



Arrest

nr. 215 283 van 17 januari 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. KEULEN
Koningin Astridlaan 77
3500 HASSELT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, en X, X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 10 oktober 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 30 augustus 2018 waarbij aan de aanvraag tot verblijfsverlenging, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

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 8 november 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 december 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat J. KEULEN verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 30 augustus 2018 wordt beslist tot weigering van verblijfsverlenging op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Betreft:

S., R. (..) (R.R.: xxxxxxxxx)

Geboren te Lojane op 23.03.1970

+ partner: S., Z. (..) (R.R.: xxxxxxxxx)

Geboren te Trnava op 30.04.1970

+ kinderen:

-S., F. (..) (R.R.: xxxxxxxxx)

Geboren te Trnava op 27.04.1993

-S., J. (..) (R.R.: xxxxxxxxx)

Geboren te Trnava op 06.09.1994

-S., B. (..) (R.R.: xxxxxxxxx)

Geboren te Trnava op 22.01.1997

-S., S. (..); °26.12.2001

Nationaliteit: Servië

Adres: (..)

Onder verwijzing naar de aanvraag die bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 12.05.2010. Dat dit verzoek door onze diensten op 07.11.2011 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 13.12.2011 tot 01.12.2012, verlengd op datum van 14.01.2013, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Er werden medische elementen aangehaald voor S. R. (..), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 17.08.2018 in gesloten omslag).

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkenen dienen afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

"SCHENDING VAN

- ART. 13 § 3 VREEMDELINGENWET

- IUO. ART. 9 KB 17 MEI 2007

- IUO. DE FORMELE MOTIVERINGSPLICHT (ONDERGESCHIKT: DE MATERIELE MOTIVERINGSVERPLICHTING (ARTT. 1-3 WET 29 JULI 1991 EN ART. 62 VREEMDELINGENWET^A

- IUO. SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL

6.

De bestreden beslissing is gesteund op het advies van de arts-attaché dd. 17 augustus 2018.

De arts-adviseur stelt in zijn conclusie:

"(...)

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2008 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

7.

De terzake relevante bepalingen zijn de volgende:

Art. 13 § 3 Vreemdelingenwet:

"§ 3. De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Kijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België:

(...) 2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden

Art. 9 van het KB van 17 mei 2007:

"De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9 ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de %in van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben."

8.

Uit voorgaande bepalingen vloeit voort dat verwerende partij/ de arts-adviseur dient na te gaan of de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend:

- al dan niet nog bestaan en of dat deze zodanig ingrijpend zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer noodzakelijk is;

- en of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben;

Enkel indien de omstandigheden niet meer bestaan of op voldoende ingrijpende wijze zijn gewijzigd en mits een niet-voorbijgaande wijziging, kan worden beslist de BIVR niet te verlengen.

9.

Andermaal blijkt noch uit de bestreden beslissing noch uit het advies van de ambtenaar-geneesheer dat op afdoende wijze werd nagegaan of er sprake is van veranderde omstandigheden of dat de omstandigheden met een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

Uit de bestreden beslissing blijkt eenvoudigweg dat de arts-attaché blijkbaar zelf geen duidelijke conclusie kan formuleren nopens de gewijzigde omstandigheden.

In zijn conclusie stelt hij immers enkel dat betrokkene niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging voldoet omdat de omstandigheden niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

De arts-attaché blijft m.a.w. in gebreke een eenduidige conclusie te formuleren m.b.t. de vermeende wijziging in de omstandigheden. Hij kiest veiligheidshalve voor een "of" formulering, en lijkt aldus niet in staat een afgelijnde conclusie te formuleren.

10.

Wat er ook van zij, uit het advies van de arts-attaché blijkt helemaal niet dat er een (pertinente) beoordeling werd uitgevoerd m.b.t. de vraag of er gewijzigde omstandigheden voorliggen, laat staan of deze een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hangen.

Het thans voorliggende verslag van dr. B. (...) mag dan wel uitgebreid en mogelijks met zin voor detail zijn opgesteld, het mist helaas elke relevantie voor de beoordeling van de (enige pertinente) vraag of er gewijzigde omstandigheden zijn met een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter.

De arts-adviseur komt in zijn/ haar verslag niet verder dan een overzicht te geven van de attesten aanwezig in het dossier;

- een overzicht te geven van de actuele aandoeningen en behandeling;

- een overzicht te geven van de zorgen en opvolging in het land van herkomst;

- een overzicht te geven van de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst;

Uit het advies blijkt nergens welke gewijzigde omstandigheid/ omstandigheden naar het oordeel van de arts-adviseur zou/ zouden voorliggen, laat staan dat uit enige overweging zou blijken dat de arts-adviseur van oordeel is dat een welbepaalde wijziging voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand is.

Het verslag van de arts-adviseur bevat geen enkele overweging welke op een concrete wijze ingaat op het bestaan van de gewijzigde omstandigheden aannemelijk te maken.

Het is m.a.w. volledig in het duister tasten naar de redenen waarom de arts-adviseur oordeelt dat er gewijzigde omstandigheden met voldoende ingrijpend en niet voorbijgaand karakter.

Derhalve dient een schending van de motiveringsplicht (formeel, ondergeschikt materieel) i.u.o. De zorgvuldigheidsverplichting te worden aangenomen.

11.

Ondergeschikt: verwerende partij zal mogelijks voorhouden dat de gewijzigde toestand van verzoekster zou bestaan in de "stabilisatie" van de toestand en de chronificatie van de aandoening (cfr. p. 4 van het medisch advies).

Vooreerst kan worden opgemerkt dat uit het verslag van de arts-attaché geenszins blijkt dat de arts-attaché de vermeende stabilisatie c.q. chronificatie nog steeds (in weerwil van de twee vernietigingsarresten van uw Raad (cfr. supra)) beschouwt als een gewijzigde omstandigheid...

Dr. B. (...) stelt enkel dat er een chronificatie zou zijn, doch lijkt niet te stellen dat dit dan de gewijzigde omstandigheid zou zijn.

Secundo is de vermeende stabilisatie c.q. chronificatie geenszins te beschouwen als een gewijzigde omstandigheid met een voldoende ingrijpend en voorbijgaand karakter.

(i) Geen gewijzigde omstandigheid

12.

De vermeende stabilisatie is niet te beschouwen als gewijzigde omstandigheid.

Het vaststellen van de stabilisatie van de aandoening en het feit dat er geen periodes van acute verergering zijn geweest, is slechts een bevestiging van hetgeen reeds eerder werd vastgesteld

De toestand is niet gewijzigd sedert de eerste toekenning van een verblijfsmachtiging. Voorafgaand aan de initiële aanvraag waren er evenmin periodes van psychische decompensatie noch waren er hospitalisaties nodig geweest op een gespecialiseerde eenheid.

Uit het verslag en uit het administratief dossier kan niet worden afgeleid dat de vermeende stabilisatie c.q. de vermeende chronificatie van de aandoening van verzoekster een nieuwe omstandigheid is.

Integendeel, uit het administratief dossier blijkt duidelijk dat de situatie van verzoekster ongewijzigd is:

- de attesten bijgevoegd bij de laatste aanvraag tot verlenging (van psychiater BEUNIS) bevatten een (woordelijk) identieke beschrijving van de aard en de ernst van de aandoening (punt B van 1 het standaard medisch getuigschrift) als de attesten gevoegd bij de oorspronkelijke aanvraag en bij de eerste aanvraag tot verlenging (!). Verzoekster beveelt de Raad een vergelijking van de verschillende attesten aan; hieruit kan in geen geval een verbetering ("stabilisering") van haar aandoening worden afgeleid;

- behoudens deze attesten (waaruit geenszins een verbetering of stabilisering kan worden afgeleid) zijn er geen andere gegevens waarop de arts-adviseur zich kan steunen:

* de arts-adviseur heeft nagelaten verzoekster persoonlijk op te roepen voor een onderzoek;

* de arts-adviseur heeft nagelaten in toepassing van art. 4 van het KB van 17 mei 2007 een bijkomend advies te vragen aan een deskundige (een psychiater);

(ii) Niet voldoende ingrijpende of voorbijgaande wijziging

13.

Zelfs als de stabilisatie c.q. chronificatie te beschouwen zou zijn als een gewijzigde omstandigheid, quod non, kan zulks niet ipso facto worden beschouwd als een voldoende ingrijpende of voorbijgaande wijziging welke van aard is de weigeringsbeslissing te schragen.

Terzake kan worden verwezen naar hetgeen uw Raad reeds eerder overwoog in haar arrest dd. 13 februari 2015 (nr. 138 515):

"De loutere vaststelling dat "de situatie is gestabiliseerd" wijst op het eerste gedicht niet op veranderde omstandigheden die voldoende ingrijpend zijn.

Uit het voorgaande blijkt niet op ondubbelzinnige wijze dat er sprake is van een verandering van omstandigheden met een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter, nu het medisch attest van 18 november 2013 slechts bevestigt dat verdoekende partij lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt en waar er zich geen acute verergeringen hebben voorgedaan, hetgeen reeds eerder werd vastgesteld in het medisch attest van 17 oktober 2011. Uit het medisch attest van 17 oktober 2011 blijkt ook niet dat er zich voorafgaand aan de aanvraag of de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer acute verergeringen hebben voorgedaan. (...)

De redenering van de verwerende partij kan niet gevolgd worden, nu het vaststellen van de "stabilisatie" van de aandoening en het feit dat er geen periodes van acute verergering geweest zijn, slechts een bevestiging is van hetgeen reeds eerder werd vastgesteld. De Raad kan uit dergelijke motivering niet afleiden welke omstandigheden veranderd zijn op voldoende ingrijpende en niet-voorbijgaande wijze."

De loutere vaststelling dat er een stabilisatie zou zijn, wijst geenszins op een wijziging van voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaande aard, wel integendeel.

14.

CONCLUSIE: Aangezien de weigeringsbeslissing gesteund is op art. 9 van het KB dd. 17 mei 2007, dient de beslissing op nauwkeurige wijze aan te tonen dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan of zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer noodzakelijk is, en dat de wijzigingen een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.

De stelling van de arts-adviseur dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan of zijn gewijzigd, mist feitelijke grondslag. i

De arts adviseur motiveert evenmin in zijn advies nopens het voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter van de gewijzigde omstandigheden, verplichting welke nochtans uitdrukkelijk werd opgelegd in art. 9 van het kwestieuze KB.

Waar de bestreden beslissing gesteund is op dit medisch advies, is zij zelf ook behept met een gebrekkige motivering !

Een schending van de formele, ondergeschikt de materiele motiveringsverplichting iuo. De zorgvuldigheidsverplichting dient te worden aangenomen."

2.2. De in artikel 62, § 2 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde 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. 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 dus de determinerende motieven weergeven op grond waarvan deze is genomen. In casu kan worden aangenomen dat dit het geval is, waar in de bestreden beslissing duidelijk de overwegingen in rechte en in feite kunnen worden gelezen die tot deze beslissing hebben geleid. Zo wordt verwezen naar artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet waarbij wordt gesteld dat aan het verzoek tot verblijfsverlenging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen gunstig gevolg kan worden gegeven en dit gelet op het advies van een arts-adviseur van 17 augustus 2018. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig heeft gesteund op dit advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de motivering 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 zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). De verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van dit advies, meer nog, zij halen zaken uit dit advies aan in hun verzoekschrift, zodat duidelijk blijkt dat zij er kennis van hebben kunnen nemen. Zij tonen verder niet concreet 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 artikel 62, § 2 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 (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). De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de voorziene formele motivering hen niet in staat zou stellen om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen, die zich verzetten tegen de motieven van de bestreden beslissing, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren. Zij beroepen zich tevens op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op 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.

2.5. De Raad stelt vast dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris, op basis van artikel 13 van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of eerste verzoekende partij, in hoofde van wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd toegekend. In het bijzonder komt het de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris toe om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend nog steeds bestaan en of deze dermate ingrijpend zijn gewijzigd dat een machtiging niet langer nodig is.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet stelt:

“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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoren dus uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur en het komt de Raad niet toe de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt vervolgens:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet bepaalt ten slotte:

“De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

[...]

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;”.

2.6. De kritiek van de verzoekende partijen komt erop neer dat niet blijkt dat op afdoende wijze werd nagegaan of er sprake is van veranderde omstandigheden of dat de omstandigheden voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand zijn gewijzigd. Er dient in de eerste plaats aldus gekeken te worden naar het medisch advies van 17 oktober 2011 dat aan de basis lag van deze tijdelijke verblijfsmachtiging en dit om de exacte reden(en) te kennen dat hiertoe werd overgegaan. In dit medisch advies met betrekking tot de gezondheidsproblemen van eerste verzoekende partij kan het volgende worden gelezen:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.05.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

-Verwijzend naar de medische attesten dd. 22/4/2010 en 23/4/2010 van dr. C. Bulduk, huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan anxio-depressieve toestand. Tevens tachycardie en hoofdpijn. Hiervoor neemt ze behandeling. Verdere opvolging is nodig.

-Verwijzend naar de medische attesten dd. 17/11/2010, 12/1/2011, 6/4/2011, 21/9/2011 van dr. R. Beunis, psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan post-traumatische stress stoornis. Ze neemt Myolastan (tetrazepam = spierontspanner), Nestrolan (trazodon = antidepressivum), Alprazolam (=anxiolyticum), Redomex (amitriptyline = antidepressivum) en Befact forte (vitamine B). Behandeling zal maanden duren. Mantelzorg is geïndiceerd.

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 29/8/2011 van dr. L. Van Der Smissen, oogarts, blijkt dat betrokkene onderzocht is aan haar ogen.

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 13/9/2011 van dr. S. Jebbour, huisarts, blijkt dat betrokkene regelmatig gevolgd wordt.

Ter aanvulling werd betrokkene uitgenodigd op consultatie dd. 12/10/2011. Hierbij komt inderdaad een hevige stress naar voren met angsten en psychosomatische klachten. Betrokkene lijkt niet voor zichzelf te kunnen instaan.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene, een 41-jarige vrouw uit Servië, lijdt aan post-traumatische stress stoornis. Ze wordt hier al lange tijd voor behandeld. Toch is haar psychische toestand nog steeds niet gestabiliseerd.

Analyse van het dossier in combinatie met de waarnemingen tijdens de consultatie en het psychiatrische onderzoek, laten mij toe te stellen dat deze vrouw op dit ogenblik om medische redenen niet in staat is om terug te keren naar land van herkomst. Voor continuïteit van zorg is het noodzakelijk dat zij voor de periode van één jaar in België kan blijven.

Conclusie:

Gezien de ernst en de aard van deze aandoening kan post-traumatische stress stoornis inderdaad beschouwd worden als een aandoening die, indien onbehandeld, een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

Rekening houdend met de ernst van de aandoening en teneinde bovendien een goede continuïteit van zorgen te garanderen, lijkt een terugkeer naar het herkomstland m.i. vanuit medisch standpunt niet aangewezen, en dit voor de duur van één jaar. Daarna dient haar toestand opnieuw geëvalueerd te worden (code 1).”

Zoals blijkt op lezing van dit advies was de arts-adviseur eind 2011 van mening dat de medische toestand van eerste verzoekende partij op dat ogenblik dermate ernstig was dat een terugkeer naar het herkomstland op dat ogenblik voor de duur van één jaar tegenaangewezen was, mede om de goede continuïteit van de zorgen te garanderen. In zijn advies wees de arts-adviseur er ook op dat op dat ogenblik in 2011 de psychische toestand ondanks lange behandeling nog niet gestabiliseerd was.

2.7. Nadat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen twee navolgende beslissingen tot weigering van verlenging van verblijf op medische gronden vernietigde, heeft de arts-adviseur op 17 augustus 2018 volgend medisch advies gegeven:

"NAAM: S., R. (..) (R.R.: xxxxxxxx)

Geboren te Lojane op 23.03.1970

Nationaliteit: Servië

Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. Deraeve (d.d. 17-10-2011) omwille van PTSD

Een tweede advies voor verlenging werd gegeven op 26-2-2015 door Dr. Pauwels, waarin de verlenging van de verblijfsvergunning geweigerd werd omwille van het feit dat de zorg van betrokkene toegankelijk en beschikbaar is in het thuisland, Servië. Dit advies werd vernietigd op 19 maart 2018 door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij arrest nr. 201226.

Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

- Attest d.d. 25-10-2011 van Dr. Jebbour, huisarts met de verklaring dat betrokkene bij hem gevolgd wordt voor neurologische en psychiatrische klachten en ongeschikt is om te werken.
- SMG d.d. 21-12-2011 van Dr. Beunis, psychiater met de volgende informatie:
 - Ongekende medische voorgeschiedenis
 - Trauma in 2001 bij bombardementen met verlies van pasgeborene
 - Ontwikkelen van PTSD met nachtmerries, herbeleven van de gebeurtenissen, persisterende Hoofdpijnen
 - Medicamenteuze therapie
 - Viciëuze cirkel van angst voor repatriëring
 - Mantelzorg is aangewezen
- SMG d.d. 14-3-2012 van Dr. Beunis, psychiater met identieke informatie als SMG 21-12-2011
- SMG d.d. 6-6-2012 van Dr. Beunis, identieke informatie
- SMG d.d. 12-9-2012 van Dr. Beunis, identiek
- Attest van arbeidsongeschiktheid d.d. 30-11-2012
- SMG d.d. 12-12-2012 van Dr. Beunis, identieke informatie
- SMG d.d. 6-3-2013 van Dr. Beunis, identiek
- SMG d.d. 29-5-2013, Dr. Beunis, identiek
- SMG van Dr. Turkoz, huisarts d.d. 27-8-2013 met de volgende informatie (analoog aan SMG's van Dr Beunis):
 - Sinds 2010 in België
 - Trauma in 2001 bijkomende pathologie ventriculaire extrasystoles en allergische rhinofaringitis
 - Wordt gevolgd psychiatrisch wegens PTSD met vooral psychosomatische klachten en Stemmingsstoornissen
 - Medicamenteuze behandeling
 - Bij stopzetten behandeling chronificatie van symptomen met angst, depressie
 - Mantelzorg is nodig
- > Dubbel SMG 28-7-2013
- > SMG d.d. 4-9-2013 van Dr. Beunis met identieke informatie als vorige attesten
- > Attest van arbeidsongeschiktheid d.d. 3-10-2013
- > SMG d.d. 12-12-2012 van Dr. Beunis, dubbel
- > SMG d.d. 6-3-2013 Dr. Beunis, identiek
- > SMG d.d. 6-6-2012, dubbel
- > Dubbel SMG 4-9-2013
- > Dubbel SMG 27-8-2013
- > Dubbel SMG 27-8-2013
- > Attest arbeidsongeschiktheid d.d. 3-10-2013, dubbel
- > Dubbel SMG 4-9-2013
- > SMG 4-12-2013 van Dr. Beunis, identieke informatie
- > SMG 5-3-2014 van Dr. Beunis, identiek
- > SMG 4-6-2014 van Dr. Beunis, identiek
- > SMG 17-2-2016 van Dr. Beunis, ongewijzigde informatie
- > SMG d.d. 27-11-2016 van Dr. Turkoz, huisarts met volgende informatie:
 - Ingreep rhinoplastie in 8/2014, trombose centrale vena retina linker oog in 6/2016
 - Huidige medische problematiek:
 - Blijvende PTSD
 - Arteriële hypertensie
 - Discrete atheromatose van de art. carotis bilateraal

- Medicamenteuze therapie
 - Mantelzorg vereist
 - > Doppler van de nierslagaders d.d. 21-9-2016: normaal, enkelvoudige cyste rechter nier
 - > Echo-doppler van de halsslagaders d.d. 1-7-2016: discrete calcificaties op de splitsing geen hemodynamische problemen
 - > Bloeduitslagen van 30-6-2016
 - > Oftalmologisch consult d.d.?
 - > MRI hersenen d.d. 19-4-2016: normaal
 - > Neurologisch consult d.d. 22-10-2014: diagnose van migraine
 - > Begeleidend schrijven naar aanleiding ingreep ORL
 - > Verslag ingreep neus d.d. 26-8-2014
- Een actualisatie werd opgevraagd:
- > Uitgebreid psychiatrisch verslag van Dr. Beunis d.d. 25-4-2018 met volgende informatie:
 - Taalbarrière
 - Voorgeschiedenis ongekend
 - PTSD met nachtmerries en herbeleven van de traumata, persisterende stemming schommelingen psychosomatiek met spanningssymptomen zoals hoofdpijn gespannen spieren presternale pijnen
 - Als medicatie krijgt zij heden alprazolam, nestrolam en redomex
 - Er is een relatieve verbetering maar de gedachte aan repatriëring en de stress van de psychosociale problematiek onderhouden de vicieuze cirkel van angst depressie. Er is duidelijk een chronificatie
 - Als andere medische problematiek is er hypertensie, slecht zicht door trombose in het oog, astmatiforme bronchitis
 - Zij heeft nood aan mantelzorg en is afhankelijk van haar familie
 - > Verslag ORL d.d. 31-1-2018: blijvende neusobstructie na ingreep : blijvend afwijking neustussenschot, hypertrofie van de onderste neusschelp door allergie
 - SMG d.d. 16-4-2018 van Dr. Turkoz, huisarts met de volgende informatie:
 - Voorgeschiedenis:
 - Ongekend voor 2010
 - Ingreep op neusseptum 2014, trombose oog 2016, 2018 hospitalisatie voor astmatiforme bronchitis
 - Huidige pathologie:
 - PTSD
 - Arteriële hypertensie
 - Recidiverende maculaoedeem na trombose oog
 - Discrete atheromatose carotiden
 - Behandeling medicamenteus: nobiten, lisinopril, asaflow, redomex, cymbalta, alprazolam, etaxol, avamys
 - Noodzaak voor mantelzorg
 - > SMG d.d. 26-4-2018 van Dr. Pion , oogarts met de volgende informatie:
 - Trombose linker oog waarvoor oogdruppels nevenac en ? onleesbaar, evolutie onder behandeling zal situatie status quo blijven
 - > Uitgebreid verslag oftamologisch: nood aan regelmatige injecties van anti-VEGF (2 pagina's ontbreken)
 - > SMG d.d. 16-2-2017 van Dr. Begu, oftamoloog met de volgende informatie:
 - Trombose vene rechter oog met recidiverend maculaoedeem waarvoor nood aan intravitreale injecties
 - > Overzicht van consultaties psychiatrie
 - > Afspraak oftamoloog
 - > Afspraak gastro-enterologie
 - > Afspraak scanner abdominaal
 - > Afspraak?

2. Actuele aandoening(en) en behandeling:

In samenvatting uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

- > Het gaat hier over een dame van 48 jaar, afkomstig uit Servië
- > In 2001 heeft zij een traumatische ervaring in haar thuisland naar aanleiding van de toenmalige oorlog
- > Van haar medische voorgeschiedenis is niets gekend voor haar aankomst in België in 2010

> In de voorgeschiedenis alhier noteren we een ingreep op het neusseptum

> Als actuele pathologie weerhouden we het volgende:

PTSD, stabiel, geëvolueerd naar het chronische stadium, met nood aan verdere psychiatrische opvolging. Een specifieke behandeling (zoals EMDR of narratieve therapie) voor PTSD wordt niet vermeld. Er zijn weinig gegevens meegedeeld in kader van mogelijke evolutie. We kunnen besluiten dat hier een stabiele status bereikt is

- die wel verdere therapie en opvolging vereist. Gezien de aandoening is dit één van de mogelijke evoluties. Totale genezing is meestal niet mogelijk, maar een evolutie naar een stabiele toestand, wel met nood aan verdere nabehandeling, is aanvaardbaar te noemen. Een besluit dat de toestand van betrokkene verergerd is, kan niet genomen worden uit de aangeleverde documenten, omdat deze zeer summier en zeer repetitief en identiek geformuleerd zijn. In het laatste verslag van 2018 wordt evenwel vermeld dat er een relatieve verbetering merkbaar is en dat de toestand stabiel en chronisch is. Bijkomend wordt nog steeds de taalbarrière vermeld. In het kader van een behandeling van PTSD is dit een nadeel. Een terugkeer naar haar thuisland waar zij in haar eigen taal kan geholpen worden, met de nodige nuances eigen aan deze taal is zeker een voordeel in het kader van een mogelijke betere opvolging en behandeling naar een meer positieve evolutie
- Als tweede pathologie vermelden we de trombose van de vene in het rechter oog waarvoor betrokkene intensieve opvolging en behandeling nodig heeft
- Zij heeft hoge bloeddruk waarvoor medicatie
- Recent was er een opname voor astmatiforme bronchitis. De nood aan verdere opvolging is niet vermeld in het dossier, evenmin eventuele medicatie
- Een observatie gastro-enterologisch wordt gepland, maar de aanleiding is niet vermeld in geen enkel recent document, ondanks vraag naar actualisatie

➤ medicamenteuze behandeling krijgt zij heden:

- Nobiten, nebivolol, bètablokker, tegen hoge bloeddruk
- Lisinopril, tegen hoge bloeddruk
- Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner
- Redomex, amitriptyline, antidepressivum
- Cymbalta, duloxetine, antidepressivum
- Alprazolam, benzodiazepine, tegen angst
- Betaxolol, oogdruppels
- Avamys, fluticason neusdruppels
- Nevanac, nepafenac, oogdruppels
- ?
- Anti-VEGF (avastin (bevacizumab), Lucentis (aflibercept), Eyla (ranibizumab))

In algemeen besluit uit de aangeleverde medische informatie besluiten we dat betrokkene medische opvolging nodig heeft, namelijk psychiatrische hulp en ondersteuning maar dat haar toestand gestabiliseerd is en er geen verdere evolutie meer verwacht wordt. Dit kan ook afgeleid worden uit de verslagen. Een totale genezing is niet te verwachten omwille van deze chronificatie van de psychische aandoening. In deze fase is verdere medische opvolging aangewezen.

Toch willen we nogmaals vermelden dat een behandeling van PTSD beter gebeurt in de eigen taal van de betrokkene. Daardoor zou een terugkeer naar het thuisland en een behandeling aldaar, die beschikbaar is, zelf de meest gespecialiseerde behandeling die zij hier niet ontvangt, beter zijn. Hiervoor verwijzen we naar de publicatie van de heer PJ van Krieken "Health, Migration and Return" a Handbook for a multidisciplinary approach, uitgegeven door Asser Press, in 2013 pp 306-314. De beschreven situatie is voor Nederland, maar is van toepassing voor elk Westers land. (in bijlage worden de betrokken passages uit het boek bijgevoegd).

In verschillende recente artikels wordt als verergering van de mentale conditie de taalbarrière en de verschillende culturele achtergrond aangehaald, (volledige artikels in bijlage).

4. Evidence-based interventions for refugees

Alfaoush interventions that are effective in high-resource settings have also been shown to be effective in low-resource settings and for migrant populations (Morina, Malek, Nickerson, Sc Bryant, 2012), cultural adaptation of the original intervention protocols to the local culture is essential. During cultural adaptation the intervention protocol is systematically modified considering language, culture, and context compatible with the clients cultural meanings and values. The degree of such adaptation indeed proved to be associated with higher efficacy among guided self-help interventions (Harper, Shehadeh, Heim, Chowdhary, Maercker, Sc Albanese, 2016).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5687806/>

Post-migration can include many difficulties that can cause mental distress to be worsened and/or have a long-term presence of mental health symptoms. A common factor associated with mental distress

post-migration is acculturative stress, often experienced by refugees and immigrants.⁶ Experiences that result acculturative stress include unfamiliarity with daily tasks, overcoming language barriers, and facing discrimination, among others. Acculturative stress often is unique to one's environment because of the attitudes of the host country and whether certain changes in environment such as language, are great. No

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5834240/>

Natuurlijk kunnen de verschillende publicaties niet vergeleken worden vermits de recente literatuur vooral gaat over recente vluchtelingen crisissen zoals Syrië of de problemen in Azië. Toch kan er geen tegenindicatie bestaan om mensen terug te sturen naar hun eigen land wanneer dit land veilig is (zoals reeds verschillende jaren het geval is in Servië) en wanneer de zorg er verzekerd is.

Bijkomend hebben de behandelaars in Servië meer feeling met de voorgeschiedenis en de vroegere problemen in hun land dan wij, die eerder een buitenstaander en toeschouwer zijn.

Bijkomend vertoont zij een oogprobleem dat opvolging nodig heeft. Deze is verzekerd.

Verdere medische aandoeningen werden niet gedocumenteerd.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

3. 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 29-5-2018 met het unieke referentienummer 11182

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

Betreffende de behandeling/zorgen kunnen we het volgende besluiten:

➤ De opvolging en verdere behandeling van haar psychisch probleem is beschikbaar gezien de aanwezigheid van psychiaters, psychologen en de meer gespecialiseerde behandelingsmethodes voor PTSD

> Oftalmologen met kennis van intravitreale (in het oog) injecties zijn beschikbaar

> Voor haar KNO (neus) probleem zijn er de nodige specialisten beschikbaar

> In het kader van het vermelde abdominale probleem is de mogelijkheid van observatie verzekerd

> Alle medicatie die betrokkene heden neemt is eveneens beschikbaar

4. 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.

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 en uiteraard het verblijf.

Een invaliditeitsuitkering wordt toegekend in geval van werkonbekwaamheid. Mensen die op zichzelf niet in staat zijn de normale dagdagelijkse handelingen te stellen hebben recht op bijstand van een andere persoon (mantelzorg).

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

Specifiek voor betrokkene:

Psychiatrische zorg wordt zowel ambulant als in-hospitaal georganiseerd, in speciale afdelingen van het ziekenhuis of gespecialiseerde instellingen.

De enige voorwaarde is dat de persoon doorverwezen wordt door de huisarts en hij of zij het Servisch burgerschap heeft. Dan is alle zorg, observatie en diagnosestelling evenals de medicatie gratis in de publieke instellingen¹⁰ Voor private behandeling dient betrokkene zelf in te staan financieel.

Voor de oogpathologie zijn er speciale regels: de specifieke behandeling dient in een ziekenhuis te gebeuren dan is de medicatie en de behandeling gratis, zelfs voor personen die niet geregistreerd zijn in het gezondheidssysteem. Het bewijs dat betrokkene een Servische nationaliteit heeft is voldoende. Hetzelfde geldt voor de behandeling voor de allergie.

Betrokkene verblijft hier met haar man en heden meerderjarige kinderen. Geen van hen, noch betrokkene zelf legt een attest van arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene of haar familieleden geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

In het dossier wordt strikte mantelzorg vermeld. Toch zijn er geen bewijzen dat dit door derden uitgevoerd wordt.

Gezien betrokkene in familieverband leeft en de zorg vermoedelijk door de familieleden verzorgd wordt kan deze verder gezet worden bij terugkeer.

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-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. 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.

5. Conclusie:

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

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

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

Hoogachtend

Dr. C. B. (..)

Zoals blijkt heeft de arts-adviseur thans geoordeeld dat eerste verzoekende partij nog steeds lijdt aan PTSD maar dat deze gestabiliseerd is en geëvolueerd is naar een chronisch stadium waarbij er nood is aan verdere psychiatrische opvolging. De arts-adviseur wijst er daarbij op dat er zeker geen sprake kan zijn van een verergering van de toestand nu de aangeleverde documenten zeer summier en repetitief en identiek geformuleerd zijn. De arts-adviseur benadrukt daarbij dat in het laatste verslag van 2018 wordt vermeld dat er een relatieve verbetering merkbaar is en dat de toestand na acht jaar chronisch is. Ook stelt de arts-adviseur vast dat er nog steeds een taalbarrière wordt vermeld en: *“In het kader van een behandeling van PTSD is dit een nadeel. Een terugkeer naar haar thuisland waar zij in haar eigen taal kan geholpen worden, met de nodige nuances eigen aan deze taal is zeker een voordeel in het kader van een mogelijke betere opvolging en behandeling naar een meer positieve evolutie.”* De arts-adviseur besluit dat eerste verzoekende partij wel nog medische opvolging nodig heeft, maar dat haar toestand gestabiliseerd is en er geen verdere evolutie meer verwacht wordt, hetgeen ook afgeleid kan worden uit de verslagen. De arts-adviseur wijst er daarbij op dat: *“Een totale genezing is niet te verwachten omwille van deze chronificatie van de psychische aandoening. In deze fase is verdere medische opvolging aangewezen. Toch willen we nogmaals vermelden dat een behandeling van PTSD beter gebeurt in de eigen taal van de betrokkene. Daardoor zou een terugkeer naar het thuisland en een behandeling aldaar, die beschikbaar is, zelf de meest gespecialiseerde behandeling die zij hier niet ontvangt, beter zijn.”* Dienaangaande stelt de arts-adviseur verder vast dat eerste verzoekende partij medische zorgen en opvolging kan verkrijgen in het herkomstland.

2.8. Waar de arts-adviseur in 2011 aldus stelde dat er nog geen stabilisatie was van de toestand en gezien de ernst van de toestand een terugkeer gedurende een jaar tegenaangewezen was, waarna de toestand opnieuw moest geëvalueerd worden, stelt de arts-adviseur thans in 2018 aan de hand van de voorgelegde medische verslagen vast dat de toestand thans chronisch is geworden en gestabiliseerd is en dat behandeling in het thuisland meer aangewezen is gelet op de taalbarrière in België die nog steeds aanwezig blijkt te zijn.

Bijgevolg heeft de arts-adviseur wel degelijk uitdrukkelijk gemotiveerd waarin de gewijzigde omstandigheden bestaan, met name een stabiele en chronische toestand die is opgetreden zoals blijkt uit de voorgelegde medische attesten.

2.9. Daar waar in 2011 nog geen sprake was van een chronische en stabiele toestand blijkt dat in 2018 wel het geval, zodat verzoekende partijen niet ernstig kunnen voorhouden dat niet afdoende gemotiveerd wordt waarin de gewijzigde omstandigheden bestaan. Dat deze gewijzigde omstandigheden voldoende ingrijpend en een niet-voorbijgaand karakter hebben, blijkt voorts eveneens uit het advies van de arts-adviseur waarin deze stelt dat er thans sprake is van stabilisatie waarbij er geen verdere evolutie meer moet verwacht worden. De arts-adviseur wijst er daarbij op dat een totale genezing niet kan verwacht worden gelet op de chronificatie van de aandoening. Verzoekende partijen betogen wel dat de stabilisatie niet kan beschouwd worden als een gewijzigde omstandigheid, maar in het licht van het uitgebreide medisch advies van de arts-adviseur dienaangaande kunnen zij geenszins overtuigen. Waar verzoekende partijen betogen dat er geen periodes van acute verergering zijn geweest en dat voorafgaand de eerste toekenning van verblijfsmachtiging er ook geen periodes van psychische decompensatie waren of hospitalisaties op een gespecialiseerde afdeling nodig waren, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur dergelijke redengeving ook niet aanhaalt om vast te stellen dat het gaat om een gewijzigde omstandigheid.

2.10. Waar verzoekende partijen voorts enkel verwijzen naar de conclusie van het medisch advies, wijst de Raad erop dat het medisch advies van de arts-adviseur als geheel moet worden gelezen en dat uit algehele lezing uitdrukkelijk blijkt waarom de arts-adviseur van oordeel is dat er sprake is van gewijzigde omstandigheden die voldoende ingrijpend zijn en geen voorbijgaand karakter hebben.

2.11. Verzoekende partijen enten zich voorts op twee voorgaande vernietigingsarresten van de Raad, maar zij maken hoegenaamd niet aannemelijk dat het thans gegeven medisch advies niet tegemoet komt aan hetgeen gesteld werd door de Raad inzake eerdere adviezen.

Verzoekende partijen kunnen voorts ook niet gevolgd worden waar zij stellen dat de nieuwe medische attesten dezelfde inhoud bevatten als de medische attesten op grond waarvan initieel een tijdelijk verblijf werd toegestaan. Zo blijkt immers dat thans sprake is van een chronificatie waarbij erop gewezen wordt dat de medicatie een relatieve verbetering gaf (zie medisch attest van 25 april 2018). In de initiële

medische attesten van 2011 werd daarentegen gesteld dat de aandoening ernstiger zou worden zonder behandeling en dat er momenteel weinig tot geen verbetering is (12 januari 2011). Ook in het medisch attest van 22 april 2010 werd gesproken over onmiddellijke dood als mogelijke complicatie. Thans attesteert de behandelend arts evenwel dat er sprake is van een relatieve verbetering en de toestand chronisch is geworden. De Raad benadrukt daarbij nog het belang om het medisch advies van de arts-adviseur in zijn totaliteit te lezen. Zo komt de arts-adviseur tot de vaststelling dat uit de voorgelegde gegevens blijkt dat er geen verergering is maar dat er thans sprake is van een stabiele toestand die wel nog behandeling behoeft en dat gelet op de taalbarrière een behandeling in het thuisland voor een betere opvolging en behandeling zal zorgen. Verzoekende partij slaagt er niet in aannemelijk te maken dat deze bevindingen kennelijk onredelijk zijn in het licht van de voorgelegde medische attesten.

2.12. Waar verzoekende partijen nog kritiek uiten op het feit dat eerste verzoekende partij niet persoonlijk onderzocht werd door de arts-adviseur wijst de Raad erop dat de arts-adviseur niet verplicht is de vreemdeling aan een persoonlijk onderzoek te onderwerpen. De arts-adviseur heeft zijn oordeel kunnen vormen op grond van de voorgelegde medische gegevens. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet ook niet dat de aangestelde arts-adviseur van een bijzondere expertise blijf dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen en bijkomend advies te vragen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

2.13. Waar de verzoekende partijen tenslotte menen dat de bevindingen van de arts-adviseur niet wijzen op voldoende ingrijpende gewijzigde omstandigheden herhaalt de Raad dat ten tijde van het eerste medisch advies – 2011 – de arts-adviseur er uitdrukkelijk op gewezen heeft dat *“haar psychische toestand nog steeds niet gestabiliseerd (is)”* dit terwijl er anno 2018 volgens de arts-adviseur sprake is van een gechronificeerde toestand waarbij de evolutie naar een stabiele toestand aanvaardbaar te noemen is, met dien verstande dat er wel een nood blijft aan verdere nabehandeling. De arts-adviseur baseert zijn oordeel op de doorheen de jaren voorgelegde medische stukken en de Raad, die zijn beoordeling niet in de plaats van de arts-adviseur vermag te stellen op dat vlak, kan geen kennelijke onredelijkheid ontwaren in dit oordeel. Uit het medisch advies van 17 augustus 2018 komt wel degelijk naar voren waarin de voldoende ingrijpende en niet-voorbijgaande omstandigheden bestaan.

2.14. Het enig middel is in al zijn onderdelen 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.

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 zeventien januari tweeduizend negentien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER