

Arrest

nr. 209 737 van 20 september 2018
in de zaak X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat G. VAEREWYCK
Piet Nutenlaan 7A
9140 TEMSE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Bosnische nationaliteit te zijn, op 12 maart 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 16 februari 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 juli 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 september 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat G. VAEREWYCK, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 22 januari 2018 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 16 februari 2018 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.01.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..)

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

Reden(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., F. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.02.2018 (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 is in het land van herkomst, Bosnië-Herzegovina.

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 Reden(en): Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“III.2.1. Het enige middel bestaat uit de schending van art 9 ter van de Vreemdelingenwet, een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel én de schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen van de Wet van 29/07/1991, alsook een manifeste beoordelingsfout, doordat verwerende partij ten onrechte stelt dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

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 vloeien uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkende mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Verwerende partij dient 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 gegeven op de hoogte te stellen.

Pas nadien kan verwerende partij beoordelen of de aanvraag van verzoekster al dan niet gegrond is.

Bij de beoordeling van de gegrondheid van de (9ter) aanvraag van verzoekster, moet verwerende partij nagaan of verzoekster aantoont dat zij:

- lijdt aan een ernstige ziekte, in die zin dat haar medische toestand een ernstig humanitair risico inhoudt, en

- de medische zorgen voor haar ziekte in haar herkomstland niet adequaat, beschikbaar of toegankelijk zijn.

M.b.t. dit laatste dient rekening te worden gehouden met de feitelijke en individuele toegankelijkheid van de medische zorgen, waarbij de volgende factoren van belang zijn:

Onterecht besluit de verwerende partij dat de aangehaalde medische problematiek in casu niet weerhouden kan worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Bosnië-Herzegovina.

Zij baseert zich hiervoor uitsluitend op de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer.

Deze laatste vat de situatie van verzoekster als volgt samen:

"het gaat hier om een dame van 34 jaar afkomstig uit Bosnië-Herzegovina. Zij vertoont een dubbele medische problematiek: psychiatrische aandoening type paranoïde schizofrenie ten gevolge van PTSD

en een neurologische pathologie recent opgetreden namelijk een éénmalig epileptisch insult, zonder neurologische observatie. Er zijn gegevens bijgevoegd om de ernst van de pathologie te onderbouwen aan de hand van specialistische observatie en opvolgingsverslagen”.

Hij besluit als volgt:

"vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische en neurologische 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 de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Bosnië-Herzegovina.

Derhalve is er vanuit medische standpunt ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland Bosnië-Herzegovina.

Hij is echter, ten onrechte, van oordeel dat de behandeling en opvolging van haar pathologie beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst.

De documentatie waarnaar de ambtenaar-geneesheer in dit verband verwijst (Belgian desk of accessibility Country fact sheet 2017) stemt immers niet overeen met de werkelijkheid.

De ambtenaar-geneesheer houdt er weliswaar rekening mee dat verzoekster Roma is van etnische afkomst maar concludeert voorbaring wanneer hij stelt dat de Roma in Bosnië-Herzegovina thans dezelfde rechten hebben als alle andere inwoners.

De Roma werden, en worden nog steeds, gediscrimineerd en benadeeld in Bosnië-Herzegovina (en bij uitbreiding het hele Balkan gebied).

De ambtenaar-geneesheer werpt op dat het EVRM in 1992 door Bosnië-Herzegovina werd geratificeerd en een 10-jarige plan voor integratie van de Roma werd uitgewerkt in 2005.

Deze louter politieke beslissingen hebben in de praktijk evenwel niet voor een wijziging gezorgd.

Getuige hiervan het rapport van Human Rights Watch "Second class citizens. Discrimination Against Roma, Jews and Other National Minorities in Bosnia and Herzegovina"?

Uit dit rapport blijkt dat de discriminatie van Roma in Bosnië-Herzegovina nog steeds een probleem vormt, wat de Bosnische regeringen ook zelf aangegeven.

Ook de Europese Commissie constateert in het voortgangsrapport over Bosnië-Herzegovina (12 oktober 2011) dat het land de uitvoering van de actieplannen op het gebied van gezondheidszorg en onderwijs te wensen over.

Op Europees niveau werden weliswaar diverse initiatieven genomen ten einde te garanderen dat Roma niet worden gediscrimineerd (<http://www.agii.be/thema/bijzondere-groepen/roma/romabeleid>).

Uit het voorgaande blijkt derhalve dat de medische zorg die verzoekster nodig heeft, waaronder psychologische, niet zo maar toegankelijk.

Daarbij komt nog dat steekpenningen ook binnen de gezondheidszorg nog steeds zeer courant voorkomen en wettelijke systemen ondermijnen (<http://www.europe-cities.com/destinations/bosnia-herzegovina/health/>): "Under-the-table payments to Healthcare staff are widespread and this practice complicates the system even further."

Daarnaast blijkt uit de documentatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert dat de er een kostenplaatje, dat aanzienlijk kan oplopen, tegenover het verlenen van deze medische zorgen staat.

Verzoekster is gelet op haar gezondheidstoestand niet in staat arbeid te verrichten.

Binnen het gezin van verzoekster, dat 5 minderjarige kinderen telt, is haar echtgenoot (..) de enige kostwinner.

Met zijn inkomen is het voor verzoekster en haar gezin al moeilijk om rond te komen in België, waar de medische kosten nog gedeeltelijk door het OCMW worden gedragen, laat staan dat zij hiermee in Bosnië-Herzegovina, zonder gegarandeerde bijstand, zouden kunnen rondkomen.

Hierbij komt nog dat de kostprijs van de medicatie die verzoekster nodig heeft (1. depakine, valproaat, anti-epilepticum; 2. mirtazepine, antidepressivum; 3. lormetazepam, benzodiazepine; 4. dominal, prothipendyl, antipsychoticum) in Bosnië-Herzegovina een aanzienlijke hap uit het (reeds beperkte) budget van het gezin zou nemen.

Medicatie is aldaar immers zeer duur (<http://www.europe-cities.com/destinations/bosnia-herzegovina/health/>): "Drugs are expensive and prices vary tremendously making it inconvenient for patients, who are forced to search retail pharmacies for cheaper drugs."

Ten einde de betaalbare toegankelijkheid van de nodige medische zorgen te verzekeren, dient verzoekster verder in België te blijven (wonen).

Hierbij komt nog dat verzoekster zich volgens haar psychiater enkel mag verplaatsen onder begeleiding en niet naar het buitenland mag reizen.

De ambtenaar-geneesheer bevestigt in dit verband dat verzoekster gelet op haar pathologie "(...) nood [heeft] aan begeleiding voor het reizen evenals nood aan familiale begeleiding."

Tot slot stelt de ambtenaar-geneesheer dat er geen specifieke, klinische of technische onderzoek van deze laatste aandoeningen worden gebracht.

Verzoekster werd echter niet eens de kans geboden hieromtrent nieuwe of bijkomende stukken toe te voegen.

Haar aanvraag werd onverwijld afgewezen, terwijl haar pathologie an sich wel werd erkend door de ambtenaar-geneesheer.

Verzoekster kan op heden, het moment van indiening van onderhavig verzoekschrift, dergelijke stukken ook niet bijbrengen gelet op de korte beroepstermijn en het feit dat de psychiater die haar begeleid op vakantie is.

Het is in de gegeven omstandigheden dan ook strijdig met artikel 9 ter Vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel, en zelfs van de materiële en formele motiveringsplicht, dat verwerende partij zonder meer stelt dat verzoekster de nodige zorgen in haar herkomstland kan ontvangen.

Verwerende partij heeft de aanvraag van verzoekster in de gegeven omstandigheden dan ook ten onrechte als onontvankelijk afgewezen.

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

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische behandeling en opvolging die verzoekende partij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in Bosnië-Herzegovina. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

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

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door “(d)e 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.”

Het medisch advies van de arts-adviseur van 13 februari 2018 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: M., F. (..) {R.R.: xxxxxxxxx}

Vrouwelijk

nationaliteit Bosnië en Herzegovina

geboren te Dakovica op 24.04.1983

adres: (..)

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 22-1-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgenss bijgevoegde medische stukken.

> Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 14-1-2018 van Dr. Beckers psychiater met de volgende informatie:

- Voorgeschiedenis van Posttraumatisch depressief syndroom
- Huidige pathologie: paranoïde schizofrenie met contactstoornis waanbeelden, angst, affectieve stoornis
- Betrokkene heeft op 17-1-2018 een epileptisch insult gedaan met verlies van bewustzijn
- Zij kan zich enkel verplaatsen onder begeleiding en kan niet naar het buitenland reizen
- Medicamenteuze behandeling: Depakine, Dominal, Mirtazepine, Lormetazepam (medicatie zou niet beschikbaar zijn in het thuisland)
- Specifiek vervoer is noodzakelijk
- Betrokkene heeft nood aan neurologische follow-up, familiale begeleiding en psychotherapie

In samenvatting naar aanleiding van de nieuwe gegevens kunnen we het volgende stellen: het gaat hier om een dame van 34 jaar afkomstig uit Bosnië-Herzegovina. Zij vertoont een dubbele medische problematiek: psychiatrische aandoening type paranoïde schizofrenie ten gevolge van PTSD en een neurologische pathologie recent opgetreden namelijk een éénmalig epileptisch insult, zonder neurologische observatie. Er zijn geen gegevens bijgevoegd om de ernst van de pathologie te onderbouwen aan de hand van specialistische observatie en opvolgingsverslagen.

Huidige medicatie:

> Depakine, valproaat, anti-epilepticum

> Mirtazepine, antidepressivum

> Lormetazepam, benzodiazepine

> Dominal, prothipendyl, antipsychoticum

Betrokkene heeft nood aan neurologische en psychiatrische opvolging. Gezien de pathologie heeft betrokkene nood aan begeleiding voor het reizen evenals nood aan familiale begeleiding.

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 27-3-2017 met het unieke referentienummer 9402

- Aanvraag Medcoi van 16-5-2017 met het unieke referentienummer 9528

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Alle huidige medicatie is aanwezig

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 34 jaar afkomstig uit Bosnië-Herzegovina alle zorg die zij nodig heeft kan ontvangen in haar thuisland. De volledige medische omkadering met psychiaters, psychologen, specifieke therapie voor haar aandoening met eventueel crisisopname zijn beschikbaar evenals de medische zorg in kader van haar neurologische aandoening. De noodzakelijke medicatie eveneens beschikbaar onder de vorm van Valproaat, Levomepromazine (analoog prothipendyl), Lormetazepam en Mirtazepine.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. 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.

Na de burgeroorlog werd Bosnië-Herzegovina opgericht en bestond het uit 2 delen de federatie van Bosnië en de Herzegovina, de republiek Srpska en het district Brcko na de vrede van Dayton in 1995. Dit akkoord kende de verantwoordelijkheid voor organisatie, financiering en verzorging van de gezondheidszorg toe aan de respectievelijke staatsonderdelen. Dit resulteerde in een versnippering zodat er van een nationaal gezondheidszorgsysteem geen sprake is. Op staatsniveau coördineert het Ministerie voor Burgerzaken de verschillende plannen van de entiteiten en zorgt voor de internationale akkoorden voor sociale zekerheid van het land. De ministers van de verschillende staatsonderdelen vergaderen ieder kwartaal en adviseren het ministerie. In elk deel van het land bestaat er een klassieke opsplitsing van de gezondheidszorg in eerste lijn, tweede en derde lijn, met veel belang voor de eerste lijn. Naast de publieke gezondheidszorg spelen ook de privésector, ngo's en andere projecten een rol in de verzorging van de gezondheidszorg. In de publieke instellingen is de zorg deels gratis of aan een lage kost. Toch verkiezen veel bewoners de private sector. Met betrekking tot de farmaceutische sector kan vermeld worden dat er geen lijst van essentiële geneesmiddelen bestaat en dat de voorziening en prijscontrole onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie voor Burgerzaken valt. Toch kan de prijs van kanton tot kanton verschillen. Voor dure geneesmiddelen spring het federaal solidariteitsfonds bij en voor bepaalde aandoeningen is de medicatie gratis.

Er bestaan verschillen in de zorg en verwijzing in de verschillende onderdelen van het land maar in grote lijnen is het gelijklopend: de primaire zorg is toegankelijk voor iedereen en gratis, er is een vrije keuze van arts, maar een registratie kan vereist zijn voor de duur van een jaar. De tweede en derde lijn zijn toegankelijk via doorverwijzing, eventueel met vrije keuze van het ziekenhuis, en doorverwijzing tussen de verschillende landsdelen is mogelijk. Bij verzorging in de publieke sector is de zorg aan schappelijke prijzen tot gratis.

Het systeem van sociale zekerheid is uitgebreid en dekt alle risico's (ziekte, moederschap, ouderdom, invaliditeit, nabestaanden, arbeidsongevallen, beroepsziekten, gezinsbijslagen en werkloosheid). Dit stelsel is van toepassing op alle personen tewerkgesteld of niet en hun personen ten laste.

Bovendien merken we uit het "Verslag van de Zwitserse organisatie voor hulp aan vluchtelingen" dat vluchtelingen die voor hun vertrek verzekerd waren zich bij terugkeer binnen de dertig dagen kunnen inschrijven bij "het arbeidsbureau en zodoende hun oude zorgverzekering opnieuw kunnen opnemen. Om aan te stuiten dient een bijdrage betaald te worden, deze wordt bepaald op basis van het inkomen. Zo de personen afhankelijk zijn van sociale uitkeringen betaalt de staat de bijdragen voor hen.

Er is een sociale bijstandsuitkering voor personen die niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen of niet over de minimale financiële middelen beschikken om in de basisbehoeften te voorzien. Terugkeerders kunnen eventueel, zo zij zich in die situatie bevinden, op deze steun rekenen.

Voor de kosten van de medische zorg dient de zieke een toeslag te betalen deze is gelimiteerd tot 20%.

Specifiek voor de pathologie van betrokkene:

In 1996 werd een grote hervorming opgestart die als doel had de mentale gezondheidszorg dichterbij de patiënt te brengen.

In de eerste lijn werd een netwerk van "Community Mental Health centers" uitgebouwd over het ganse land de meeste van deze centra verzorgen en zijn gespecialiseerd in oorlogstrauma's en daardoor ook in PTSD en vangen daarnaast ook zwaardere pathologie op. Voor de tweede en derde lijn dient men zich te wenden tot de psychiatrische afdelingen in de universitaire en algemene ziekenhuizen. Praktisch houdt dit in dat er in de eerste lijn een 70-tal geestelijke gezondheidscentra zijn waar er een team van hulpverleners ter beschikking staat van de patiënt. Dit team omvat zowel psychiaters, psychologen en sociaal assistenten. Men kan er terecht voor diagnosestelling, crisisinterventie, therapie en zo nodig worden de patiënten doorverwezen naar de secundaire zorg voor hospitalisatie of specifieke revalidatieprogramma's.

De behandeling door een psychiater, psycholoog en fysiotherapeut zijn gratis zo betrokkene verzekerd is. Een groot deel van de medicatie valt ten laste van de verzekering.

In het kader van de neurologische aandoening kan hetzelfde gesteld worden. Voor verzekerde patiënten met epilepsie, cerebraal palsy, muscular dysrophy en MS is alle zorg gratis, dit geldt ook voor personen boven de 18 jaar die niet verzekerd zijn. Voor consultatie bij de specialist dienen de patiënten doorverwezen worden vanuit de eerste lijn. Zo betrokkenen zich laten behandelen in een publieke instelling is alle zorg gratis.

In haar interview vermeldt betrokkene dat zij Roma is. Bosnië-Herzegovina heeft in 1992 reeds het verdrag voor de rechten van de mens geratificeerd en een 10-jaren-plan voor integratie van de Roma uitgewerkt in 2005. Hierdoor wordt vastgelegd dat de Roma dezelfde rechten hebben als alle andere inwoners.

Volgens het attest kan betrokkene niet werken. Zij is echter vergezeld van haar echtgenoot. Hij legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische en neurologische 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 Bosnië-Herzegovina.

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

2.6. Verzoekende partij betwist in essentie de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst en betoogt dienaangaande dat de informatie – *"Belgian Desk of accessibility Country fact sheet 2017"* – dat de arts-adviseur hanteert niet overeenstemt met de realiteit. Zij betoogt dat Roma nog steeds gediscrimineerd worden en verwijst naar enkele rapporten om haar standpunt kracht bij te zetten.

2.7. De Raad stelt vooreerst vast dat verzoekende partij geenszins op concrete wijze betwist dat de benodigde medische zorgen beschikbaar zijn in het herkomstland. Waar zij met haar betoog eerder doelt op de toegankelijkheid van deze medische zorgen, wijst de Raad er op dat de arts-adviseur in zijn advies duidelijk rekening heeft gehouden met de Roma-afkomst van verzoekende partij en erop wijst dat Roma dezelfde rechten hebben als alle andere inwoners. Uit de bron *"Belgian desk of accessibility Country fact sheet 2017, p118"* waarnaar de arts-adviseur verwijst en waarvan kopie zich bevindt in het administratief dossier blijkt inderdaad dat Bosnië-Herzegovina anti-discriminatieregels heeft in zijn wetgeving alsook het 2005-2015 actieplan aangenomen heeft om Roma-problemen inzake ondermeer gezondheidszorg aan te pakken. Verder werkt het ook aan de finalisering van het 2017-2020 actieplan voor Roma. Er blijkt verder wel dat Roma problemen kunnen ondervinden wat betreft toegang tot gezondheidszorg, maar deze problemen zijn doorgaans gelieerd aan het feit dat ze niet erkend zijn als Bosnisch onderdaan, hetgeen in casu niet op verzoekende partij van toepassing is, daar zij een Bosnisch paspoort heeft. Verder blijkt ook dat Roma vaak niet ingeschreven zijn in de ziekteverzekering, maar dit heeft te maken met het feit dat zij onwetend zijn over de manier waarop ze toegang kunnen krijgen tot de ziekteverzekering. Niets staat verzoekende partij evenwel in de weg zich hierover te laten informeren. Zoals duidelijk blijkt uit voormelde informatiebron bestaat er een ziekteverzekering, waarbij, als men bijvoorbeeld werkloos of invalide is, men vrijgesteld is van het betalen van de bijdrage (p.34). Sociale zekerheidsvoordelen worden ondermeer ook gegeven aan mensen die niet in staat zijn te werken (p 35). De verplichte ziekteverzekering verzekert het recht op gezondheidszorg (p. 39). De bijdrage in de kost van medische zorg is beperkt tot maximum 20 procent (p. 41). Verder blijkt ook dat niet-verzekerde personen sowieso toegang hebben tot mentale gezondheidszorg wanneer de patiënt een gevaar is voor zichzelf of voor anderen of de patiënt materiële schade kan toebrengen.

Verder blijkt dat de behandeling door een psychiater, psycholoog en fysiotherapeut gratis is indien men verzekerd is (p. 99). Ook de behandeling voor de neurologische aandoening is gratis voor verzekerden. Wat betreft het gegeven dat voor sommige medicatie toch nog betaald moet worden, wijst de arts-adviseur erop dat de echtgenoot van verzoekende partij kan werken en alzo mee kan instaan voor de financiële kost gerelateerd aan de aandoeningen van verzoekende partij. Hij wijst er daarbij tevens op dat verzoekende partij zich in het kader van terugkeer kan laten bijstaan door IOM.

Verzoekende partij verwijst naar rapporten van 2011 en 2012 – hetgeen bezwaarlijk als recent kan beschouwd worden – om te betogen dat zij gediscrimineerd zal worden, maar zij maakt geenszins aannemelijk dat, indien dit al het geval zou zijn, zij zich niet zou kunnen wenden tot de bevoegde nationale autoriteiten om haar rechten af te dwingen (zie ook voetnoot 17 IOM. De desbetreffende informatiebron *“IOM Country Fact Sheet Bosnia and Herzegovina April 2016”* dat zich in het administratief dossier bevindt maakt immers melding van het feit dat Roma zich gratis juridisch kunnen laten bijstaan). Verder blijkt ook dat het rapport van HRW waarnaar verzoekende partij verwijst gewag maakt van dezelfde problemen van toegang tot gezondheidszorg voor Roma als de bron *“Belgian desk of accessibility Country fact sheet 2017”* maar zoals reeds hoger gezegd betreft verzoekende partij wel degelijk een Bosnische onderdaan en blijkt niet dat, wanneer zij terdege geïnformeerd is over de noodzakelijke stappen om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg, zij alsnog hiervan verstoken zal blijven.

Het gegeven dat er soms steekpenningen moeten worden betaald, houdt voorts geenszins in dat dit in alle gevallen altijd zo is en maakt geenszins dat hieruit kan besloten worden dat verzoekende partij geen toegang zal hebben tot de door haar benodigde medische zorg.

De verzoekende partij betoogt voorts dat er een aanzienlijk kostenplaatje kleeft aan de benodigde medische zorg dat kan oplopen en verwijst daarvoor naar de informatie waarop de arts-adviseur zich geënt heeft, maar de Raad merkt op dat de arts-adviseur op goede gronden geoordeeld heeft dat blijkt dat de medische zorg door de specialisten die verzoekende partij specifiek behoeft gratis is indien men verzekerd is. Verzoekende partij betwist deze vaststellingen an sich niet noch toont zij met haar betoog aan dat zij en haar gezin zich niet kunnen laten verzekeren. Ook wijst hij erop dat een groot deel van de medicatie ten laste valt van de verzekering. Ook de behandeling van epilepsie is gratis, zelfs voor onverzekerden en dure medicatie wordt gecoverd (p. 102 *Belgian desk of accessibility Country fact sheet 2017*). Zoals duidelijk blijkt is het overgrote deel van de noodzakelijke medische zorg die de verzoekende partij behoeft gratis en de verzoekende partij toont geenszins aan dat haar echtgenoot via tewerkstelling niet zou kunnen instaan voor de betaling van het deel van de kosten van medische zorg dat nog wel zou betaald moeten worden. Zij wijst er wel op dat zij vijf minderjarige kinderen hebben maar zij gaat eraan voorbij dat in Bosnië ook kinderbijslag wordt gegeven (zie p. 46 van *Belgian desk of accessibility Country fact sheet 2017*). Verder blijkt ook dat een toeslag wordt gegeven aan de bevolking wiens maandelijks inkomen lager is dan een bepaald bedrag (p. 59-60) en dat er nog andere sociale voordelen worden gegeven (p.60). Uit de *“IOM Country Fact Sheet Bosnia and Herzegovina April 2016”* blijkt voorts dat het gemiddeld nettoloon 429 euro (836 BAM) bedraagt. Verder blijkt uit deze informatie ook dat terugkeerders toegang hebben tot de ziekteverzekering (p. 4) en een financiële toeslag kunnen bekomen van 114 BAM (57 euro) voor een eenpersoonsgezin aangevuld met 10 procent per bijkomend gezinslid, en 50 BAM (25 euro) per maand voor nutsvoorzieningen, afhankelijk van waar men woont. Uit de informatie van de arts-adviseur blijkt voorts ondermeer dat voor een pak van dertig pillen lormetazepam, afhankelijk van de dosage, tussen 3, 9 en 4,9 BAM wordt betaald en voor een pak van 30 pillen mirtazepine, afhankelijk van de dosage, tussen 16,40 en 25 BAM. Verzoekende partij toont voorts ook niet op concrete wijze aan dat valproaat en levomepromazine uitermate duur zijn derwijze dat deze medicatie financieel niet toegankelijk is, dit temeer nu uit de informatie van de arts-adviseur blijkt dat dure medicatie in kader van neurologische aandoeningen (valproaat is een anti-epilepticum) gedekt zijn. Verzoekende partij maakt haar algemeen betoog dat zij niet zullen kunnen instaan voor de kost die gepaard gaat met de noodzakelijke medische zorg, geenszins aannemelijk, gelet op de uitvoerige informatie waarop de arts-adviseur zich beroepen heeft om vast te stellen dat de benodigde medische zorg wel degelijk toegankelijk is in het herkomstland. De verwijzing naar het feit dat zij in België voor de medische zorgen ondersteund moet worden door het ocmw, is geenszins dienstig nu verzoekende partij en haar gezin gelet op hun illegale verblijfsstatus in België niet bij machte zijn om via tewerkstelling/ziekteverzekering zelf te voorzien in de nodige financiële middelen, daar waar dat een ander verhaal is in hun land van herkomst, daargelaten nog de vaststelling dat geenszins blijkt dat de kost voor de medische behandeling in België ook maar enigszins vergelijkbaar is met de kost voor de medische behandeling in het herkomstland.

Ter terechtzitting legt verzoekende partij nog een stuk neer dat zij bestempeld als *“Onvertaald attest m.b.t. weigering financiële steun in thuisland voor M.A. (thans M.M.)*. Naast de vaststelling dat dit stuk niet werd voorgelegd aan de verwerende partij voor het treffen van de bestreden beslissing zodat de verwerende partij er uiteraard geen rekening mee heeft kunnen houden en dit stuk in het kader van een annulatieberoep aldus niet dienstig kan worden aangebracht, dient alleszins nog ten overvloede worden gesteld dat dit stuk niet vertaald is zodat de inhoud ervan in het geheel niet begrijpbaar is voor de Raad. Ook de voorgelegde pensioenfiche op naam van M.M. kan in kader van de annulatieprocedure niet dienstig worden bijgebracht, daargelaten nog de vaststelling dat de Raad niet inziet wat dit stuk bijdraagt aan het betoog van verzoekende partij.

Waar de verzoekende partij erop wijst dat zij niet kan reizen en nood heeft aan familiale begeleiding heeft de arts-adviseur geoordeeld dat verzoekende partij wel degelijk kan reizen mits begeleiding. Uit niets blijkt dat haar familie haar niet kan begeleiden.

2.8. Waar de arts-adviseur er voorts op gewezen heeft dat er geen specialistische observatie- en opvolgingsverslagen zijn bijgevoegd om de ernst van de geattesteerde neurologische pathologie te onderbouwen, dient alleszins gesteld dat verzoekende partij geen belang heeft bij haar kritiek hierop nu de arts-adviseur wel degelijk de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorg in kader van deze aandoening is nagegaan in het herkomstland, zodat de Raad niet inziet wat het belang zou zijn van bijkomende stukken dienaangaande die de verzoekende partij had kunnen overmaken.

2.9. 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.

2.10. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, in al zijn onderdelen ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig september tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,
mevr. K. VERHEYDEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER