



Arrest

nr. 213 035 van 27 november 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

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 en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 16 augustus 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 juli 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, aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht op 25 juli 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 19 september 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 oktober 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, komt op 16 november 2017 (opnieuw) België binnen en dient opnieuw een verzoek tot internationale bescherming in.

Verzoekster die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, komt op 16 november 2017 België binnen en dient een verzoek tot internationale bescherming in.

Op 19 januari 2018 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van in overwegingname van een meervoudige asielaanvraag ten opzichte van verzoeker. Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 203 384 van 2 mei 2018 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 19 januari 2018 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van in overwegingname van een asielaanvraag van een onderdaan van een veilig land van herkomst. Bij arrest van de Raad nr. 203 390 van 2 mei 2018 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 5 juni 2018 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 3 juli 2018 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 6 juli 2018 wordt deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.06.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S. L., B. R.R.Nr: (xxx)

Geboren te Z. op (...)1970

+ Echtgenoot:

A., S. R.R.Nr: (xxx)

Geboren te B. op (...)1971

Nationaliteit: Servië

Adres: (...)

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

Reden voor S. L., B. :

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 03/07/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen 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).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat luidt als volgt:

“ENIG MIDDEL:

- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM

- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET

- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET INZAKE DE FORMELE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN

- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL

I. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 6 juli 2018 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet. De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 3 juli 2018.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

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

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. Door de verzoekende partij werd op 1 juni 2018 een medische regularisatieaanvraag ingediend met 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.

De verzoekende partij voegde een standaard medisch attest (zie stuk 3 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. B. V.H., toe bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 8 mei 2018 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van mevrouw S.

Naast dit standaard medisch attest, werden er door de verzoekende partij nog verschillende bijlagen gevoegd, zijnde een psychologisch attest van psychologe I. P. van 15 mei 2018 (zie stuk 4 bij de aanvraag), het verslag van de dienst neurologie van 2 maart 2018 (zie stuk 5 bij de aanvraag), het verslag MRI Lumbale wervelzuil van 2 mei 2018 (zie stuk 6 bij de aanvraag), het verslag cardiologie van 29 maart 2018 (zie stuk 7 bij de aanvraag) en het verslag cardiologie van 20 februari 2018 (zie stuk 8 bij de aanvraag). Al deze bijlagen worden vermeld onder punt G van het standaard medisch attest en maken hier integraal deel van uit. Daarnaast werd er nog een bijkomend verslag gevoegd van psychologe I. P. van 1 juni 2016 (zie stuk 9 bij de aanvraag), in navolging van het eerdere psychologisch verslag dat zij opstelde.

Met deze documenten wordt de medische situatie van de mevrouw S. beschreven, op basis waarvan de medische regularisatieaanvraag werd ingediend met 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.

3. Uit de medische documenten, zoals hierboven omschreven, blijkt dat mevrouw S. L. te kampen heeft met een ernstige psychische aandoening (psychosomatische klachten ten gevolge van stress), chronische rugpijnen, hypertensie en milde aortaklepinsufficiëntie en lupus erythematosus discoïdes (zie de vermelding onder punt B op het standaard medisch getuigschrift).

In het bijzonder worden de psychische klachten omschreven als ernstig.

Mevrouw S. is sinds maart 2018 in behandeling bij klinisch psychologe I. P., verbonden aan het opvangcentrum te Kapellen. Zij wordt intensief door haar opgevolgd (zie stukken 4 en 5 bij de aanvraag).

Door mevr. P. werd vastgesteld dat mevrouw S. "enorm kwetsbaar" is. Zij heeft "psychiatrische hulp" nodig. Er is een reëel risico op suïcide.

Mevrouw S. werd onder meer gediagnosticeerd met een klinische depressie en een post-traumatisch stress syndroom (zie stukken 4 en 5 bij de aanvraag).

Mevr. P., die mevr. S. sinds maart 2018 opvolgt, stelt in haar verslag van 15 mei 2018 letterlijk:

“Op dit moment acht ik het een groot risico voor haar psychische gezondheid als zij het centrum zou moeten verlaten, en zonder haar steun en toeverlaat, partner S. zou moeten verblijven. Er is een reëel suïciderisico”

“B. heeft zoals hierboven vermeld zeer weinig veerkracht en is suïcidaal. Dit wijst er op dat B. te weinig draagkracht heeft om te functioneren, laat staan momenteel te verhuizen. Haar partner, S., is momenteel een grote steun. Ik acht het noodzakelijk dat hij bij haar kan verblijven ter ondersteuning van haar psychische gezondheid.”

“Kortom het is essentieel dat B. in een stabiele situatie kan verblijven, er niet te veel veranderd in haar situatie en zij de nodige medische en psychiatrische zorgen krijgt, alsook haar partner bij zich kan hebben ter ondersteuning.”

(zie stuk 5 bij de aanvraag).

De behandeling en medicatie voor mevrouw S. zijn essentieel. Zonder deze behandelingen is een effectieve suïcidepoging niet uit te sluiten (zie punt D).

De aanwezigheid van de heer A. is bovendien zeer belangrijk, zoals tevens blijkt uit de medische documenten.

Daarnaast kan de vertrouwensrelatie met mevr. I.P. niet worden onderschat. Mevrouw S. is reeds een aantal maanden bij haar in behandeling. Hierdoor is hij in staat geweest zich open te stellen en heeft mevr. I.P. een diagnose kunnen stellen. Dit loopt moeizaam en langzaam. De vertrouwensband die zij hebben is echter niet te onderschatten, temeer gezien de heer beperkte draagkracht van mevrouw S. (stuk 4-5-6 bij de aanvraag).

Verzoekster wijst erop dat zij ook thans in behandeling is bij klinisch psychologe I.P. Zij voegt hiertoe een recent attest van 1 augustus 2018 als bewijs (stuk 3).

De klinisch psychologe bevestigt andermaal dat zij wekelijks in psychotherapie is bij haar. Ook de heer A. neemt hieraan deel. Zijn mentale toestand is beter, maar ook zorgwekkend: “zowel B. als S. dragen een zwaar verleden met zich mee, waarvan vandaag de symptomen nog duidelijk aanwezig zijn”.

II. DE WEERHOUDEN MEDISCHE PROBLEMATIEK DOOR DE ARTS-ADVISEUR

3. Door de arts-adviseur wordt gesteld dat volgende diagnose wordt weerhouden (zie stuk 1, pagina 1):

- ☐ *“het gaat over een dame afkomstig uit Servië, heden 48 jaar oud”.*
- ☐ *“In de voorgeschiedenis weerhouden we een tweevoudig trauma met kwetsuur van de rug, een gynaecologische ingreep en het vaststellen van een hartritmestoornis*
- ☐ *“Heden wordt de volgende pathologie vermeld:*
 - *PTSD, trauma niet gespecificeerd, waarvoor psychotherapie, reeds nood aan psychiatrische begeleiding in het thuisland*
 - *Ruglijden met chronische radiculopathie, minimale afwijkingen op MRI, conservatieve therapie*
 - *Cardiologisch geen bijzonderheden te weerhouden: geen ritmestoornissen, hypertensie waarvoor medicatie, positief risicoprofiel, niet significant aortakleplijden*
 - *Dermatologische afwijking: lupus”*

Door de arts-adviseur wordt ook de medicatie die mevrouw S. L. dient te nemen opgelijst (stuk 1, pagina 2).

De diagnose, zoals gesteld in de aangehaalde medische verslagen in de aanvraag tot machtiging van verblijf, wordt derhalve bijgetreden door de arts-adviseur. In de conclusie van de arts-adviseur wordt dit ook bevestigd doordat men stelt dat de pathologie van mevrouw S. L. “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”.

4. De arts-adviseur stelt evenwel als laatste zin bij de beoordeling van de ‘ziekte’ van mevrouw S. L.: “in het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg”.

Deze vaststelling is voor de verzoekende partij onbegrijpelijk.

Mevr. I.P. (klinisch psychologe), die mevr. S. L. sinds maart 2018 opvolgt, stelt in haar verslag van 15 mei 2018 letterlijk:

“Op dit moment acht ik het een groot risico voor haar psychische gezondheid als zij het centrum zou moeten verlaten, en zonder haar steun en toeverlaat, partner S. zou moeten verblijven. Er is een reëel suïciderisico”

“B. heeft zoals hierboven vermeld zeer weinig veerkracht en is suïcidaal. Dit wijst er op dat B. te weinig draagkracht heeft om te functioneren, laat staan momenteel te verhuizen. Haar partner, S., is momenteel een grote steun. Ik acht het noodzakelijk dat hij bij haar kan verblijven ter ondersteuning van haar psychische gezondheid.”

“Kortom het is essentieel dat B. in een stabiele situatie kan verblijven, er niet te veel veranderd in haar situatie en zij de nodige medische en psychiatrische zorgen krijgt, alsook haar partner bij zich kan hebben ter ondersteuning.”

(zie stuk 5 bij de aanvraag).

De klinisch psychologe stelt in haar attest van 1 juni 2018, waar zij bevestigt dat de psychologische begeleiding wordt verdergezet, eveneens: "het is essentieel dat de begeleiding verder gezet kan worden, zodat zij kan stabiliseren" (zie stuk 9 bij de aanvraag).

Er werd derhalve duidelijk geattesteerd dat mevrouw S. L. het centrum niet kan verlaten. Zij kan, door haar zeer beperkte draagkracht, momenteel niet verhuizen (en dus niet reizen, bv. naar Servië).

Zij heeft nood aan stabiliteit én de steun van haar partner, de heer A. Een verhuis, reis of terugkeer naar Servië is hiermee manifest in strijd.

Deze behandeling in het opvangencentrum van Kapellen door mevr. I.P. (klinisch psychologe) en de minimale draagkracht van mevrouw S. L. (waarbij ingrijpende veranderingen, zoals reizen of verhuizen, uit den boze zijn) vormen duidelijke tegenindicaties om te reizen.

Bovendien werd er duidelijk geattesteerd dat de heer A. zijn partner sterk ondersteunt en dat deze steun absoluut noodzakelijk is voor mevrouw S. L. Dit vormt een duidelijke indicatie van noodzaak tot mantelzorg.

De beoordeling van de arts-adviseur waarbij wordt gesteld: "in het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg", is voor de verzoekende partij hierom onbegrijpelijk.

Er wordt door de arts-adviseur niet gemotiveerd waarom de vaststelling van de klinisch psychologe mevrouw I.P., verbonden aan het opvangcentrum van Kapellen, geen tegenindicaties zouden uitmaken om te reizen en waarom deze elementen geen nood aan mantelzorg zouden uitmaken. Nochtans vereist artikel 3 van de formele motiveringswet dat individuele beslissingen formeel moeten gemotiveerd worden. Dit betekent dat "in de beslissing zelf" de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermeld worden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 3 van de formele motiveringswet samengelezen met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Minstens schendt de arts-adviseur het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken, hetgeen in casu dus niet het geval is.

III. DE BESCHIKBAARHEID EN TOEGANKELIJKHEID VAN DE ZORGEN IN SERVIË

5. Op basis van de weerhouden medische problematiek door de arts-adviseur, dewelke niet voldoet aan de wettelijke vereisten (zie hierboven), oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Servië.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid).

Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

6. Door de arts-adviseur wordt gesteld dat verzoeker in Servië beroep kan doen op de voorziene mentale gezondheidszorg.

Door de verzoekende partij werd bij de aanvraag tot machtiging van verblijf evenwel gewezen op de specifieke vertrouwensrelatie die hij heeft met mevr. I. P. (klinisch psychologe) en die niet kan worden onderschat.

Mevrouw S. L. is reeds een aantal maanden bij haar in behandeling (sinds begin maart 2018; zie stuk 5 bij de aanvraag). Hierdoor is zij in staat geweest zich open te stellen en heeft mevr. Ilse Peeters een diagnose kunnen stellen. Dit loopt moeizaam en langzaam. De vertrouwensband die zij hebben is echter niet te onderschatten, temeer gezien de heer beperkte draagkracht van mevrouw S. L. (zie de stukken 4-5-6 bij de aanvraag). De frequentie van behandelingen is hoog. Er wordt gestreefd naar een stabilisatie van zijn situatie (hetgeen vele maanden in beslag zal nemen, zie punt C van het standaard medisch getuigschrift, stuk 3 bij de aanvraag).

Deze nauwe therapeutische band tussen de patiënt (mevrouw S. L.) en de zorgverstrekker (mevr. I.P.) kan onmogelijk worden verdergezet in Servië. In die zin is de beschikbaarheid van een dergelijke vertrouwensband niet in Servië aanwezig.

Al deze elementen werden aangehaald in de aanvraag tot machtiging van verblijf.

Ze blijven echter compleet onbesproken door de arts-adviseur.

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 3 van de formele motiveringswet samengelezen met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Minstens schendt de arts-adviseur het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding

(RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Er blijkt echter niet dat de arts-adviseur met bovenvermelde elementen rekening heeft gehouden, terwijl ze nochtans gekend waren (of diende te zijn).

Verzoekster merkt daarbij nog op dat hij in Servië geboren is op (...) 1970. Gedurende deze volledige periode ontwikkelde zich de problematiek van verzoekster. Adequate hulp was niet beschikbaar. Er kan dus niet worden aangenomen dat verzoekster een gelijkaardige band in Servië zou kunnen tot stand brengen, zoals dit het geval is met klinisch psychologe I. P.

7. Door de arts-adviseur wordt in zijn advies een olijsting gegeven van de “actuele medicamenteuze behandeling” van verzoekster.

Deze lijst maakt als eerste melding van: “sedinal, plantenpreparaat met passiflora incarnate, ballota foetida en crataegus oxyacantha tegen angst”.

Dit preparaat wordt door de arts-adviseur uitdrukkelijk (zelfs als eerste) medicatie weerhouden voor de behandeling van de problematiek van verzoekster.

Inzake de beoordeling van de arts-adviseur rond de “beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst”, worden gesteld dat de noodzakelijke medicatie beschikbaar zou zijn in Servië waarna een lijst wordt gegeven door de arts-adviseur van de medicatie waarover de arts-adviseur het heeft: “alprazolam, aceclofenac, pantoprazole, nebivolol, cardioaspirine, atorvastatine, hydroeychloroquine (en wanneer dit niet beschikbaar is chloroquine als alternatief)”.

Het medicament “sedinal, plantenpreparaat met passiflora incarnate, ballota foetida en crataegus oxyacantha tegen angst” wordt niet vermeld, hoewel het wel werd weerhouden door de arts-adviseur.

Door de arts-adviseur wordt dus niet onderzocht of deze medicatie, hoewel deze noodzakelijk is voor de behandeling van verzoekster, beschikbaar is in Servië.

De arts-adviseur schendt hiermee artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

8. De arts-adviseur stelt in zijn advies dat er “geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid” zou voorliggen en dat er “geen elementen” in het dossier zouden aanwezig zijn “die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong”. Hierdoor zou mevrouw S. L., volgens de arts-adviseur, zelf kunnen instaan voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling.

Door de arts-adviseur wordt echter nergens vermeld waarom mevrouw S. L., ondanks de door de arts-adviseur weerhouden medische problematiek, alsnog in staat zou zijn om arbeid te verrichten.

Verzoekster kent immers een zeer ernstige problematiek. Uit de weerhouden medische verslagen door de arts-adviseur blijkt dat mevrouw S. te kampen heeft met een ernstige psychische aandoening (psychosomatische klachten ten gevolge van stress), chronische rugpijnen, hypertensie en milde aortaklepinsufficiëntie en lupus erythematosus discoïdes (zie de vermelding onder punt B op het standaard medisch getuigschrift).

In de conclusie van de arts-adviseur wordt dit ook bevestigd doordat men stelt dat de pathologie van mevrouw S. L. “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”.

De arts-adviseur dient dan ook minstens aan te geven waarom hij, ondanks de weerhouden medische problematiek van mevrouw S. L., van oordeel zou zijn dat dit geen belemmering zou opleveren voor het verrichten van arbeid door haar.

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 3 van de formele motiveringswet samengelezen met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

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

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

“In een enig middel stellen verzoekers een schending voor van artikel 3 EVRM, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betogen dat uit de medische documenten blijkt dat verzoekster te kampen heeft met een ernstige psychische aandoening, chronische rugpijnen, hypertensie en milde aortaklepinsufficiëntie en lupus erythematosus disociïdes. Ze zou sinds maart 2018 in behandeling zijn bij klinisch psychologe en

intensief worden opgevolgd. Er zou een reëel risico op suicide zijn. Ze zou een vertrouwensband hebben opgebouwd met dr. Ilse Peeters en de aanwezigheid van haar partner zou nodig zijn.

Zij begrijpen de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer, dat er geen tegenindicatie tot reizen werd vermeld en evenmin de nood aan mantelzorg, niet. Ze verwijzen dienaangaande naar het verslag van 15/5/2018 van psychologe I. P. waarin gesteld wordt dat de steun en toeverlaat van de partner S. noodzakelijk is en dat het essentieel is dat de behandeling kan worden verdergezet. Er zou geattesteerd zijn dat zij het centrum niet kan verlaten (en dus niet kan reizen) en dat zij nood heeft aan stabiliteit en de steun van haar partner. Er zou niet gemotiveerd zijn waarom de vaststellingen van dr. Ilse Peeters geen tegenindicatie vormen om te reizen. De specifieke vertrouwensband zou niet zijn besproken door de ambtenaar-geneesheer. Het medicament 'sedinal' zou niet vermeld zijn als noodzakelijke medicatie die beschikbaar is in Servië. Er zou niet gemotiveerd zijn waarom verzoekster, ondanks haar medische problematiek, in staat zou zijn om arbeid te verrichten.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en maakt één geheel uit met het advies dat verleend werd door de ambtenaar-geneesheer, waarin geoordeeld werd dat verzoeksters behandeling en opvolging verdergezet kan worden in Servië.

Verzoekers kennen klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar zij ze aanvechten in hun verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

"Overwegende dat, wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet; dat de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht;" (R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV-14.428)

Het advies, dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 3 juli 2018 opstelde, luidt als volgt:

"(...) In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging (...)

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

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene, een dame van 48 jaar afkomstig uit Servië nodig heeft beschikbaar is in haar thuisland: de medische omkadering met oftalmologen, neurologen, (...) (en wanneer die niet beschikbaar is cloroquine als alternatief).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging (...)

(...)

De terugbetaling van de zorgen varieert van 100% tot 65%. Details zijn vastgelegd in de "Health Insurance Act

Deze wet beschrijft ook het ganse gezondheidssysteem en de voorwaarden ook voor medicatie en dergelijke.

In het geval dat de familie van verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering. De bijdrage in de kosten van de zorgen voor de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn

familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval – en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten – moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

Verdere sociale voorzieningen bestaan uit een vergoeding bij arbeidsongeschiktheid, recht op bijstand van een andere persoon wanneer men niet in staat is om de dagdagelijkse handelingen te stellen (mantelzorg), een werkloosheidsuitkering wanneer men minstens 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden. Indien zij geen inkomen kunnen verwerven uit arbeid, kunnen betrokkenen rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit ten uiterste het verblijf. Vanaf 65 jaar is er eveneens mogelijkheid tot pensionering, of indien hij niet tewerkgesteld kan worden bestaat er eveneens een uitkering.

Specifiek voor betrokkene:

Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat alle behandeling die zij nodig heeft toegankelijk is en de kosten volledig door de staat gedragen worden wanneer betrokkene zich in publieke instellingen laat behandelen. De behandeling van de psychiatrische pathologie wordt uitgevoerd in gespecialiseerde instellingen of afdelingen van een andere instelling. Alle publieke gezondheidscentra hebben in hun basiszorg een aanbod voor psychiatrie. De consultaties zijn toegankelijk op doorverwijzing van de huisarts.

Specifiek op gebied van de opvolging van het cardiologisch probleem kan gezegd worden dat alle cardiologische zorg toegankelijk is en volledig terugbetaald volgens de wet op de gezondheidszorg in publieke centra. De orthopedische opvolging en zorg is eveneens vervat in het basispakket. Hetzelfde geldt voor de oftalmologische en de neurologische zorg.

We kunnen dus besluiten dat de medische omkadering toegankelijk is en vervat in het basispakket van de Gezondheidszorg.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar 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.

Betrokkene heeft bovendien een partner. Deze legt evenmin een 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 het land van herkomst. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene heeft bovendien nog familie in het land van oorsprong. Er zijn geen argumenten dat deze niet kunnen instaan zo nodig voor de mogelijke extra kosten en eventueel tijdelijke opvang. (...)”

Uit de lezing van het advies, dat één geheel vormt met de bestreden beslissing, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op grond van de door verzoekster overgemaakte attesten, oordeelde dat het gaat om een dame die lijdt aan PTSD, ruglijden en lupus. Hij maakte vervolgens een opsomming van de weerhouden medicatie.

Voor wat betreft de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Servië, deed de ambtenaar-geneesheer beroep op de informatie afkomstig uit de MedCOI databank en op een bijlage 2 m.b.t. de beschikbaarheid waarvan telkens een kopie werd toegevoegd aan het administratief dossier. Uit bijlage 2 blijkt wel degelijk dat “sedinal, plantenpreparaat met passiflora incarnata, ballota foetida en crataegus oxayantagha tegen angst” werd vermeld en aldus beschikbaar werd bevonden in het herkomstland.

Waar verzoekers stellen niet te begrijpen waarom de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat er geen tegenindicatie tot reizen of nood aan mantelzorg werd vermeld, dient te worden opgemerkt dat de beoordeling betreffende mantelzorg en de tegenindicatie om te reizen enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die hiervoor verdergaat op de attesten zoals voorgelegd door de aanvragers.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde dienaangaande onder meer d.d. 28 april 2016 bij arrest nr. 166.858 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 september 2015 werd opgemaakt door verzoekster oncologen niet wordt gesteld dat mantelzorg medisch vereist zou zijn.”

In ieder geval werd, in tegenstelling tot wat verzoekers laten uitschijnen, wel degelijk rekening gehouden met de inhoud van de medische attesten waar gesteld wordt dat de steun van haar partner de nodige stabiliteit geeft. Er werd immers expliciet verwezen naar de aanwezigheid van haar partner. Verzoekers gaan hierbij voorbij aan het feit dat ook hij gevolg dient te geven aan een bevel om het grondgebied te verlaten. De bestreden beslissing heeft aldus geenszins tot gevolg dat verzoekster van haar partner zal worden gescheiden. Verzoekster toont aldus niet aan dat haar partner haar niet meer zou kunnen bijstaan door toedoen van het bestuur. Zij tonen derhalve niet aan op welk wijze de stabiliteit die thans zou worden geboden aan verzoekster, doorbroken zou worden door het nemen van de bestreden beslissing.

Waar verzoekers verwijzen naar de vaststellingen van psychologe I. P., die zou gesteld hebben dat het niet aangewezen is dat verzoekster het centrum verlaat, kunnen zij bezwaarlijk voorhouden als zou hieruit kunnen worden afgeleid dat het onmogelijk is voor verzoekster om te reizen naar haar herkomstland te meer nu de behandeling en opvolging daar verdergezet kan worden en die vaststelling niet wordt betwist door verzoekers

Verzoekers gaan er vervolgens verkeerd vanuit als zou het aan de ambtenaar-geneesheer toekomen te motiveren op welke wijze verzoekster in staat zou zijn om arbeid te verrichten. De ambtenaar-geneesheer dient te motiveren omtrent de effectieve toegankelijkheid van de medische zorgen en het staat hem hierbij toe om rekening te houden met de arbeidsgeschiktheid van zowel verzoekster als van haar partner. De bewijslast ligt niet bij het bestuur, wat inhoudt dat, indien verzoekers niet in staat zouden zijn om enige arbeid te verrichten zij daarvan het bewijs dienen te leveren. Bij gebreke daaraan, zoals in casu blijkt uit de stukken van het administratief dossier, is het geenszins kennelijk onredelijk van de verwerende partij om vast te stellen dat er geen elementen in het administratief dossier aanwezig zijn die toelaten te concluderen dat verzoekers geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. Bovendien betwisten zij niet dat zij nog familie hebben in het land van herkomst en tonen zij niet aan dat die familie hen niet tijdelijk zou kunnen bijstaan in de eventuele kosten of opvang.

Het feit dat verzoekster een vertrouwensband zou hebben opgebouwd met haar behandelend psycholoog impliceert geenszins dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze genomen werd. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde hieromtrent reeds wat volgt:

“Deze wetsbepaling heeft immers geenszins tot doel om een vreemdeling tot een verblijf toe te laten opdat deze de vertrouwensrelatie met een bepaalde arts/therapeut kan verderzetten.” (Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest nr. 91 598 van 19 november 2012)

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet legt de verplichting op in hoofde van het bestuur om desgevallend na te gaan of de noodzakelijke medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Er wordt geen verplichting opgelegd in hoofde van het bestuur om de relatie tussen de patiënt en de dokters aan een onderzoek te onderwerpen. Indien verzoekster het niet eens is met de inhoud van het advies, stond het haar vrij om concrete informatie bij te brengen waaruit zou kunnen worden afgeleid dat de opvolging en medicatie niet beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië, quod non. Evenmin maakt zij aannemelijk als zou zij niet in de mogelijkheid zijn om met de artsen in Servië eveneens een vertrouwensband op te bouwen.

Een schending van artikel 3 EVRM, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is niet ernstig.”

2.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Waar verzoekers aanvoeren dat over bepaalde zaken niet wordt gemotiveerd (mogelijkheid om te reizen, mantelzorg, vertrouwensrelatie met de psychologe, beschikbaarheid van sedinal), wordt verwezen naar wat hieronder onder de punten

2.3.2. en volgende van dit arrest gesteld wordt. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

2.3.3. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad 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 staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de 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 de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9 en artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.3.4. Artikel 9 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“Om langer dan de in artikel 6 bepaalde termijn in het Rijk te mogen verblijven, moet de vreemdeling die zich niet in een der in artikel 10 voorziene gevallen bevindt, daartoe gemachtigd worden door de Minister of zijn gemachtigde.

Behoudens de in een internationaal verdrag, in een wet of in een koninklijk besluit bepaalde afwijkingen, moet deze machtiging door de vreemdeling aangevraagd worden bij de Belgische diplomatieke of consulaire post die bevoegd is voor zijn verblijfplaats of zijn plaats van oponthoud in het buitenland.”

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

(...)”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 3 juli 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 5-6-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 8-5-2018 van Dr. V. H., Fedasil, met de volgende informatie:
 - Voorgeschiedenis van lumbaal letsel na verkeersongeval in 1992 en 2002 na ongeval met paard en kar, postnataal trombose li been 2000, cardiale aritmie sinds 2010, 2012, ingreep voor endometriose
 - Huidige problematiek: psychosomatische klachten van onrust en stress, emotionele labiliteit, chronische rugpijn, hypertensie en milde aorta insufficiëntie, lupus erythematosus
 - Medicamenteuze behandeling met Sedinal, Alprazolam, Biofenac, pantoprazole, nebivolol, cardioaspirine, atorvastatine, plaquenil
 - Controle oftalmologie en neurologie gewenst
 - Nood aan psychotherapie
- Verslag psychotherapie 15-5-2018 (geen medisch verslag) PTSD met depressie, reeds van in het thuisland
- Verslag neurologie d.d. 2-3-2018: problemen in de rug van in het thuisland met pijn in beide benen, op basis van chronische radiculopathie
- MRI lumbale wervelzuil d.d. 2-5-2018: hyperlordose, beperkte discopathie I4-I5 en I5-S1 met facetartrose
- Consult dermatologie d.d. 20-2-2018: lupus erythematosus
- Raadpleging cardiologie 29-3-2018: vage klachten, geen bijzondere afwijkingen
- Verslag verderzetten psychotherapie d.d. 1-6-2018

Uit de aangeleverde medische informatie kunnen we het volgende weerhouden:

- Het gaat hier over een dame afkomstig uit Servië, heden 48 jaar oud
- In de voorgeschiedenis weerhouden we een tweevoudig trauma met kwetsuur van de rug, een gynaecologische ingreep en het vaststellen van een hartritmestoornis
- Heden wordt de volgende pathologie vermeld:
 - TSO, trauma niet gespecificeerd, waarvoor psychotherapie, reeds nood aan psychiatrische begeleiding in het thuisland
 - Ruglijden met chronische radiculopathie, minimale afwijkingen op MRI, conservatieve therapie
 - Cardiologisch geen bijzonderheden te weerhouden: geen ritmestoornissen, hypertensie waarvoor medicatie, positief risicoprofiel, niet significant aortakleplijden
 - Dermatologische afwijking: lupus

Actuele medicamenteuze behandeling:

- Sedinal, plantenpreparaat met passiflora incarnata, ballota foetida en crataegus oxyacantha tegen angst
 - Alprazolam, tegen angst
 - Biofenac, aceclofenac, NSAID, tegen rugpijn
 - Pantoprazole, maagbescherming
 - Nebivolol, tegen hoge bloeddruk en eventuele ritmestoornissen
 - Cardioaspirine, bloedverdunner
 - Atorvastatine, tegen cholesterol
 - Plaquenil, hydroxychloroquine voor lupus
- In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.

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 28-6-2018 met het unieke referentienummer 11282

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene, een dame van 48 jaar afkomstig uit Servië nodig heeft beschikbaar is in haar thuisland: de medische omkadering met oftalmologen, neurologen, psychiaters, psychologen, dermatologen, cardiologen en specialisten in inwendige geneeskunde zijn beschikbaar, evenals de noodzakelijke medicatie: alprazolam, aceclofenac, pantoprazole, nebivolol, Cardioaspirine, atorvastatine, hydroxychloroquine (en wanneer dit niet beschikbaar is chloroquine als alternatief)

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. Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg. Daarnaast is er ook een private gezondheidszorg dat weinig interfereert met de publieke met eveneens een opdeling in primaire en secundaire zorg. Naar deze faciliteiten dienen de patiënten doorverwezen te worden. De kost van de behandeling is voor eigen rekening. Medicatie wordt verkregen op voorschrift. Er is afhankelijk tot welke terugbetalingscategorie ze behoren (A, A1, B, C en D) een toeslag te betalen.

De terugbetaling van de zorgen varieert van 100% tot 65%. Details zijn vastgelegd in de "Health Insurance Act". Deze wet beschrijft ook het ganse gezondheidssysteem en de voorwaarden ook voor medicatie en dergelijke.

In het geval dat de familie van verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering. De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval – en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten – moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

Verder sociale voorzieningen bestaan uit een vergoeding bij arbeidsongeschiktheid, recht op bijstand van een andere persoon wanneer men niet in staat is om de dagdagelijkse handelingen te stellen (mantelzorg), een werkloosheidsuitkering wanneer men minsten 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden. Indien zijn geen inkomen kunnen verweren uit arbeid, kunnen betrokkenen rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en uiteraard het verblijf. Vanaf 65 jaar is er eveneens mogelijkheid tot pensionering, of nadien hij niet tewerkgesteld kan worden bestaat er eveneens een uitkering.

Specifiek voor betrokkene:

Specifiek voor betrokkenen kunnen we stellen dat alle handelingen die zijn nodig heeft toegankelijk is en de kosten volledig door de staat gedragen worden wanneer betrokkene zich in publieke instellingen laat behandelen. De behandeling van de psychiatrische pathologie wordt uitgevoerd in gespecialiseerde instellingen of afdelingen van een andere instelling. Alle publieke gezondheidscentra hebben in hun basiszorg een aanbod voor psychiatrie. De consultaties zijn toegankelijk op doorverwijzing van de huisarts.

Specifiek op gebied van de opvolging van het cardiologisch probleem kan gezegd worden dat alle cardiologische zorg toegankelijk is en volledig terugbetaald volgens de wet op de gezondheidszorg in publieke centra. De orthopedische opvolging en zorg is eveneens vervat in het basispakket. Hetzelfde geldt voor de oftalmologische en de neurologische zorg.

we kunnen dus besluiten dat de medische omkadering toegankelijk is en vervat in het basispakket van de Gezondheidszorg.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene heeft bovendien een partner. Deze legt evenmin 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 het land van herkomst. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene heeft bovendien nog familie in het land van oorsprong. Er zijn geen argumenten dat deze niet kunnen instaan zo nodig voor de mogelijke extra kosten en eventueel tijdelijke opvang.

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 Re-integratiebijstand 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 pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een heel 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 medische standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Servië."

2.3.5.1. In een eerste onderdeel van het enig middel voeren verzoekers aan dat het onbegrijpelijk is dat er wordt gesteld dat er geen nood is aan mantelzorg. Verzoekers zetten uiteen dat de behandelende klinisch psychologe in haar verslag van 15 mei 2018 stelt dat het problematisch is als verzoekster haar partner niet bij zich zou hebben, hij moet bij haar verblijven ter ondersteuning van haar psychische gezondheid.

2.3.5.2. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat het standaard medisch getuigschrift van 8 mei 2018 dat verzoekster heeft voorgelegd, het volgende vermeldt over de al dan niet nood aan mantelzorg:

"F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?

Regelmatische opvolging door huisarts en psycholoog

Jaarlijkse controle bij de oftalmoloog (ihkv lupus-behandeling)

Zo nodig conctrole bij cardioloog en dermatoog."

Hieruit blijkt dat de behandelende arts van verzoekster geen melding maakt van een nood aan mantelzorg.

De omstandigheid dat de klinisch psychologe, die geen arts is, in haar verslag melding maakt van de nood van verzoekster aan het samen verblijven met haar partner (verzoeker) en van de steun van haar partner, doet geen afbreuk aan het feit dat de behandelende arts geen melding maakt van mantelzorg. Ten overvloede wijst de Raad erop dat de bestreden beslissing genomen is ten opzichte van verzoekster en haar partner en dat hun verblijfssituatie gelijkaardig is, zodat er geen sprake is van een scheiding van verzoekster van haar partner.

Bijgevolg is het niet foutief of kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur in haar advies van 3 juli 2018 vermeldt: *"In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg."* Dit volstaat eveneens als formele motivering.

2.3.6.1. In het eerste onderdeel van het enig middel voeren verzoekers ook nog aan dat er duidelijke tegenindicaties zijn om te reizen. De behandelende klinisch psychologe vermeldt in haar verslag dat verzoekster nood heeft aan stabiliteit en niet kan verhuizen dus ook niet kan reizen.

2.3.6.2. Uit het verslag van de behandelende klinisch psychologe dat verzoekers citeren in hun middel, blijkt dat deze psychologe *"het een groot risico (acht) voor haar psychische gezondheid als zij het centrum zou moeten verlaten, en zonder haar steun en toeverlaat, partner S. zou moeten verblijven"*. Zij vervolgt: *"B. heeft zoals hierboven vermeld zeer weinig veerkracht en is suïcidaal. Dit wijst er op dat B. te weinig draagkracht heeft om te functioneren, laat staan momenteel te verhuizen."*

Hieruit blijkt dat de psychologe enkel de omstandigheid in ogenschouw neemt dat verzoekster mogelijk het centrum waar zij verblijft, zou moeten verlaten en dat zonder haar partner. Verzoekers kunnen hieruit niet afleiden dat in dit verslag zou gesteld worden dat verzoekster niet kan reizen. Dit valt daarin niet te lezen.

In het standaard medisch getuigschrift van 8 mei 2018 dat verzoekster heeft voorgelegd, stelt haar behandelende arts nergens dat verzoekster niet zou kunnen reizen.

Bijgevolg is het niet foutief of kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur in haar advies van 3 juli 2018 stelt: *“In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.”* Dit volstaat eveneens als formele motivering.

Het eerste onderdeel van het enig middel is ongegrond.

2.3.7.1. In een tweede onderdeel van het enig middel voeren verzoekers aan dat verzoekster een vertrouwensrelatie heeft opgebouwd met haar behandelende psychologe en dat deze nauwe therapeutische band niet kan worden verdergezet in Servië. Deze elementen werden vermeld in de aanvraag maar worden volgens verzoekers onbesproken gelaten. Verzoekers wijzen erop dat verzoekster deze problematiek al had in Servië maar dat adequate hulp niet beschikbaar was.

2.3.7.2. Vooreerst wordt opgemerkt dat werd onderzocht of er in Servië behandeling mogelijk is door psychiaters en psychologen en dat werd geconcludeerd dat psychiaters en psychologen beschikbaar zijn in Servië. In het standaard-medisch getuigschrift wordt geen melding gemaakt van nood aan opvolging door één welbepaalde psycholoog. Verzoekers tonen met hun kritiek niet aan dat de arts-adviseur een medisch attest over het hoofd heeft gezien of een nuttige medische vaststelling niet bij zijn beoordeling betrokken heeft. Bovendien, zelfs indien verzoekster een vertrouwensband zou hebben met de behandelende psychologe in België en dit een invloed zou hebben op haar behandeling – wat niet vaststaat –, dan nog vloeit uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet voor de arts-adviseur slechts de verplichting voort om na te gaan of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Verzoekers maken niet aannemelijk dat indien verzoekster wordt behandeld door een psycholoog met wie zij (nog) geen vertrouwensrelatie heeft, deze behandeling niet adequaat kan zijn. Waar verzoekers erop wijzen dat verzoekster vroeger in Servië niet goed behandeld werd voor haar aandoening, betreft dit een loutere bewering die niet aantoonst dat de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, onwettig zou zijn.

2.3.8.1. In een derde onderdeel van het enig middel voeren verzoekers aan dat “Sedinal” door de arts-adviseur wordt vermeld als één van de geneesmiddelen waaraan verzoekster nood heeft. In het advies wordt vervolgens gesteld dat de noodzakelijke medicatie beschikbaar is in Servië waarna een lijst wordt gegeven van deze medicatie, waarbij “Sedinal” niet meer wordt vermeld. Verzoekers voeren aan dat de arts-adviseur dus niet heeft onderzocht of deze medicatie, hoewel noodzakelijk voor verzoekster, beschikbaar is in Servië.

2.3.8.2. In het advies van de arts-adviseur van 3 juli 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, wordt als *“actuele medische behandeling”* vermeld:

“- Sedinal, plantenpreparaat met passiflora incarnata, ballota foetida en crataegus oxyacantha tegen angst

- Alprazolam, tegen angst*
- Biofenac, aceclofenac, NSAID, tegen rugpijn*
- Pantoprazole, maagbescherming*
- Nebivolol, tegen hoge bloeddruk en eventuele ritmestoornissen*
- Cardioaspirine, bloedverdunner*
- Atorvastatine, tegen cholesterol*
- Plaquenil, hydroxychloroquine voor lupus”*

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur deze informatie haalt uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 8 mei 2018 waarin het volgende wordt vermeld:

“C/ Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B

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. Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg. Daarnaast is er ook een private gezondheidszorg dat weinig interfereert met de publieke met eveneens een opdeling in primaire en secundaire zorg. Naar deze faciliteiten dienen de patiënten doorverwezen te worden. De kost van de behandeling is voor eigen rekening. Medicatie wordt verkregen op voorschrift. Er is afhankelijk tot welke terugbetalingscategorie ze behoren (A, A1, B, C en D) een toeslag te betalen.

De terugbetaling van de zorgen varieert van 100% tot 65%. Details zijn vastgelegd in de "Health Insurance Act". Deze wet beschrijft ook het ganse gezondheidssysteem en de voorwaarden ook voor medicatie en dergelijke.

In het geval dat de familie van verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering. De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval – en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten – moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

Verder sociale voorzieningen bestaan uit een vergoeding bij arbeidsongeschiktheid, recht op bijstand van een andere persoon wanneer men niet in staat is om de dagdagelijkse handelingen te stellen (mantelzorg), een werkloosheidsuitkering wanneer men minsten 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden. Indien zijn geen inkomen kunnen verweren uit arbeid, kunnen betrokkenen rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en uiteraard het verblijf. Vanaf 65 jaar is er eveneens mogelijkheid tot pensionering, of nadien hij niet tewerkgesteld kan worden bestaat er eveneens een uitkering.

Specifiek voor betrokkene:

Specifiek voor betrokkenen kunnen we stellen dat alle handelingen die zijn nodig heeft toegankelijk is en de kosten volledig door de staat gedragen worden wanneer betrokkene zich in publieke instellingen laat behandelen. De behandeling van de psychiatrische pathologie wordt uitgevoerd in gespecialiseerde instellingen of afdelingen van een andere instelling. Alle publieke gezondheidscentra hebben in hun basiszorg een aanbod voor psychiatrie. De consultaties zijn toegankelijk op doorverwijzing van de huisarts.

Specifiek op gebied van de opvolging van het cardiologisch probleem kan gezegd worden dat alle cardiologische zorg toegankelijk is en volledig terugbetaald volgens de wet op de gezondheidszorg in publieke centra. De orthopedische opvolging en zorg is eveneens vervat in het basispakket. Hetzelfde geldt voor de oftalmologische en de neurologische zorg.

we kunnen dus besluiten dat de medische omkadering toegankelijk is en vervat in het basispakket van de Gezondheidszorg.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene heeft bovendien een partner. Deze legt evenmin 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 het land van herkomst. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene heeft bovendien nog familie in het land van oorsprong. Er zijn geen argumenten dat deze niet kunnen instaat zo nodig voor de mogelijke extra kosten en eventueel tijdelijke opvang.

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 Re-integratiebijstand 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."

Na een uiteenzetting over het sociale zekerheidssysteem in Servië, wordt op concrete wijze ingegaan op de situatie van verzoekster. Verzoekers gaan eraan voorbij dat wordt vermeld dat de behandeling van verzoekster, als zij zich laat behandelen in publieke instellingen, volledig door de staat gedragen wordt. Als verzoekster zich laat behandelen in publieke instellingen, moet zij geen kosten betalen en moet zij dus ook niet instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met noodzakelijke hulp. Er wordt in het advies ook verwezen naar verzoeksters partner, die niet aantoont dat hij arbeidsongeschikt is en ook zou kunnen instaan voor eventuele kosten. Daarnaast wordt nog verwezen naar familie in het land van oorsprong en naar hulp door de IOM. Bijgevolg kan worden aangenomen dat het motief dat verzoekster geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt, een overtollig motief is, gezien het advies voldoende overige motieven bevat over wie haar zou kunnen helpen mochten er toch kosten verbonden zijn aan haar behandeling. Kritiek op een overtollig motief kan niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden.

2.3.10. Verzoekers slagen er bijgevolg niet in om aan te tonen 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 het zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

2.3.11. Verzoekers voeren de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM) maar laten na om deze schending met concrete gegevens uiteen te zetten. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zetten verzoekers in het verzoekschrift niet uiteen op welke wijze zij artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing geschonden achten. Het enig middel is, wat dit betreft, niet-ontvankelijk.

2.3.12. Het enig middel is in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig november 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