.

Ook voor de periode 2016-2025 heeft de Servische overheid het doel om tot een grotere inclusie te komen van de Roma binnen de Servische maatschappij. Het actieplan voor deze strategie werd voor wat betreft de periode 2017-2018 op 8 juni 2017 overigens goedgekeurd door het Servische parlement.(...)”

Verzoekster toont alleszins niet aan dat, in dien zij gediscrimineerd zou worden, zij zich niet kan wenden tot de Servische autoriteiten om aldaar haar grieven te laten gelden.

Verzoekster toont niet aan dat de bestreden beslissing genomen werd op grond van een foutieve voorstelling van feiten of dat bepaalde medische elementen zouden zijn veronachtzaamd. Met haar betoog maakt zij geen schending aannemelijk van de artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht.

Het eerste middel is niet ernstig.”

2.1.3.1. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de bevoegde 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 van de bevoegde staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht wordt beoordeeld in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

De 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.”

2.1.3.2. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 23 april 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21-3-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Standaard Medisch Getuigschrift d.d.15-3-2017 van Dr. W. (...) met de volgende informatie:

Voorgeschiedenis:

- Mei 2013 CABG en mitralisplastie
- Dec 2015 indeukingsfractuur Th 11
- Mei 2016 mitralisklepvervangings en tricuspid annuloplastie
- Diabetes type 2
- COPD met geregelde acute opstoten
- Maagulcera helicobacter positief

Huidige problematiek: linker en rechterhartfalen met pulmonale hypertensie, diabetes type 2, COPD stadium II, osteochondrose en spondylose dorsale wervelzuil, hypothyroïdie, cholelithiasis, hiatus hernia, obesitas.

Medicamenteuze therapie: Seretide discus, Aldactone, Burinex, Coversyl, Zocor, Marevan, L-Thyroxine, Metformine, D-cure, Pantomed, Dafalgan.

> Controleraadpleging op 4-2-2016 wegens diverse indeukingsfracturen: verdere observatie, dragen van korset

> Verslag van hospitalisatie van 22-5-2016 tot 2-6-2016, opname voor vervanging mitralisklep en tricuspidanuloplastie, gunstig verloop

> Opname AZ-Nikolaas van 2-6-2016 tot 10-6-2016: cardiologische follow-up gunstig, wel pulmonale hypertensie, degeneratief ruglijden, normocytaire anemie, diabetes mellitus type 2

> Controle postoperatief op 29-6-2016: gunstige evolutie

> Verslag raadpleging cardiologie 13-10-2016: goede klepfunctie met normale linkerventrikelfunctie, gestegen drukken rechter hart

> Verslag opname 10-11 -2016 tot 23-11 -2016: linker en rechter hartsdecompensatie, vermoeden acuut coronair syndroom, epigastrische pijn met koorts differentieel diagnose: cholecystolithiasis, perimyocarditis, bronchitis

> Artikel in kader van gezondheidszorg in Servië en de zorgkwaliteit (bron?)

> Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 29-1-2018 van Dr. W. (...) met de volgende informatie:

- Oplijsten van de uitgebreide voorgeschiedenis

- Huidige problematiek: persisterend rechter en linker hartfalen met dyspnea d'effort, pulmonale hypertensie en angor pectoris

- Recent opstoot COPD met opname

- Medicatie: Metformine, Coversyl, Burinex, Simvastatine, Marevan, L-Thyroxine, Feroogradumet, Inovair, D-cure, Pantomed, Dafalgan, eventueel antibiotica bij bronchitis opstoot

> Verslag opname longziekten van 8-12-2017 tot 13-12-2017: geen pneumonie, opstarten van antibiotica wegens acute exacerbatie

Samenvattend kunnen we besluiten: het betreft hier een dame van 65 jaar afkomstig uit Servië met de volgende actieve medische problematiek:

> Hartfalen zowel rechts als links na voorafgaande klepvervangings met pulmonale hypertensie

> Ischemisch hartlijden, geen recente informatie gekend na CABG in 2013

> COPD graad II, met recent opname wegens acute opstoot, geen tekens van pneumonie

> Diabetes Mellitus type 2, met obesitas

> Degeneratief ruglijden, met voorgeschiedenis van wervelindeukingsfractuur, conservatief behandeld, huidige functionele problemen en beperkingen niet vermeld

> Hypothyroïdie, gesubstitueerd en onder controle

> Galstenen en hiatus hernia

De voornaamste follow-up die betrokkene nodig heeft kadert in haar cardiale en pulmonale problematiek.

De behandeling is heden alleen medicamenteus namelijk:

> Seretide discus = salmeterol en fluticason, medicatie voor chronisch longlijden

> Aldactone = spironolactone, diureticum

> Burinex = bumetamide diureticum

> Coversyl = perindopril, bloeddrukmedicatie

> Zocor = simvastatine, tegen cholesterol

> Marevan = fenprocoumon, bloedverdunner

> L-Thyroxine = levothyroxine, schildklierhormoon

> Metformine = antidiabeticum

> D-cure, colecalciferol, Vit D preparaat

> Pantomed = pantoprazole, maagbescherming

> Dafalgan = paracetamol, pijnstiller

In het dossier kunnen we geen tegenindicatie voor reizen noch een nood aan mantelzorg weerhouden.

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

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

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

> Aanvraag Medcoi van 28-8-2017 met het unieke referentienummer 10026

2. Alle medicatie (zoals boven opgesomd) die betrokkene nu inneemt en nodig heeft is beschikbaar in Servië zie bijlage 2

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat deze Servische dame van 65 jaar een zeer uitgebreide cardiologische problematiek heeft van hartfalen; na voorafgaande cardiale heekunde, met als verder belangrijke, op te volgen pathologie; longlijden type COPD en diabetes mellitus. Uit de opzoeking in de MedCOI databank kunne we besluiten dat deze pathologie kan opgevolgd worden in haar thuisland. Zowel cardiologische als cardiochirurgische opvolging, mogelijkheid tot fysiotherapie, opvolging door longartsen en endocrinologen is mogelijk en beschikbaar.

De medicatie salmeterol en fluticason, spironolactone, bumetamide, perindopril, simvastatine, fenprocoumon levothyroxine, metformine, colecalciferol, pantoprazole, en paracetamol zijn beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Als de patiënt niet kan geholpen worden op het primaire niveau, dat wil zeggen in 1 van de 158 gezondheidscentra, dan zal hij doorverwezen worden naar het tweede niveau, dat bestaat uit 77 ziekenhuizen verspreid over het hele land. Heeft de patiënt nood aan meer gespecialiseerde hulp, dan kan hij terecht in Clinical Centers van Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac.²

Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit en die toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, gezien de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Onder sociaal kwetsbare personen verstaan we onder meer: kinderen jonger dan 18 jaar, personen ouder dan 65 jaar, mensen die aan bepaalde ziekten lijden zoals kanker, diabetes,..., maar ook bijvoorbeeld de Roma-bevolking.³

Betrokkene is 65 jaar oud en lijdt onder meer aan diabetes, waardoor zij sowieso onder deze categorie van personen valt.

Sociale zekerheid valt onder het domein van het Ministerie van Sociaal Welzijn en Werk. Kantoren van Sociaal Welzijn zijn er in elke gemeente en geven onder meer steun aan invaliden of oudere personen die moeilijk voor zichzelf kunnen zorgen.⁴

In Servië hebben vrouwen op 60-jarige leeftijd recht op een ouderdomspensioen, mits ze 15 jaar hebben bijgedragen aan het pensioenfonds. Betrokkene is 65 jaar oud en verbleef 55 jaar in haar land van herkomst. Op die manier had zij ongeveer 37 jaar de tijd (sinds haar meerderjarigheid) om actief bij te dragen tot haar pensioen.

Normaliter kan zij dus een beroep doen op deze uitkering.

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

De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten zoals betrokkene - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

Medicijnen die op de "positieve lijst" voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50.

De advocaat van betrokkene haalt aan dat betrokkene zou gediscrimineerd kunnen worden op basis van haar leeftijd en haalt hieromtrent een bron aan waarbij gewag gemaakt wordt dat oudere personen hun voorgeschreven medicatie niet zouden krijgen. Er is echter geen enkel bewijs dat deze situatie terug te leiden is tot de persoonlijke situatie van betrokkene. We haalden reeds eerder aan dat de ziekteverzekering de gezondheidsbehoeften van oudere mensen dekt en dat er een vlotte toegang tot de gezondheidszorg is als men de ziekteverzekering correct afsluit. Bovendien bestaat er sinds 1982 een dienst binnen het Gerontologisch Centrum van Belgrado die de werking van meer dan 20 dagcentra en tehuizen waar ouderen terecht kunnen coördineert. Deze organisatie heeft zo'n 390 initiatieven en wordt gecoördineerd door een team van experts dat onder meer bestaat uit een manager, een dokter en sociaal werkers. De organisatie ondersteunt ouderen die in dagcentrum of home verblijven, maar biedt ook diensten aan bij de mensen thuis, dit laatste via de Home Help Service.⁸

Op de stelling dat betrokkene zou gediscrimineerd worden op basis van haar achtergrond kunnen we meegeven dat in maart 2009 de "wet op verbod op discriminatie" aangenomen werd in Servië. Deze wet was een duidelijke stap voorwaarts in de bescherming van de mensenrechten en kaderde in de Decade of Roma Inclusion (2005-2015). De wet voorziet in de benoeming van een onafhankelijke commissaris voor de bescherming van de gelijkheid en ook in gerechtelijke bescherming. De Servische overheid neemt actief stappen om de situatie van de Roma te verbeteren op gebied van onderwijs, huisvesting, gezondheidszorg en werkgelegenheid.

Ook voor de periode 2016-2025 heeft de Servische overheid het doel om tot een grotere inclusie te komen van de Roma binnen de Servische maatschappij. Het actieplan voor deze strategie werd, voor wat betreft de periode 2017-2018, op 8 juni 2017 overigens goedgekeurd door het Servische parlement.

Conclusie:

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

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

(...)"

2.1.3.3. In een eerste onderdeel van het eerste middel voert verzoekster aan dat inhoudelijk geen rekening werd gehouden met het standaard medisch getuigschrift van dokter W. van 29 januari 2018. Verzoekster stipt aan dat uit dit getuigschrift blijkt dat zij nood heeft aan mantelzorg, volledig werkonbekwaam is en dat er geen mogelijkheid is tot reizen. Verzoekster voert aan dat de arts-adviseur ten onrechte stelt dat er geen nood is aan mantelzorg en geen tegenaanwijzing tot reizen. Verzoekster voert aan dat het onduidelijk is hoe de arts-adviseur tot deze conclusie komt en dit tegenstrijdig is met het overgemaakte medisch attest. Dit attest vermeldt in bijlage ook een nieuw geneesmiddel, nl. Augmentin, maar nergens uit het advies blijkt dat werd onderzocht of dit geneesmiddel beschikbaar is in het land van herkomst.

In een tweede onderdeel voert verzoekster aan dat niet afdoende werd nagegaan of de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië. Verzoekster meent dat nergens uit blijkt dat zij op afdoende wijze toegang zal hebben tot medische behandeling. Verzoekster verwijst naar enkele websites om aan te duiden dat de gezondheidszorg weinig ontwikkeld is in Servië, onder andere *“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, p. 2”*. Verzoekster stelt dat er corruptie is en onder de tafel betalingen een algemeen bekend gegeven zijn en verwijst daarvoor naar een website. Vervolgens stelt verzoekster dat geen afdoende onderzoek werd gevoerd inzake de discriminatie in de medische zorgsector omwille van haar leeftijd en Roma-achtergrond. De verwerende partij moest volgens verzoekster *in concreto* nagaan of de toegang verzekerd is indien zij het slachtoffer wordt van discriminatie waarmee ouderen wel degelijk worden geconfronteerd. Verzoekster meent dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies niet aantoont dat er een vlotte toegang is tot de gezondheidszorg wanneer men correct een ziekteverzekering afsluit. Zij meent dat het feit dat er sinds 1982 een dienst is in Belgrado waar ouderen terecht kunnen, niet aantoont dat zij niet het slachtoffer zal worden omwille van discriminatie wegens haar leeftijd en Roma-achtergrond, het is immers niet aangetoond hoeveel Roma's door deze organisatie worden geholpen. Ook moet verzoeksters leeftijd in acht worden genomen wat betreft het feit of zij zich kan wapenen tegen discriminatie. Verzoekster acht de verwijzing naar de wet op het verbod van discriminatie van 2009 niet afdoende, gelet op de informatie die verzoekster in haar aanvraag aanbracht. Verzoekster voert aan dat niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de nodige medicatie en van een consultatie bij de specialist, zodat niet kan worden beweerd dat verzoekster in staat is om die zorg te bekostigen, zelfs met behulp van vrienden of kennissen.

2.1.3.4. Inzake het eerste onderdeel van het eerste middel wordt het volgende opgemerkt. Uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van dokter W. van 29 januari 2018 blijkt dat deze als volgt antwoordt op de vraag onder punt *“F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?”*: *“Ja, door huisarts, cardioloog, pneumoloog, diabetoloog. Mantelzorg nodig”*. In het standaard medisch getuigschrift van dezelfde arts d.d. 15 maart 2017 werd op dezelfde vraag als antwoord vermeld: *“Opvolging door cardioloog, longarts, diabetoloog en huisarts; frequente controle anticoagulantotherapie”* en werd geen melding gemaakt van een nood aan mantelzorg.

De arts-adviseur vermeldt in zijn advies van 23 april 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing: *“In het dossier kunnen we geen tegenindicatie voor reizen noch een nood aan mantelzorg weerhouden.”*

Er wordt opgemerkt dat de behandelende arts niet verduidelijkt waarom hij vanaf januari 2018 mantelzorg wel nodig acht, waar hij dit daarvoor niet nodig vond. Ook in het verzoekschrift beperkt verzoekster zich tot de vaststelling dat de behandelende arts mantelzorg nodig acht en de arts-adviseur niet. In het medisch attest van 29 januari 2018 van de behandelende arts wordt geen wijziging in de gezondheidstoestand van verzoekster vermeld, wel dat er een recente opstoot was van COPD (chronisch obstructieve longziekte) waarvoor verzoekster gehospitaliseerd werd van 8 tot 13 december 2017. Verzoekster verduidelijkt in het verzoekschrift evenmin waarom zij nu wel nood heeft aan mantelzorg, in tegenstelling tot enkele maanden geleden. Uit het hospitalisatieverslag dat bij het standaard medisch getuigschrift van 29 januari 2018 wordt gevoegd, blijkt dat daarin vermeld wordt onder *“anamnese”* en *“sociaal”* dat verzoekster alleenwonend is en geen hulp krijgt en er wordt niet vermeld dat na de opname hulp nodig zou zijn.

De vraag of mantelzorg medisch vereist is, is een zuiver medische beoordeling die toekomt aan de ambtenaar-geneesheer en de Raad kan zich niet in diens plaats stellen. De vaststelling dat die over de medische noodzaak tot mantelzorg in een andere zin oordeelt dan de behandelende arts van verzoekster is op zich geen reden om het advies af te doen als niet deugdzzaam. Zoals reeds gesteld poneert de behandelende arts, zonder meer, dat mantelzorg noodzakelijk is. Verzoekster toont dan ook niet aan waarom hierover meer moest worden gemotiveerd dan nu het geval is, temeer nu uit een vorig standaard medisch getuigschrift van dezelfde arts van negen maanden ervoor niet wordt gesteld dat mantelzorg medisch vereist zou zijn.

Inzake de mogelijkheid tot reizen wordt opgemerkt dat in het standaard medisch getuigschrift van 29 januari 2018 onder “E/ Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B:” wordt vermeld: “onmogelijkheid tot reizen door de dyspnoe”. In het advies van de arts-adviseur van 23 april 2018 wordt vermeld “In het dossier kunnen we geen tegenindicatie voor reizen (...) weerhouden”. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de behandelende arts op 15 maart 2017 geen melding maakte van een onmogelijkheid tot reizen.

De vaststelling dat de arts-adviseur over de medische tegenindicatie tot reizen in een andere zin oordeelt dan de behandelende arts van verzoekster is op zich geen reden om het advies af te doen als niet deugdzzaam. De behandelende arts stelt in het standaard medisch getuigschrift van 29 januari 2018 dat er een onmogelijkheid tot reizen is door de dyspnoe. Uit het standaard medisch getuigschrift van 15 maart 2017 van dezelfde behandelende arts blijkt dat er op dat ogenblik ook al sprake was van “dyspnoe d’effort”, maar geen vermelding van een onmogelijkheid tot reizen. In het verzoekschrift beperkt verzoekster zich tot de vaststelling dat de behandelende arts stelt dat er geen mogelijkheid is tot reizen en dat de arts-adviseur ten onrechte stelt dat er geen tegenaanwijzing zou zijn voor reizen. Uit het advies blijkt dat de arts-adviseur op basis van het geheel van de voorgelegde medische attesten tot de conclusie komt dat er in het dossier geen tegenindicatie kan worden aangenomen om te reizen. Dat is zijn conclusie op basis van de verschillende stukken van het dossier. Verzoekster toont niet op concrete wijze aan waarom dit een foutieve conclusie zou zijn of waarom hierover meer moest worden gemotiveerd dan nu het geval is, nu uit een vorig standaard medisch getuigschrift van dezelfde arts van negen maanden ervoor ook al de dyspnoe vermeld wordt.

Verzoekster voert aan dat uit ditzelfde standaard medisch getuigschrift blijkt dat verzoekster volledig werkonbekwaam is. Er dient echter te worden vastgesteld dat in het standaard medisch getuigschrift van 29 januari 2017 niets wordt vermeld inzake werkonbekwaamheid van verzoekster.

In het advies van de arts-adviseur van 23 april 2018 wordt vermeld dat vrouwen in Servië op 60-jarige leeftijd recht hebben op een ouderdomspensioen, mits ze 15 jaar hebben bijgedragen aan het pensioenfonds, dat verzoekster 65 jaar oud is en 55 jaar in haar land van herkomst verbleven heeft, zodat ze sinds haar meerderjarigheid ongeveer 37 jaar de tijd heeft gehad om actief bij te dragen tot haar pensioen en normaal gezien dus een beroep kan doen op deze uitkering. Hieruit blijkt dat de arts-adviseur niet stelt dat verzoekster arbeid moet verrichten maar ervan uitgaat dat zij in Servië kan genieten van een ouderdomspensioen. Verzoekster uit geen kritiek op dit motief.

Waar verzoekster erop wijst dat in de bijlage van het standaard medisch getuigschrift van 29 januari 2018 melding wordt gemaakt van een nieuw geneesmiddel, nl. Augmentin (een antibioticum), wordt opgemerkt dat hierop wordt ingegaan in het advies van de arts-adviseur: er wordt vermeld dat dit attest van 29 januari 2018 melding maakt van verschillende medicatie, onder andere “eventueel antibiotica bij bronchitis opstoot”. Ook vermeldt de arts-adviseur dat uit het verslag van opname op de afdeling longziekten van 8 tot 13 december 2017, dat als bijlage bij het standaard medisch getuigschrift werd gevoegd, blijkt dat antibiotica werd opgestart wegens acute exacerbatie. Waar verzoekster aanvoert dat de beschikbaarheid van dit medicijn in haar land van herkomst niet werd nagegaan, wordt opgemerkt dat enerzijds wordt vermeld dat verzoekster dit “eventueel” zal nodig hebben bij een bronchitis “opstoot” en dat antibiotica werd opgestart wegens “acute” exacerbatie. Hieruit blijkt dat deze medicatie enkel nodig is bij acute verschijnselen en geen medicatie is die verzoekster nodig heeft als behandeling voor haar aandoeningen, zodat zij niet kan gevolgd worden waar zij aanvoert dat dit een “nieuw” medicijn is in het kader van de behandeling van haar geattesteerde aandoeningen waarvan de beschikbaarheid en toegankelijkheid in het land van herkomst moeten worden nagegaan. Louter ten overvloede wordt nog

opgemerkt dat uit het document “bijlage 2” (Annex II bij de “Country Fact Sheet, Acces to healthcare: SERBIA”, september 2017, van MedCOI) dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat antibiotica beschikbaar is in Servië, p. 81 ev.

Het eerste onderdeel van het eerste middel is ongegrond.

2.1.3.5. In het tweede onderdeel van het eerste middel uit verzoekster kritiek op de motieven inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie in Servië. Deze motieven zijn de volgende:

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:

> Aanvraag Medcoi van 28-8-2017 met het unieke referentienummer 10026

2. Alle medicatie (zoals boven opgesomd) die betrokkene nu inneemt en nodig heeft is beschikbaar in Servië zie bijlage 2

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat deze Servische dame van 65 jaar een zeer uitgebreide cardiologische problematiek heeft van hartfalen; na voorafgaande cardiale heelkunde, met als verder belangrijke, op te volgen pathologie; longlijden type COPD en diabetes mellitus. Uit de opzoeking in de MedCOI databank kunne we besluiten dat deze pathologie kan opgevolgd worden in haar thuisland. Zowel cardiologische als cardiochirurgische opvolging, mogelijkheid tot fysiotherapie, opvolging door longartsen en endocrinologen is mogelijk en beschikbaar.

De medicatie salmeterol en fluticason, spironolactone, bumetamide, perindopril, simvastatine, fenprocoumon levothyroxine, metformine, colecalciferol, pantoprazole, en paracetamol zijn beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Als de patiënt niet kan geholpen worden op het primaire niveau, dat wil zeggen in 1 van de 158 gezondheidscentra, dan zal hij doorverwezen worden naar het tweede niveau, dat bestaat uit 77 ziekenhuizen verspreid over het hele land. Heeft de patiënt nood aan meer gespecialiseerde hulp, dan kan hij terecht in Clinical Centers van Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac.²

Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit en die toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, gezien de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Onder sociaal kwetsbare personen verstaan we onder meer: kinderen jonger dan 18 jaar, personen ouder dan 65 jaar, mensen die aan bepaalde ziekten lijden zoals kanker, diabetes,..., maar ook bijvoorbeeld de Roma-bevolking.³

Betrokkene is 65 jaar oud en lijdt onder meer aan diabetes, waardoor zij sowieso onder deze categorie van personen valt.

Sociale zekerheid valt onder het domein van het Ministerie van Sociaal Welzijn en Werk. Kantoren van Sociaal Welzijn zijn er in elke gemeente en geven onder meer steun aan invaliden of oudere personen die moeilijk voor zichzelf kunnen zorgen.⁴

In Servië hebben vrouwen op 60-jarige leeftijd recht op een ouderdomspensioen, mits ze 15 jaar hebben bijgedragen aan het pensioenfonds. Betrokkene is 65 jaar oud en verbleef 55 jaar in haar land van herkomst. Op die manier had zij ongeveer 37 jaar de tijd (sinds haar meerderjarigheid) om actief bij te dragen tot haar pensioen.

Normaliter kan zij dus een beroep doen op deze uitkering.

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

De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten zoals betrokkene - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

Medicijnen die op de "positieve lijst" voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50.

(...)."

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 april 2018 blijkt dat hij is nagegaan of de nodige zorgen en medicatie voor verzoekster beschikbaar zijn in Servië. Op basis van informatie uit de MedCOI databank (aanvraag MedCOI van 28 augustus 2017 met uniek referentienummer 10026 en bijlage 2 bij de "Country Fact Sheet, Acces to healthcare: SERBIA", september 2017, van MedCOI) komt hij tot de conclusie dat de aandoeningen van verzoekster kunnen opgevolgd worden in haar thuisland en dat de nodige medicatie beschikbaar is. Door te verwijzen naar internetartikelen van 2014 en een website waaruit zou blijken dat de kwaliteit van de zorgen in Servië van een laag niveau is en dat er corruptie is, doet verzoekster geen afbreuk aan de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt. In dit advies werd immers reeds uitdrukkelijk gesteld *"Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager."* Verzoekster gaat niet in op dit motief maar stelt enkel dat de zorgen in Servië van een lagere kwaliteit zijn, waarbij zij gedeeltelijk passages uit haar aanvraag van 21 maart 2017 herhaalt, zodat dit motief overeind blijft.

2.1.3.6. Verzoekster voert in het tweede onderdeel van het eerste middel ook aan dat geen afdoende onderzoek werd gevoerd inzake de discriminatie in de medische zorgsector omwille van haar leeftijd en Roma-achtergrond.

Verzoekster had de kans op discriminatie omwille van haar leeftijd en Roma-afkomst ook aangebracht in haar aanvraag en daarover wordt in de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, het volgende overwogen:

"De advocaat van betrokkene haalt aan dat betrokkene zou gediscrimineerd kunnen worden op basis van haar leeftijd en haalt hieromtrent een bron aan waarbij gewag gemaakt wordt dat oudere personen hun voorgeschreven medicatie niet zouden krijgen. Er is echter geen enkel bewijs dat deze situatie terug te leiden is tot de persoonlijke situatie van betrokkene. We haalden reeds eerder aan dat de ziekteverzekering de gezondheidsbehoeften van oudere mensen dekt en dat er een vlotte toegang tot de gezondheidszorg is als men de ziekteverzekering correct afsluit. Bovendien bestaat er sinds 1982 een dienst binnen het Gerontologisch Centrum van Belgrado die de werking van meer dan 20 dagcentra en tehuizen waar ouderen terecht kunnen coördineert. Deze organisatie heeft zo'n 390 initiatieven en wordt gecoördineerd door een team van experts dat onder meer bestaat uit een manager, een dokter en

sociaal werkers. De organisatie ondersteunt ouderen die in dagcentrum of home verblijven, maar biedt ook diensten aan bij de mensen thuis, dit laatste via de Home Help Service.⁸

Op de stelling dat betrokkene zou gediscrimineerd worden op basis van haar achtergrond kunnen we meegeven dat in maart 2009 de "wet op verbod op discriminatie" aangenomen werd in Servië. Deze wet was een duidelijke stap voorwaarts in de bescherming van de mensenrechten en kaderde in de Decade of Roma Inclusion (2005-2015). De wet voorziet in de benoeming van een onafhankelijke commissaris voor de bescherming van de gelijkheid en ook in gerechtelijke bescherming. De Servische overheid neemt actief stappen om de situatie van de Roma te verbeteren op gebied van onderwijs, huisvesting, gezondheidszorg en werkgelegenheid.

Ook voor de periode 2016-2025 heeft de Servische overheid het doel om tot een grotere inclusie te komen van de Roma binnen de Servische maatschappij. Het actieplan voor deze strategie werd, voor wat betreft de periode 2017-2018, op 8 juni 2017 overigens goedgekeurd door het Servische parlement."

Ook wordt hoger in het advies van de arts-adviseur het volgende vermeld: "Sociale zekerheid valt onder het domein van het Ministerie van Sociaal Welzijn en Werk. Kantoren van Sociaal Welzijn zijn er in elke gemeente en geven onder meer steun aan invaliden of oudere personen die moeilijk voor zichzelf kunnen zorgen". In dit verband wordt als bronvermelding de "Country Fact Sheet: Serbia, 2017, p. 24" vermeld.

Uit deze motieven blijkt dat wel degelijk rekening werd gehouden met de leeftijd van verzoekster, met haar Roma-afkomst en met de mogelijkheid van discriminatie omwille van deze redenen.

Waar verzoekster aanvoert dat de verwerende partij *in concreto* moest nagaan of de toegang verzekerd is indien zij het slachtoffer wordt van discriminatie waarmee ouderen wel degelijk worden geconfronteerd, wordt vastgesteld dat het volstaat dat wordt gemotiveerd dat "Er is echter geen enkel bewijs dat deze situatie terug te leiden is tot de persoonlijke situatie van betrokkene. We haalden reeds eerder aan dat de ziekteverzekering de gezondheidsbehoeften van oudere mensen dekt en dat er een vlotte toegang tot de gezondheidszorg is als men de ziekteverzekering correct afsluit. Bovendien bestaat er sinds 1982 een dienst binnen het Gerontologisch Centrum van Belgrado die de werking van meer dan 20 dagcentra en tehuizen waar ouderen terecht kunnen coördineert. Deze organisatie heeft zo'n 390 initiatieven en wordt gecoördineerd door een team van experts dat onder meer bestaat uit een manager, een dokter en sociaal werkers. De organisatie ondersteunt ouderen die in dagcentrum of home verblijven, maar biedt ook diensten aan bij de mensen thuis, dit laatste via de Home Help Service.⁸" De bronvermelding hiervoor betreft "Country Fact Sheet: Serbia, 2017, p. 51-52" Hieruit blijkt zoals reeds gesteld dat wel degelijk met de leeftijd van verzoekster rekening werd gehouden en met de situatie van oudere zorgbehoevenden. De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Verzoekster uit kritiek op het motief dat er een vlotte toegang is tot de gezondheidszorg wanneer men correct een ziekteverzekering afsluit, zij stelt dat de arts-adviseur dit niet aantoont. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat hij hiervoor terugwijst naar "Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit en die toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, gezien de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Onder sociaal kwetsbare personen verstaan we onder meer: kinderen jonger dan 18 jaar, personen ouder dan 65 jaar, mensen die aan bepaalde ziekten lijden zoals kanker, diabetes,..., maar ook bijvoorbeeld de Roma-bevolking.³

Betrokkene is 65 jaar oud en lijdt onder meer aan diabetes, waardoor zij sowieso onder deze categorie van personen valt.

Sociale zekerheid valt onder het domein van het Ministerie van Sociaal Welzijn en Werk. Kantoren van Sociaal Welzijn zijn er in elke gemeente en geven onder meer steun aan invaliden of oudere personen die moeilijk voor zichzelf kunnen zorgen.⁴

In Servië hebben vrouwen op 60-jarige leeftijd recht op een ouderdomspensioen, mits ze 15 jaar hebben

bijgedragen aan het pensioenfonds.⁵ Betrokkene is 65 jaar oud en verbleef 55 jaar in haar land van herkomst. Op die manier had zij ongeveer 37 jaar de tijd (sinds haar meerderjarigheid) om actief bij te dragen tot haar pensioen.

Normaliter kan zij dus een beroep doen op deze uitkering.

In het geval verzoekster onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.⁶ De bronvermelding betreft hier de pagina's 2,3 24, 28 en 52 van de "Country Fact Sheet: Serbia, 2017"

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur wel verduidelijkt dat en ook hoe verzoekster zich als 65-jarige en als lid van de Roma-bevolking in regel kan stellen met de ziekteverzekering.

Verzoekster uit eveneens kritiek op het motief dat er sinds 1982 een dienst binnen het Gerontologisch Centrum van Belgrado is die de werking van meer dan 20 dagcentra en tehuizen waar ouderen terecht kunnen, coördineert. Zij meent dat dit niet aantoonde dat zij niet het slachtoffer zal worden omwille van discriminatie wegens haar leeftijd en Roma-achtergrond, het is immers niet aangetoond hoeveel Roma door deze organisatie worden geholpen.

Verzoekster kan inzake een gerontologisch centrum dat zich bezig houdt met zorg voor ouderen, niet ernstig voorhouden dat zij omwille van haar leeftijd gediscrimineerd zal worden. Waar zij aanvoert dat niet is aangetoond hoeveel Roma door deze organisatie worden geholpen, wordt opgemerkt dat de arts-adviseur in het advies vervolgens uitdrukkelijk ingaat op de situatie van Roma in Servië en hiervoor verwijst naar de "wet op verbod op discriminatie" die in maart 2009 werd aangenomen in Servië en kaderde in de Decade of Roma Inclusion (2005-2015) en verduidelijkt dat deze wet voorziet in de benoeming van een onafhankelijke commissaris voor de bescherming van de gelijkheid en ook in gerechtelijke bescherming en dat de Servische overheid actief stappen neemt om de situatie van de Roma te verbeteren op gebied van onderwijs, huisvesting, gezondheidszorg en werkgelegenheid. In het advies wordt vervolgd dat ook voor de periode 2016-2025 de Servische overheid het doel heeft om tot een grotere inclusie te komen van de Roma binnen de Servische maatschappij en dat het actieplan voor deze strategie op 8 juni 2017 werd goedgekeurd door het Servische parlement, voor wat betreft de periode 2017-2018. De omstandigheid dat niet vermeld wordt hoeveel Roma hulp krijgen van de dienst binnen het Gerontologisch Centrum in Belgrado, wijzigt niets aan het feit dat de arts-adviseur wel degelijk rekening houdt met de Roma-afkomst van verzoekster en vermeldt dat de Servische overheid actief stappen neemt om de situatie van Roma te verbeteren onder meer op het vlak van gezondheidszorg. Verzoekster kan niet voorhouden dat geen rekening wordt gehouden met haar Roma-achtergrond en met de discriminatie die voorkomt in Servië.

Vervolgens voert verzoekster aan dat ook haar leeftijd in acht moet worden genomen wat betreft het feit of zij zich kan wapenen tegen discriminatie. In dit verband wordt opgemerkt dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat wel degelijk rekening werd gehouden met de leeftijd van verzoekster en dat gewezen wordt op een specifieke organisatie voor gezondheidszorg voor ouderen (een dienst binnen het Gerontologisch Centrum van Belgrado), het feit dat er in elke gemeente kantoren zijn van Sociaal Welzijn die onder meer steun geven aan ouderen die moeilijk voor zichzelf kunnen zorgen en in het algemeen op de maatregelen die de Servische overheid neemt tegen discriminatie van Roma. Verzoekster kan niet met goed gevolg aanvoeren dat dit niet volstaat en dat haar leeftijd in aanmerking moest worden genomen wat betreft het zich kunnen wapenen tegen discriminatie op basis van leeftijd of afkomst. Uit de aanvraag blijkt niet dat verzoekster dit argument zou hebben aangebracht, zodat hierop niet afzonderlijk moest worden geantwoord.

Verzoekster acht ook de verwijzing naar de wet op het verbod van discriminatie van 2009 niet afdoende, gelet op de informatie die zij in haar aanvraag aanbracht. In dit verband wordt opgemerkt dat verzoekster niet verduidelijkt welke informatie die zij in haar aanvraag heeft vermeld, erop zou wijzen dat de wet van 2009 geen zoden aan de dijk brengt. Uit verzoeksters aanvraag blijkt dat zij verwijst naar een internetartikel van 2014 waarin sprake is van discriminatie van kwetsbare groepen zoals oudere mensen en Roma. Dit artikel vermeldt ook dat deze problematiek erkend wordt in Servië en dat bijzondere maatregelen werden ingevoerd, wat strookt met wat in het advies van de arts-adviseur gesteld wordt. Dit advies steunt op meer recente informatie, met name "Country Fact Sheet: Acces to

Healthcare, Serbia, september 2017". In dit advies wordt ook gewezen op de vervolgmaatregelen voor de periode 2016-2025 en dat het actieplan voor deze strategie op 8 juni 2017 werd goedgekeurd door het Servische parlement, voor wat betreft de periode 2017-2018. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat in het advies ook wordt verwezen naar een *"Subject Related Briefing, Servië, Situatie van Roma in Servië"* van het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen van 19 januari 2010.

Ten slotte uit verzoekster kritiek op het motief *"dat verzoekster op vrienden en kennissen beroep kan doen voor financiële hulp bij het bekomen van de medische zorgen"*. Er wordt vastgesteld dat dit motief niet terug te vinden is in het advies van de arts-adviseur van 23 april 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing. Dit onderdeel van het enig middel mist feitelijke grondslag.

In de mate waarin verzoekster hiermee kritiek zou uiten op het motief waarin vermeld wordt dat verzoekster zelf in staat zou zijn om haar behandeling te bekostigen en het daarom nodig is te weten hoeveel de medicatie en een consultatie kost, betreft dit volgende motieven:

"Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit en die toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, gezien de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Onder sociaal kwetsbare personen verstaan we onder meer: kinderen jonger dan 18 jaar, personen ouder dan 65 jaar, mensen die aan bepaalde ziekten lijden zoals kanker, diabetes,..., maar ook bijvoorbeeld de Roma-bevolking.³

Betrokkene is 65 jaar oud en lijdt onder meer aan diabetes, waardoor zij sowieso onder deze categorie van personen valt."

"In Servië hebben vrouwen op 60-jarige leeftijd recht op een ouderdomspensioen, mits ze 15 jaar hebben bijgedragen aan het pensioenfonds. Betrokkene is 65 jaar oud en verbleef 55 jaar in haar land van herkomst. Op die manier had zij ongeveer 37 jaar de tijd (sinds haar meerderjarigheid) om actief bij te dragen tot haar pensioen.

Normaliter kan zij dus een beroep doen op deze uitkering.

(...)

De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten zoals betrokkene - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

Medicijnen die op de "positieve lijst" voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50."

Hieruit blijkt duidelijk dat de arts-adviseur aangeeft dat de ziekteverzekering voor verzoekster gratis is, dat zij normaal gezien een beroep kan doen op het ouderdomspensioen (wat verzoekster in haar verzoekschrift niet betwist) en dat de bijdrage in de kosten wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde. Hieruit blijkt dat de bepaling van de bijdrage in de kosten gebeurt door de Servische autoriteiten zodat verzoekster geen ernstige kritiek kan uiten op het feit dat dit niet gebeurt in het advies. De arts-adviseur vervolgt dat de bijdragen variëren van een halve euro tot 6 euro maar dat in het meest voordelige geval, waaronder verzoekster valt, de patiënt niets moet betalen. Hieruit blijkt dat werd onderzocht of de zorgen financieel toegankelijk zijn voor verzoekster.

2.1.3.7. Verzoekster toont niet aan dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

geval is. Gelet op voorgaande analyse blijkt dat verzoekster met haar betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maakt.

Het eerste middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

2.2.1. Verzoekster voert een tweede middel aan dat is gericht tegen de tweede bestreden beslissing:

“II.2.2 Verzoekster meent volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 24.04.2018 (als accessorium van de beslissing dd. 24.04.2018 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):

I.2.2.1 Het middel tegen het bevel bestaat uit een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheid, de schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 EVRM, doordat verwerende partij bij het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten geen rekening heeft gehouden met de ontoereikende behandelingsmogelijkheid in het land van herkomst.

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

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoekster en de ontoereikende behandeling in haar 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 het bevel uit te vaardigen een onderzoek moeten voeren naar de behandelingsmogelijkheden en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet afdoende heeft gedaan.

Het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 26.02.2018 vormt dan ook een schending van artikel 3 EVRM (zie dienaangaande ook 9ter aanvraag dd. 21.03.2017), minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Gelet op de afwezigheid van een afdoende onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoekster dan ook onmogelijk is om terug te keren omwille van haar medische situatie.

Ten overvloede merkt verzoekster nog op dat indien de ongegrondheidsbeslissing dd. 26.02.2018, wordt vernietigd, verzoekster terugvalt op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9ter Vw. Verzoekster heeft in dat geval derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over haar aanvraag. Zij heeft ook recht op een attest van immatriculatie en kan derhalve niet het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten dient dan ook vanuit het oogpunt van de rechtszekerheid uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd.”

2.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“In een tweede middel, gericht tegen het BGV, stelt verzoekster een schending voor van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht, van artikel 3 EVRM.

Bij het nemen van het bevel werd volgens verzoekster geen rekening gehouden met haar medische toestand. Een terugkeer zou in strijd zijn met artikel 3 EVRM.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat uit de stukken van het administratief dossier wel degelijk blijkt dat er voorafgaand aan het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten een onderzoek is gevoerd naar de elementen bepaald in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet en hierbij rekening gehouden werd met de gezondheidstoestand. Dit onderzoek luidt onder meer als volgt:

“Bij bevel of inreisverbod Artikel 74/13:

1. gezins- en familieleden : alleenstaand

2. hoger belang van het kind : geen

3. gezondheidstoestand : geen contra-indicatie om te terug te keren naar herkomstland”

Bovendien werd de bijlage 13 genomen nadat de ambtenaar-geneesheer tot de vaststelling is gekomen dat verzoekster kan reizen, geen mantelzorg behoeft en in haar herkomstland verder opgevolgd kan worden voor haar medische aandoeningen.

Verzoekster toont aldus niet aan dat er geen rekening gehouden zou zijn met haar medische situatie alvorens het bevel werd genomen, waardoor zij evenmin een schending aannemelijk maakt van artikel 3 EVRM.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde d.d. 10 mei 2016, in arrest nr. 167.365, onder meer het volgende:

“De bestreden bevelen bevatten in casu inderdaad geen belangenafweging. Er dient in dit verband echter te worden opgemerkt dat de bevelen werden genomen op dezelfde dag als de beslissing op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat uit de stukken van het dossier blijkt dat de verwerende partij op de hoogte was van de familiale toestand van verzoekers en meer bepaald de (gezondheid-) situatie van zoon F. en dit alles in rekening werd gebracht vooraleer de bestreden bevelen werden genomen.”

Het tweede middel is niet ernstig.”

2.2.3.1. In deze zaak werd de tweede bestreden beslissing genomen op dezelfde dag en door dezelfde attaché als de eerste bestreden beslissing. In de eerste bestreden beslissing werd reeds vastgesteld dat uit de aangehaalde medische elementen niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar betrokkene gewoonlijk verblijft, omdat de medische opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. In het advies van de arts-adviseur van 23 april 2018, dat deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing, wordt vermeld dat er geen medische tegenindicatie blijkt om te reizen en dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland met name Servië. Tevens bevindt zich in het administratief dossier een synthesesnota van 17 april 2018 waarin het volgende gesteld wordt: *“Bij bevel of inreisverbod Artikel 74/13) (...) Gezondheidstoestand : geen contra-indicatie om te terug te keren naar herkomstland”*.

Uit de bespreking van het eerste middel blijkt dat de verwerende partij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandelingsmogelijkheden en de vereiste medicatie in het land van herkomst heeft onderzocht en heeft geoordeeld dat deze beschikbaar en toegankelijk zijn, en dat dit oordeel correct en niet kennelijk onredelijk is. In dit verband en in verband met de aangevoerde schending van het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt verwezen naar de bespreking van het eerste middel.

Verzoekster kan niet dienstig voorhouden dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris geen rekening zou hebben gehouden met haar gezondheidstoestand alvorens de tweede bestreden beslissing te nemen.

2.2.3.2. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen 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).

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen

en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Toch specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog “*andere uitzonderlijke gevallen*” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verfijnd dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

Verzoeksters maakt *in casu* niet aannemelijk dat deze zaak onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” valt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. 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 twaalf september tweeduizend achttien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET