

Arrest

nr. 216 980 van 15 februari 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. MANDELBLAT
A. Reyerslaan 41/8
1030 BRUSSEL

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, die verklaart van Bosnische nationaliteit te zijn, op 22 juni 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 29 mei 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 oktober 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 november 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van M. MANDELBLAT, die verschijnt voor de verzoekende partij, 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

1.1. Op 7 september 2011 dient de verzoekende partij een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.2. Op 21 november 2013 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.3. Op 22 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Administratieve Vereenvoudiging en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

1.4. Op 6 februari 2014 wordt de beslissing vermeld in punt 1.7. ingetrokken.

1.5. Op 10 februari 2014 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.6. Op 12 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Administratieve Vereenvoudiging en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

1.7. Bij arrest nr. 192 863 van 29 september 2017 vernietigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.6.

1.8. Op 23 maart 2018 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.9. Op 29 mei 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 7.9.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 7.9.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische problemen aangehaald voor G.S. (...) die echter niet weerhouden konden worden. (zie verslag arts-adviseur dd.29.3.2018 onder gesloten omslag)

Derhalve

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

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

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

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd

artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

1.14. Op 29 mei 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0... dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig paspoort en geldig visum

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

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: geen gevolg gegeven aan het bevel het grondgebied te verlaten dd 7.6.2017”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partij te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer specifiek de zorgvuldigheidsplicht, de manifeste appreciatievergissing en het evenredigheidsbeginsel.

3.1.1. Haar tweede middel zet de verzoekende partij uiteen als volgt:

*“Voor wat betreft de informatie uit de MedCoi database, weze opgemerkt dat deze betreft een 46-jarige vrouw die lijdt aan een
The patient (female, age: 46) is suffering from
- severe depressive episode without psychotic symptoms (F.32.2)
- generalized anxiety disorder (F41.1)*

En een 51-jarige vrouw die lijdt aan een

Patient (female, age:51) has been diagnosed with Paranoid Schizophrenia for several years.

En een 49 jarige vrouw die lijdt aan een

Patient (female, age: 49) suffering from:

- non insulin diabetes mellitus;*
- hypertension;*
- chronic anemia;*
- chronic hepatitis.*

En een 57-jarige vrouw die lijdt aan een

Patient (female, age 57) suffering from PTSD, with mutism and hallucinations. The patient is in need of 24h care and control.

Deze aandoening zijn niet vergelijkbaar met de specifiek complexiteit van de aandoeningen van verzoekster, autisme, zelfmoordpoging, nood aan mantelzorg, geen familie in Bosnië, volstreekte afhankelijkheid van haar omgeving, geen toegankelijkheid noch beschikbaarheid tot niet vervangbare medicatie, enz...

Wat betreft de beweerde beschikbaarheid van de medicatie schrijft de arts-adviseur:

2. in bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Invega paliperidon is niet op de markt in Bosnië Herzegovina. Evenwel Paliperidon is het actieve metaboliet van risperidon. Zo nodig kan de dosis van deze medicatie die wel beschikbaar is, verhoogd worden vermits het actieve eindproduct voor beiden hetzelfde is.

• Paliperidon is de actieve metaboliet van risperidon, en heeft dezelfde risico-batenverhouding [zie Folia januari 2015].

http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7955&trade_family=13276

De arts-adviseur blijft echter in gebreke zich te vergewissen of zijn voorstel tot wijziging van de medicatie door Risperidon enerzijds al dan niet verenigbaar is in het kader van de reeds 6 andere genomen medicamenten, en anderzijds of verzoekster niet allergisch is aan de nieuwe medicatie met name Risperidon, vooral gelet op de hiernavolgend waarschuwing:

“Dans quels cas ce médicament est-il déconseillé?”

Quiconque étant allergique à la rispéridone, ou à l'un des ingrédients du médicament, ne devrait pas l'utiliser. » <http://sante.canoe.ca/drug/getdrug/pms-risperidone>. (stuk 17)

Immers blijft hij het antwoord schuldig op de opmerking vervat in het laatst SMG dd. 08.11.2017 sub C door Dr SMIDTS waar hij stelt dat de 7 genomen medicatie zijn “Non modifiable, ni substituable”. (stuk 6.1)

Verzoekster verwijst naar het psychiatrisch verslag dd. 09/06/2018 van Dr. SMIDTS waar wetenschappelijk onderbouwd wordt om welke reden de twee medicamenten niet onder elkaar uitgewisseld kunnen worden, waarvan volgend uittreksel: (stuk 18)

5. La dose utile moyenne, pour la RISPERDONE, est de trois à six milligrammes par jour, dont deux à quatre milligrammes sont transformés sous forme de PALIPERIDONE.

Si on veut hausser les doses journalières, on pénètre dans le domaine de toxicité relative, puis absolue, avec notamment un risque plus élevé de syndrome malin des neuroleptiques, la dose élevée presque toxique de RISPERIDONE se situant entre 10 et 15 mg par jour susceptible de provoquer des effets indésirables sérieux ou graves.

La dose minimale active de PALPERIDONE nécessite une prise quotidienne de 3mg d'INVEGA, le dosage optimal se situant entre 6 et 9 mg. Il est disponible publiquement jusqu'à la dose par comprimé de 15mg.

Si on voulait obtenir un effet pharmaceutique efficace identique via l'utilisation de d'environ trois quarts, il faudrait donc absorber de 8 à 18 mg de RISPERIDONE par jour pour obtenir un effet valable de PALIPERIDONE.

On devrait donc absorber en permanence des doses dangereuses ou toxiques de RISPERIDONCE pour obtenir un effet thérapeutique à peine moyen de PALIPERIDONE.

Ce serait un non sens scientifique et une impossibilité éthique.

C'est un des motifs pour lesquels INVEGA a été introduit. La PALIPERIDONE qu'il contient a un effet thérapeutique sûr, constant, efficace. Sans compter que son mode d'action est différent par ses affinités chimiques et comporte des aspect utiles encore peu connus.

Zodoende getuigt de motivatie van de arts-attaché van een onaannemelijke zorgeloosheid, daar niet wetenschappelijk verantwoord, noch voor verzoekster individueel onderzocht.

Bovendien, in arrest nr. 32516 gewezen op 08/10/2009 oordeelde de 3de kamer van de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen dat het aan tegenpartij behoorde om o.m. de risico's van een onderbreking van de medische behandeling te evalueren in het kader van een medische verblijf aanvraag, quod non in casu.

In dit arrest werd geoordeeld dat het niet volstaat dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, maar dat de Dienst Vreemdelingenzaken eveneens rekening moet houden met de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen en in een weigeringsbeslissing een gemotiveerd antwoord moet geven op de argumenten dat de betrokkene de vereiste geneesmiddelen niet kan bekomen (zie RvS 78764 dd 17/02/1999).

Er kan bezwaarlijk betwist worden dat een uitwijzing naar Bosnië ongetwijfeld een onderbreking van de medische behandeling tot gevolg zal hebben.

Verzoekster verwijst dienaangaande nogmaals naar het vorig annulatie arrest blz 16, al.2 dat in casu van toepassing is:

“...hoewel het de arts-adviseur op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelende psychiaters van verzoekster in de voorliggende medische attesten voor wat betreft de medische noodzaak tot mantelzorg, hij in zijn advies echter wel op een deugdelijke wijze dient te motiveren waarom hij tot een andersluidend oordeel komt, wat in deze niet het geval is. Hoe de arts-adviseur tot dit besluit komt, is dan ook een raadsel gelet op de manifeste tegenspraak in de diverse voorgelegde medische attesten en het gebrek aan enige verklaring hieromtrent.

Men mag in casu niet uit het oog verliezen dat de 7 genomen medicatie het vrucht is van een complexe medicatiedosering zodat ieder wijziging hiervan de aangepaste medisch evenwicht zonder twijfel volledig in het gedrang zal brengen.

De arts-adviseur blijft nog steeds bij algemeenheden, verwijzend naar theoretische literatuur.

Meer bepaald, de verwijzing door de arts-adviseur naar de door hem geciteerde bronnen onder voetnota's 2-11 Country fact sheet 2017, is bijzonder partieel, gelet o.a. op volgende uittreksels waarmee geen rekening gehouden werd, blz 16-17-18-19-22-23:

*“According to Safet Kozarevic et al., the implementation of family medicine is not satisfactory, even though there is a significant number of educated doctors and nurses and an improved infrastructure. The problem is the ‘constant turnover of already insufficient staff, medical doctors in particular.’”
According to Osman Slipicevic and Adisa Malicbegovic, it is characterized by ‘inadequate resource allocation and inappropriate balance of primary, secondary and tertiary level (the latter two estimated for 60% of total health care provision). According to the Gap Analysis report, primary healthcare services cover most areas, but not the hospital sector.*

According to Safet Kozarevic et al., long waiting times for services, unkind and unprofessional staff and low-quality treatment are the mains reasons why patients choose to seek care in the private sector.

However, an inequitable health financing system, which relies on inadequate state revenues for the public sector and out-of-pocket payments for the private sector, has driven many of the most competent and experienced physicians into the private sector. The result is that skilled health professionals are not available to the broad population. Moreover, salaries in the public service are low, which discourages doctors and nurses from participating if they have other options. At the same time, private services are beyond the reach of most of the population. This leads to serious infringements of the right to health in the use and distribution of human resources for health.

Verder schrijft de arts-adviseur:

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een dame van 57 jaar uit Bosnië-Herzegovina op medisch vlak zonder probleem kan opgevolgd worden in haar thuisland: er is een uitgebreide en extensief uitgebouwde zorg aanwezig voor opvolgen en behandelen van PTSD met psychologen, psychiaters met mogelijkheid van opname eventueel in crisissituaties. Voor de nevenpathologie is de opvolging ook verzekerd.

Opvang en begeleiding gedurende de dag en eventueel opvang voor 24 uur zijn eventueel ook beschikbaar.

Terwijl hij niettemin op de vorige blz onder rubriek "Besluit", niet aarzelt juist het tegenovergestelde met betrekking tot de beweerde probleemloosheid van opvolging in haar thuisland het volgende te schrijven, wat een totaal ander beeld vormt:

Besluit: in conclusie uit de aangeleverde documenten kunnen we hier stellen dat het hier een dame van 57 jaar betreft, afkomstig uit Bosnië-Herzegovina. Haar voornaamste problematiek is van psychiatrische aard met een posttraumatisch stress-syndroom door agressie in haar thuisland omwille van religieuze en socioculturele achtergrond. De symptomatologie is zeer gevarieerd met mutisme, ontbreken van elke communicatie, in zich keren, hallucinaties, psychoses! volledige afhankelijkheid van haar zus. Er is geen enkele positieve evolutie merkbaar over de jaren. Bijkomend heeft zij diabetes mellitus type II en een gesubstitueerde hypothyroïdie.

Het komt bijzonder tegenstrijdig voor enerzijds te besluiten dat verzoekster lijdt aan een posttraumatisch stresssyndroom door agressie in haar thuisland omwille van religieuze en socioculturele achtergrond en volledig afhankelijk is van haar zus (in België), en anderzijds te stellen dat zij "op medisch vlak zonder probleem kan opgevolgd worden in haar thuisland " !!!

Verzoekster verwijst dienaangaande opnieuw naar het vorig annulatie arrest punt 3.9.2: blz 117, al.5-6:

De Raad wijst erop dat het onderzoek naar het bestaan van een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling in het land van herkomst geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, dient te gebeuren (Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9).

Uit de algemene vaststellingen in het advies blijkt niet dat de arts-adviseur bij zijn toegankelijkheids-onderzoek concreet rekening heeft gehouden met de hierboven beschreven individuele situatie van verzoekster maar integendeel de elementen en medische gegevens die de psychotische stoornis met autistische elementen van verzoekster kenmerken (zoals de afwezigheid van autonomie, het zich niet kunnen handhaven in een vreemde omgeving en haar zware communicatiestoornissen) alsook verzoeksters complexe afhankelijkheid van haar, in casu familiale, omgeving, niet betreft in het onderzoek.

In casu nergens in de aangehaalde algemene bronnen valt enig overeenstemming te vinden met de hierboven vermelde concreet complexe situatie van verzoekster, wel integendeel;

Het (per fax brief van 07/11/2013 door haar raadsman) overgemaakt medisch attest dd. 23/10/2013 van Dr. RENARD, psychiater, m.b.t. de zware psychisch-sociale problemen van verzoekster, vermeldde het volgende: (stuk 5)

- insuline-afhankelijke diabetes,
- hypothyreoïdie,
- psychotische stoornis van posttraumatische aard met autistische elementen, totale afwezigheid van verbale communicatie en van autonomie in het dagelijks leven, episodes van agitatie met hallucinaties die thans tamelijk goed onder controle zijn met de voortdurende behandeling,
- zij dient een zware medicamenteuze behandeling te volgen, zowel voor de diabetes als voor de psychotische stoornis (7 medicamenten),
- stopzetting van de behandeling zal leiden tot psychotische decompensatie met vitaal risico,
- zij kan niet alleen reizen en heeft geen enkele familie meer in haar land van herkomst en er is negatieve prognose wat de recuperatie van normale relationele en/of sociale contacten betreft,
- zij woont bij haar zus en is totaal afhankelijk van deze laatste,
- Continu psychiatrische opvolging en opvolging op endocrinologisch niveau zijn noodzakelijk.

Per faxbrief van 11/07/2013 maakte de raadsman van verzoekster een gelijkaardig standaard medisch getuigschrift dd. 18/06/2013 over, alsmede een psychiatrisch verslag dd. 12/11/2012 van Dr. ROMBERG, psychiater, die in het Duits het volgende noteerde (hier vertaald naar het Nederlands): (stuk 4)

" Voorgeschiedenis

Wij namen de patiënte over van de spoeddienst, vooraf was zij met haar zus en haar schoonbroer in de Citadelle in Luik geweest, omdat zij van 6 m hoogte uit het venster in de dood wou springen.

De patiënte komt uit Bosnië, zij zou er in de oorlog belastende belevenissen hebben gekend; zij zou met de dood zijn bedreigd, van haar familie (man en kinderen) zou ieder spoor ontbreken. Sedert 3 dagen vóór de opname zou zij bijna niet meer spreken, de familieleden berichten dat de patiënte zich in de laatste weken zou hebben teruggetrokken, lichaamsverzorging en voedselopname zou hebben verwaarloosd.

Van de zus vernemen wij dat de patiënte in Bosnië door een groep moslims zou mishandeld zijn geweest, zij zou er na de oorlog lange tijd in een half vervallen huis hebben geleefd. Meerdere broers en zussen leefden in het buitenland. De patiënte werd tot nu toe in de Citadelle in Luik behandeld door Dr. Renard. Als diagnose werd een psychotische stoornis beschreven met autistische elementen en episodes van agitatie, angstige decompensaties en hallucinaties. Voorts wordt een traumatiserende voorgeschiedenis vernoemd.

De familieleden beschreven dat de patiënte meermaals zelfmoordgedachten geuit heeft.

Psychiatrische bevindingen

De patiënte is wakker en aanspreekbaar. Zij laat het contact toe, houdt daarbij de ogen gesloten. Zij uit zich niet verbaal, antwoordt enkel door knikken of schudden van het hoofd. Bij gestelde vragen haalt zij de schouders op. Paranoïde belevenissen zijn niet zeker inschatbaar. Van zelfmoordneiging kan worden uitgegaan.

Bijkomende onderzoeken

Labo van 24/09/2012: volgende waarden waren verhoogd: leukocyten 10630, totaal bilirubine 1,31 mg/dl, onrechtstreeks bilirubine 1,14 mg/dl, bloedsuiker 191 mg/dl.

Therapie en verloop

De vooraf bestaande antipsychotische en antidepressieve medicatie werd voortgezet. De patiënte kon bijna niet in ons therapieconcept, bestaande uit bewegingstherapie, ergotherapie, kunsttherapie en ontspanningszittingen, worden geïntegreerd, daar zij bij het contact niet toegankelijk was.

Op 24/12/2012 verloor zij het bewustzijn en werd naar de spoeddienst verlegd, daar werd een polsslag van 40/min en een bloeddruk van 96/60 vastgesteld. Als diagnose werd uitgegaan van een hypotensie bij deshydratatie. Na toedienen van vloeistof stabiliseerde zich de toestand van de patiënte.

De patiënte werd er door ons verplegend personeel regelmatig op gewezen genoeg vloeistof tot zich te nemen. Zij uitte zich na enkele dagen, zij zou iets beter hebben geslapen en zou ook minder hoofdpijn hebben. Zij wenste het ontslag, aan deze wens werd gevolg gegeven.

Samenvattend kan worden gesteld dat mevrouw Gazibegovic aan een zware psychische stoornis lijdt, er bestaan bij haar aanwijzingen op een zware posttraumatische belastingsstoornis en op een psychotische ontwikkeling. Door die zware ziekte is mevrouw Gazibegovic op geen enkel gebied van het dagelijks leven autonoom. Zelfs de voedsel- en vloeistofopname zijn niet gegarandeerd en moeten door voldoende ondersteuning door haar omgeving zeker worden gesteld. Mevrouw Gazibegovic is niet bekwaam om te reizen en is niet in staat in een onbekende omgeving alleen haar weg te vinden.

Een langdurige psychiatrische/psychotherapeutische begeleiding is vereist. "

In zijn medisch verslag dd. 03/07/2012 vermeldt psychiater Dr. RENARD, onder de rubriek "Ernst", dat de pathologie een totale afwezigheid van autonomie tot gevolg heeft en belangrijke communicatieproblemen, doch dat de patiënte dient behandeld te worden op medicamenteus vlak, zowel voor haar insuline-onafhankelijke diabetes als haar hypothyreoïdie, De prognose voor een verbetering van de psychische toestand is zeer ongunstig. Zij heeft geen familie meer in Bosnië en zou niet bekwaam zijn om alleen te reizen (groot risico op agitatie). Haar zus, bij wie zij verblijft, is momenteel voor haar de enige oplossing die een precare stabilisatie van haar diabetes toelaat en een zekere verbetering van de episodes van hallucinaties en agitatie. (stuk 7)

In haar medisch getuigschrift dd. 19/09/2012 schrijft Dr. Sandra KUPPER dat verzoekster lijdt aan een mutisme ten gevolge van een bijzonder ernstige agressie. (stuk 8)

In een nota dd. 05/11/2012 schrijft haar zus, mevrouw Suvada KURPEJOVIC, dat verzoekster, gelet op haar psychotische toestand met bijna volledig mutisme, niet in staat is om de nodige administratieve stappen te zetten om te pogen toegang te verkrijgen tot de sociale zekerheid in Bosnië, noch alleen te reizen of te werken in Bosnië, land dat zij in 2009 verlaten heeft. (stuk 10)

Inderdaad, om het recht op ziekteverzekering in haar herkomstland te herwinnen, dient zij een hele resem administratieve stappen te ondernemen, waartoe zij uiteraard niet in staat is.

In zijn conclusie stelt de arts-adviseur nu wel dat vanuit medisch standpunt kan beschouwd worden dat betrokkene aan een aandoening lijdt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt ...

Hij reduceert echter de aandoening van verzoekster tot een eenvoudig "psychiatrische pathologie", terwijl de behandelende psychiater legde de nadruk op een ernstige posttraumatische psychose, een complexe en volledige afhankelijkheid van de omgeving, in het bijzonder van haar zus in België, autisme, het ontbreken van enig familielid in Bosnië, de moordpoging, de endocrinologische pathologie, enz. ..., waarvan helemaal geen spoor te vinden is (stuk 7)

Er werd ontegensprekelijk een oorzakelijk verband wel vastgesteld tussen de psychische gezondheidstoestand van verzoekster en haar herkomstland en de door de arts-adviseur gehanteerde motivatie gaat niet in op de oorzaak van de psychische problemen.

Het is onvoldoende te stellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is (zie RVV nr. 71.779 dd. 13/12/2011, RVV 72.652 dd. 23/12/2011, RVV 73.765 dd. 23/01/2012 en RVV 74.439 dd. 31/01/2012).

Bij de beoordeling of er een adequate behandeling is in het herkomstland moet ook rekening gehouden worden met wat de betrokkene heeft meegemaakt, vooral wanneer het gaat om psychiatrische aandoeningen (zie RVV 85.381 dd. 31/07/2012).

Kortom, haar doen terugkeren naar de traumatogene omstandigheden die haar ziekte hebben veroorzaakt lijkt volgens de arts-specialist van verzoekster medisch volkomen onverantwoord, stelling waarop de arts-adviseur van tegenpartij hoegenaamd niet op ingegaan is.

De bestreden beslissing laat na deze relevante en individuele elementen van de zaak te beantwoorden, laat staan te verantwoorden waarom zij daarmee geen rekening meent te moeten houden.

Terwijl ook hier weer duidelijk blijkt dat het om een stereotype motivering gaat waarbij de arts een standaardformule gebruikt zonder grondig nazicht van de informatie die verstrekt wordt in een individuele aanvraag.

Bovendien hebben de media jongstleden alarmerende informatie weergegeven over de afbrokkeling van de sociale zekerheid in Bosnië, dat trouwens aanleiding gaf tot gewelddadige manifestaties van de bevolking op de openbare weg en een repressief optreden van de Politie.

Er kan bezwaarlijk betwist worden dat de Belgische overheid niet op de hoogte zou geweest zijn van zulke openbare informatie.

In de mate de bestreden beslissing verwijst naar het advies, en er fundamenteel op gebaseerd is, kan hetgeen erin vermeld wordt ook bij middel van dit beroep bestreden worden, temeer daar het onvolledige, onjuiste en stereotype informatie bevat. Terwijl enerzijds de arts-adviseur niet alle pertinente objectieve medische gegevens vermeldt, namelijk zoals de behandelende psychiater aangaf, hetzij:

- dat er dient uitgegaan te worden van suïcidaliteit, temeer daar zij op 23/09/2012 diende gehospitaliseerd te worden n.a.v. een zelfmoordpoging door defenestratie en dat zij meermaals zelfmoordgedachten uitte: "wir übernahmen die Patientin aus der Notaufnahme... da sie aus dem Fenster aus 6 Meter Höhe in den Tod springen wollte...die Angehörigen beschrieben dass die Patientin häufig Suizidideen geäußert hat " ; dat zij door de ernstige ziekte in geen enkel bereik van het dagelijks leven autonoom is; dat zelfs voeding- en vloeistofopname Met verzekerd zijn en door voldoende ondersteuning door de omgeving moeten verzekerd worden; dat zij niet kan reizen en zich in een vreemde omgeving niet kan handhaven (attest dd.12/11/2012), (stuk 4.1)

- dat zij met haar zus woont in een complexe afhankelijkheid van haar omgeving en dat de afwezigheid van autonomie voortduurt (attest van 03/07/2012), (stuk 7))
- dat zij in totale afhankelijkheid van haar zus en omgeving leeft en er geen enkel vooruitzicht is op het herwinnen van enige betere sociale vaardigheden (attest 18/06/2013), (stuk 4)
- dat deze afhankelijkheid ook betrekking heeft op de inname van medicatie (attest van 23/10/2013). (stuk 5)

Terwijl uit deze enkele bijkomende gegevens manifest blijkt dat verzoekster wel degelijk - zelfs momenteel- lijdt aan een ziekte die rechtstreeks levensbedreigend is, zo niet minstens bedreigend is voor haar fysieke integriteit, nu zij totaal niet autonoom is voor geen enkele activiteit van het dagelijkse leven, zoals de inname van voedsel, vloeistof, medicatie, enz. ...

Terwijl men daarbij nog moet rekening houden met het gegeven dat zij inderdaad zwaar ziek is met psychotische en autistische stoornissen en hallucinaties, die snel kunnen leiden tot decompensatie met vitaal risico, aldus de behandelende psychiater in al zijn medische attesten (zie rubriek "risico ingeval van stopzetting"); deze medicatie mag niet onderbroken worden.

Terwijl manifest lichtzinnig over de eerste vraag die gesteld wordt in het kader van artikel 9 ter werd overgegaan, doch dat uit een zorgvuldige lezing en analyse van de medische gegevens blijkt dat deze zware psychische ziekte wel degelijk een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

De bestreden beslissing reduceert het onderzoek van de aanvraag in het licht van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet tot het louter bevestigen van enerzijds een algemene en stereotype (vast)stelling dat bepaalde geneesmiddelen alsook medisch personeel voorhanden zijn in Bosnië en anderzijds de andere eveneens stereotype (vast)stelling dat er ook een toegang is voor alle burgers tot deze gezondheidszorg.

Terwijl echter op geen enkele wijze rekening wordt gehouden met de individuele relevante elementen van de aanvraag, zoals in dit geval:

- het feit dat verzoekster getraumatiseerd werd in de oorlog in Bosnië oorlog door moslimextremisten en lange tijd alleen en verwaarloosd leefde; haar broers en zussen leven in het buitenland, zij woont in bij haar Belgische zus en heeft in Bosnië geen familieleden meer (die voor haar zouden kunnen zorgen) (attest 12/11/2012),
- het feit dat terugkeer contra-indiceert wordt door de behandelende psychiater, precies omwille van de traumatiserende voorgeschiedenis in het land van herkomst,
- het feit dat zij volstrekt afhankelijk is van derden (attest 18/06/2013 en 23/10/2013),
- dat zij niet kan reizen en zich in een vreemde omgeving niet kan handhaven (attest dd. 12/11/2012),
- dat zij niet allen kan reizen en geen familie meer heeft in haar herkomstland (attest dd. 18/6/2013).

Terwijl het zorgvuldigheidsbeginsel dat vereist dat de overheid bij het nemen van haar beslissingen rekening houdt met alle relevante gegevens van de zaak en haar besluiten ook redelijk moet stoelen op die gegevens in deze eveneens geschonden blijkt;

Terwijl uiteraard ook aan de motiveringsplicht die vereist dat op alle belangrijke motieven wordt geantwoord niet voldaan werd.

Daar de bestreden beslissing blijk geeft van onzorgvuldigheid en niet adequaat is; dat zij immers eveneens volledig ten onrechte en in tegenspraak met de objectieve medische informatie van de behandelend psychiater.

Terwijl verzoekster immers in totale afhankelijkheid van haar omgeving leeft en voor voeding, drank en medicatie afhankelijk is van haar zus en dat er geen enkel vooruitzicht is op enige verbetering van haar sociale en communicatieve capaciteiten.

Huidig verzoek tot nietigverklaring en schorsing strekt zich eveneens uit tot het bevel om het grondgebied te verlaten, Bijlage 13, die een accessorium is van de hoofdbeslissing van ongegrondheid van hun aanvraag tot machtiging van verblijf, waarvan het op dezelfde datum opgesteld werd door dezelfde beampte, waardoor het behept is met dezelfde wettelijke miskenningen als deze van de in het middel aangehaalde beschikkingen.

Bovendien, zou een uitwijzing uit het land een miskennis vormen van artikel 3 EVRM, onmenselijke of vernederende behandeling, daar de uitwijzing het leven van verzoekster in het gedrang zou brengen.”

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat een bestuur zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen, met dien verstande echter dat de aanvrager van een vergunning alle nuttige elementen moet aanbrengen om te bewijzen dat hij voldoet aan de voorwaarden om de gevraagde vergunning te krijgen (RvS 12 maart 2013, nr. 222.809).

Vooreerst beklemt de Raad dat hij als annulatierechter enkel een wettigheidstoezicht op de bestreden beslissing kan uitoefenen (wetsontwerp tot hervorming van de Raad van State en oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Memorie van Toelichting, *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2479/001, 94). Dit houdt in dat de Raad in het raam van de uitoefening van zijn wettelijk toezicht niet bevoegd is om zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is 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 tot een onredelijk besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr.101.624).

3.1.3. Nazicht van het zorgvuldigheidsbeginsel houdt *in casu* eveneens nazicht in van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij ook de schending aanvoert, daar de eerste bestreden beslissing op deze bepaling is gestoeld.

In casu wordt de medische verblijfsaanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

Artikel 9^{ter}, §1 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

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

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

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

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

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

Uit het bepaalde in artikel 9^{ter}, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, §1 vermelde risico's, alsook van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld. Het komt dus enkel de ambtenaar-geneesheer toe om het al dan niet bestaan van de voormelde risico's te beoordelen.

De eerste bestreden beslissing betreft voorts het antwoord op een door de verzoekende partij ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nuttige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen. Zo moet de aanvrager, naast het bijbrengen van de nodige documenten om te voldoen aan de documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarden (artikel 9ter, §3, 1° tot en met 3° van de Vreemdelingenwet), bij de aanvraag ook alle nuttige en recente inlichtingen overmaken 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 (artikel 9ter, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet).

Het is dan aan de ambtenaar-geneesheer om de voorgelegde elementen zorgvuldig te onderzoeken en ze op afzonderlijke wijze af te toetsen aan de beide risico's, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. In het licht van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht dient bijgevolg uit het advies van de ambtenaar-geneesheer te blijken dat deze de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten en gegevens op een zorgvuldige wijze heeft onderzocht en heeft afgetoetst aan de twee onderscheiden toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet.

In casu wordt in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 mei 2018. Dit advies werd samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven ervan integraal deel uit van de eerste bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

3.1.4. Het medisch advies van 28 mei 2018 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 7-9-2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> *Attest van Dr. Kupper, cLd, 28-2-2011 met vermelding dat betrokkene geen interview kan geven voor de duur van 6 maanden gezien haar medische toestand met als vermelding van pathologie: hypothyroïdie, psychisch mutisme en diabetes*

> *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 22-6-2011 van Dr. Kupper, huisarts met de volgende informatie: diabetes, psychologische problemen t angst, medicamenteus behandeld met Sipralexa* Novonorm, Risperdal, Sulpiride, Mirtazepine, Euthyrox en Metformax*

> *Schrijven van Dr. Renard d.d.31-5-2011, psychiater, psychotische problemen ten gevolge van PTSD met communicatieproblemen*

> *Verslag van Dr. Renard d.d. 23-5-2011; voorgeschiedenis van psychose bij emigrante uit Bosnië-Herzegovina, verergeren van aandoening, aanpassen medicatie .Opmerking: betrokkene verblijft bij zus*

> *Schrijven d.d. 2-5-2011 van Dr. Renard: akkoord dat betrokkene beter kan herstellen in familiekring. Ondanks mogelijkheid tot zorg in thuisland is er kans op isolement*

> *Verslag 11-3-2011: familie in Bosnië is verdwenen. Communicatie is onmogelijk, bijkomend vaststellen van diabetes en hypothyroïdie*

> *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 19-1-2011 van Dr. Renard, psychiater, met de volgende informatie:*

- *Psychotische toestand met problemen tot communicatie en angststoornis (licht verbeterd),*

- *hypothyroïdie, diabetes niet insuline dependent*

- *Medicamenteuze behandeling met Sipralexa, Risperdal, Sulpiride, Mirlazepine Novonorm, Metformine, Euthyrox*

- *Betrokkene is afhankelijk van haar familie, kan niet reizen in huidige toestand*

> *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 19-2-2013 van Dr Renard, met de volgende informatie:*

- Chronische aandoening van diabetes en hypothyroïdie
- Huidige problematiek: PTSD met psychotische kenmerken met autistische elementen , periodes van verergering met hallucinaties
- Medicamenteuze behandeling: Xeplion, Invega, Sulpiride, Mirtazepam, Sipralexa, Euthyrox, Metformax
- Is volledig afhankelijk van haar familie (woont bij haar zus)
- > Verslag opname in psychiatrie van 23-9-2012 tot 2-10-2012: zelfmoordpoging door defenestratie. Aanpassen van medicatie, opstarten van multidisciplinaire behandeling. Periode van hypotensie en bradycardie door dehydratatie, symptomatische behandeling met gunstig resultaat
- > Standaard Medisch getuigschrift d.d. 18-6-2013 van Dr. Renard met de volgende informatie:
 - Identieke voorgeschiedenis met diabetes en hypothyroïdie
 - Actueel blijvende psychotische afwijkingen met autistische elementen met verergering van de hallucinaties en afwezigheid van communicatie
 - Medicamenteuze behandeling.: Sulpiride, Mirtazepine, Risperdal, Invega, Euthyrox, Metformax
 - > Standaard Medisch getuigschrift d.d. 23-10-2013 van Dr. Renard
 - Voorgeschiedenis onveranderd
 - Huidige situatie: psychose met autisme kenmerken, afwezigheid van communicatie, verlies van alle autonomie; episodes van verergeren van hallucinaties
 - Medicamenteuze therapie met Sulpiride, Mirtazepine, Risperdal, Invega, Euthyrox, Novonorm. Metformax
 - > Attest van 21-12-2015: betrokkene was slachtoffer van geweld en vervolging omwille van overtuigingen in thuisland. Dit resulteerde in een psychose met volledig mutisme; afwezigheid van communicatie. Zij is volledig afhankelijk van derden, heeft geen enkel contact meer met familie
 - Medicatie: Sipralexa, Risperdal, Invega, Sulpiride, Mirtazepine, Metformine, Euthyrox
 - > Standaard Medisch getuigschrift d.d. 8-11-2017 van Dr. Smidts, psychiater, met de volgende informatie:
 - Zwaar trauma met agressie in voorgeschiedenis in thuisland
 - Heden PTSD met onmogelijkheid tot communicatie, periode van psychoses, hallucinaties
 - Medicatie: Mirtazepine, Invega, Risperdal, Zyprexa, Sulpiride, Metformax Euthyrox
 - > Verslag van Dr. Smidts d,d, 8-10-2017: diagnose van PTSD met delirium, angst en depressie, fluctuerend in evolutie maar zonder beterschap
 - > Lijst van verstrekte medicatie

Besluit: in conclusie uit de aangeleverde documenten kunnen we hier stellen dat het hier een dame van 57 jaar betreft, afkomstig uit Bosnië-Herzegovina. Haar voornaamste problematiek is van psychiatrische aard met een posttraumatisch stress-syndroom door agressie in haar thuisland omwille van religieuze en socioculturele achtergrond. De symptomatologie is zeer gevarieerd met mutisme, ontbreken van elke communicatie, in zich keren, hallucinaties, psychoses! volledige afhankelijkheid van haar zus. Er is geen enkele positieve evolutie merkbaar over de jaren. Bijkomend heeft zij diabetes mellitus type II en een gesubstitueerde hypothyroïdie.

> Huidige medicatie (naast opvolging door endocrinoloog en psychiater:

- Mirtazepine, antidepressivum
- Invega = paliperidon, antipsychoticum
- Risperdal = risperdone, antipsychoticum
- Zyprexa - olanzapine, antipsychoticum
- Sulpiride = antipsychoticum
- Metformax = metformine, antidiabetes
- Euthyrox, schildklierhormoon

Zij is alleen in staat om onder volledige begeleiding te reizen en heeft constante zorg nodig.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:
 - Aanvraag Medcoi van 7-12-2017 met het unieke referentienummer 10441
 - Aanvraag Medcoi van 5-8-2017 met het unieke referentienummer 9943
 - Aanvraag Medcoi van 12-7-2017 met het unieke referentienummer 9870
 - Aanvraag Medcoi van 20-12-2017 met het unieke referentienummer 10492

2. in bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Invega paliperidon is niet op de markt in Bosnië Herzegovina. Evenwel Paliperidon is het actieve metaboliet van risperidon. Zo nodig kan de dosis van deze medicatie die wel beschikbaar is, verhoogd worden vermits het actieve eindproduct voor beiden hetzelfde is.

• Paliperidon is de actieve metaboliet van risperidon, en heeft dezelfde risico-batenverhouding [zie Folia januari 2015].

http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7955&trade_family=13276

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een dame van 57 jaar uit Bosnië-Herzegovina op medisch vlak zonder probleem kan opgevolgd worden in haar thuisland: er is een uitgebreide en extensief uitgebouwde zorg aanwezig voor opvolgen en behandelen van PTSD met psychologen, psychiaters met mogelijkheid van opname eventueel in crisissituaties. Voor de nevenpathologie is de opvolging ook verzekerd.

Opvang en begeleiding gedurende de dag en eventueel opvang voor 24 uur zijn eventueel ook beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé- systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Na de burgeroorlog werd Bosnië-Herzegovina opgericht en bestond het uit 2 delen de federatie van Bosnië en de Herzegovina, de republiek Srpska en het district Brcko na de vrede van Dayton In 1995. Dit akkoord kende de verantwoordelijkheid voor organisatie» financiering en verzorging van de gezondheidszorg toe aan de respectievelijke staatsonderdelen. Dit resulteerde in een versnippering zodat er van een nationaal gezondheidszorgsysteem geen sprake is. Op staatsniveau coördineert het Ministerie voor Burgerzaken de verschillende plannen van de entiteiten en zorgt voor de internationale akkoorden voor sociale zekerheid van het land. De ministers van de verschillende staatsonderdelen vergaderen ieder kwartaal en adviseren het ministerie.²

In elk deel van het land bestaat er een klassieke opsplitsing van de gezondheidszorg in eerste lijn, tweede en derde lijn, met veel belang voor de eerste lijn. Naast de publieke gezondheidszorg spelen ook de privésector, ngo's en andere projecten een rol in de verzorging van de gezondheidszorg.³ In de publieke instellingen is de zorg deels gratis of aan een lage kost. Toch verkiezen veel bewoners de private sector.⁴

Met betrekking tot de farmaceutische sector kan vermeld worden dat er geen lijst van essentiële geneesmiddelen bestaat en dat de voorziening en prijscontrole onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie voor Burgerzaken valt⁵ Toch kan de prijs van kanton tot kanton verschillen. Voor dure geneesmiddelen springt het federaal solidariteitsfonds bij en voor bepaalde aandoeningen is de medicatie gratis.⁶

Er bestaan verschillen in de zorg en verwijzing in de verschillende onderdelen van het land maar in grote lijnen is het gelijklopend: de primaire zorg is toegankelijk voor iedereen en gratis, er is een vrije keuze van arts, maar een registratie kan vereist zijn voor de duur van een jaar. De tweede en derde lijn zijn toegankelijk via doorverwijzing, eventueel met vrije keuze van het ziekenhuis, en doorverwijzing tussen de verschillende landsdelen is mogelijk. Bij verzorging in de publieke sector is de zorg aan schappelijke prijzen tot gratis.⁷

Het systeem van sociale zekerheid is uitgebreid en dekt alle risico's en alle personen.⁸

Specifiek voor betrokkene:

Voorde behandeling van de nevenpathologie, de diabetes en de hypothyroidie kan betrokkene terugvallen op de algemene gezondheidszorg die bijna gratis is zo zij kiest voor de publieke sector.

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

In de eerste lijn werd een netwerk van "Community Mental Health Centres" uitgebouwd over het ganse land. De meeste deze centra verzorgen en zijn gespecialiseerd in oorlogstrauma's en daardoor ook in PTSD en vangen daarnaast ook zwaardere pathologie op. Voor de tweede en derde lijn dient men zich te wenden tot de psychiatrische afdelingen in de universitaire en algemene ziekenhuizen. De zorg is gratis wanneer betrokkene een gevaar voor zichzelf is (zoals in casu bij betrokkene). In dit dossier) en een opname noodzakelijk is.¹⁰

In het kader van de mantelzorg wordt vermeld dat deze verzorgd wordt door haar zus. Uit het administratief dossier vinden we geen bewijzen dat dit zo is. Beide zussen wonen op een verschillend adres met afstand van ongeveer 40 km. (reisafstand met de wagen ongeveer 35-40 min, met het openbaar vervoer ruim 1 uur) Uit deze gegevens blijkt dat de aangehaalde mantelzorg in het dossier relatief is. In het kader van de mantelzorg is deze toegankelijk in Bosnië-Herzegovina. "De mogelijkheid bestaat van een opname in een verzorgingstehuis.

De kosten worden deels terugbetaald door de verzekering wanneer de opname gebeurt in een publieke instelling. Deze kosten variëren afhankelijk van de nodige zorg tussen BAM 400 en 700 per maand (€200- 360). Dit zijn ook de bedragen wanneer men zorg aan huis vraagt. Deze zorg wordt evenwel niet terugbetaald door de ziekteverzekering in het kader van de financiële situatie van betrokkene kan men vermelden dat er minimum pensioenen zijn voor degenen die geen volledig klassiek pensioen hebben kunnen opbouwen.¹²

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken.

Conclusie:

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

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

3.1.5. Uit het advies blijkt zodoende dat de ambtenaar-geneesheer verscheidene elementen van de voorgelegde verslagen van de huisarts, psychiaters en de psychiatrie bevestigt. Zo wordt door de ambtenaar-geneesheer gesteld dat de verzoekende partij een problematiek heeft van psychiatrische aard met een posttraumatisch stress-syndroom door agressie in haar thuisland omwille van religieuze en socioculturele achtergrond, dat de symptomatologie zeer gevarieerd is met mutisme, ontbreken van elke communicatie, in zich keren, hallucinaties, psychoses, volledige afhankelijkheid van haar zus, waarbij er geen enkele positieve evolutie merkbaar is over de jaren. Eveneens wordt door de ambtenaar-geneesheer weerhouden dat de verzoekende partij lijdt aan diabetes mellitus type II en een gesubstitueerde hypothyroidie. De ambtenaar-geneesheer betwist verder niet dat de psychiatrische pathologie een dermate ernstige aandoening betreft, dat er sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit indien dit niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd. Voorts wijst de ambtenaar-geneesheer op de huidige medicatie, die bestaat uit Mirtazepine (antidepressivum), Inverga (paliperidon, antipsychoticum), Risperdal (risperdone, antipsychoticum), Zyprexa (olanzapine, antipsychoticum), Sulpiride (antipsychoticum), Metformax (metformine, antidiabetes) en Euthyrox (schildklierhormoon).

Uit het beschikbaarheidsonderzoek in het medisch advies van 28 mei 2018 en de stukken van het administratief dossier waarnaar verwezen wordt in het voormelde onderzoek, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van alle voornoemde geneesmiddelen, die hij in het medisch advies had weerhouden als huidige medicatie van de verzoekende partij, is nagegaan. Hieruit blijkt dan ook duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer de huidige behandeling noodzakelijk acht, minstens wordt nergens toegelicht dat en waarom hij de huidige behandeling, of onderdelen ervan, niet noodzakelijk zou achten.

3.1.6. De Raad stelt verder vast dat de verzoekende partij bij haar medische regularisatie-aanvraag van 7 september 2011, op 13 november 2017, een standaard medisch getuigschrift van psychiater Dr. SMIDTS van 8 november 2017 voegde, waarin wordt aangegeven dat de actuele behandeling “*non modifiable, non substituabile*” (vrije vertaling: niet aanpasbaar, niet substitueerbaar) is en bestaat uit “*Mirtazepine 30mg 1/j, Invega 3 mg 1/j, Risperdal 2mg 3/j, Zyprexa 5mg 1/j, Sulpiride (...), (...), Metformax (...), Euthyrox 50 1/j*”.

3.1.7. Betreffende de beschikbaarheid in het land van herkomst van de noodzakelijk geachte medicatie van de verzoekende partij wordt in het medisch advies gemotiveerd:

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

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

- *Aanvraag Medcoi van 7-12-2017 met het unieke referentienummer 10441*
- *Aanvraag Medcoi van 5-8-2017 met het unieke referentienummer 9943*
- *Aanvraag Medcoi van 12-7-2017 met het unieke referentienummer 9870*
- *Aanvraag Medcoi van 20-12-2017 met het unieke referentienummer 10492*

2. *in bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Invega paliperidon is niet op de markt in Bosnië Herzegovina. Evenwel Paliperidon is het actieve metaboliet van risperidon. Zo nodig kan de dosis van deze medicatie die wel beschikbaar is, verhoogd worden vermits het actieve eindproduct voor beiden hetzelfde is.*

• *Paliperidon is de actieve metaboliet van risperidon, en heeft dezelfde risico-batenverhouding [zie Folia januari 2015].*

http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7955&trade_family=13276”

3.1.8. De verzoekende partij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer in gebreke blijft zich te vergewissen of zijn voorstel tot wijziging van de medicatie door Risperidon al dan niet verenigbaar is in het kader van de zes reeds andere genomen medicamenten. Zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer het antwoord schuldig blijft op de opmerking in het standaard medisch getuigschrift van 8 november 2017 waar dr. SMIDTS zegt dat de medicatie “*non modifiable, non substituabile*” is. Voorts wijst de verzoekende partij naar het psychiatrisch verslag van 9 juni 2018 van dr. SMIDTS waar wetenschappelijk onderbouwd wordt om welke reden de twee medicamenten niet onder elkaar kunnen uitgewisseld worden, waarvan de verzoekende partij een uittreksel citeert en dit als volgt: “5. *La dose utile moyenne, pour la RISPERDONE, est de trois à six milligrammes par jour, dont deux à quatre milligrammes sont transformés sous forme de PALIPERIDONE. Si on veut hausser les doses journalières, on pénètre dans le domaine de toxicité relative, puis absolue, avec notamment un risque plus élevé de syndrome malin des neuroleptiques, la dose élevée presque toxique de RISPERIDONE se situant entre 10 et 15 mg par jour susceptible de provoquer des effets indésirables sérieux ou graves. La dose minimale active de PALIPERIDONE nécessite une prise quotidienne de 3mg d’INVEGA, le dosage optimal se situant entre 6 et 9 mg. Il est disponible publiquement jusqu’à la dose par comprimé de 15mg. Si on voulait obtenir un effet pharmaceutique efficace identique via l’utilisation de d’environ trois quarts, il faudrait donc absorber de 8 à 18 mg de RISPERIDONE par jour pour obtenir un effet valable de PALIPERIDONE. On devrait donc absorber en permanence des doses dangereuses ou toxiques de RISPERIDONE pour obtenir un effet thérapeutique à peine moyen de PALIPERIDONE. Ce serait un non sens scientifique et une impossibilité éthique. C’est un des motifs pour lesquels INVEGA a été introduit. La PALIPERIDONE qu’il contient a un effet thérapeutique sûr, constant, efficace. Sans compter que son mode d’action est différent par ses affinités chimiques et comporte des aspects utiles encore peu connus.*”. De verzoekende partij meent dan ook dat de motivering van de ambtenaar-geneesheer van een onaannemelijke zorgeloosheid getuigt, daar niet wetenschappelijk verantwoord en voor haar niet individueel werd onderzocht.

3.1.9. De Raad wijst er vooreerst op dat de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies uitdrukkelijk erkent dat in de voorgelegde medische attesten van 19 februari 2013, 18 juni 2013, 23 oktober 2013, 21 december 2015 en 8 november 2017 Invega als medicamenteuze behandeling/medicatie wordt voorzien. De ambtenaar-geneesheer weerhoudt ook dat dit medicijn Invega (paliperidon, antipsychoticum) deel uitmaakt van de huidige medicatie. Het gegeven dat paliperidon volgens de behandelende psychiaters van de verzoekende partij deel uitmaakt van de noodzakelijke (medicamenteuze) behandeling, blijkt aldus reeds uit de door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken.

Het psychiatrisch verslag van 9 juni 2018 waarnaar de verzoekende partij verwijst en uit citeert en dat zij voegt bij haar verzoekschrift, dateert van na het nemen van de eerste bestreden beslissing. De Raad wijst er echter op dat hij, ook al opereert hij in het kader van een louter annulatiecontentieux, in bepaalde omstandigheden wel degelijk de mogelijkheid heeft om bepaalde stukken die voor het eerst bij het verzoekschrift worden gevoegd in de debatten te betrekken. Wanneer het een situatie betreft waarin de administratieve overheid weigert het voordeel te verlenen dat door de rechtszoekende werd gevraagd, *quod in casu*, heeft deze in de aanvraag reeds kunnen uiteenzetten waarom hij meent aanspraak te kunnen maken op het gevraagde. In de regel kunnen nieuwe stukken dan niet op een dienstige wijze worden bijgebracht. Het is weliswaar anders wanneer de administratieve overheid het gevraagde weigert om redenen waarop de rechtszoekende onmogelijk kon anticiperen bij het indienen van diens aanvraag. In dat geval moet de rechtsonderhorige de gelegenheid krijgen om zijn standpunt kenbaar te maken nopens de feiten die aan die redenen ten grondslag liggen en nopens de appreciatie van die feiten (*cf.* RvS 8 augustus 1997, nr. 67.691; RvS 18 mei 1999, nr. 80.275). Te dezen heeft de verzoekende partij bij haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet medische stukken voorgelegd waarin als noodzakelijke behandeling onder meer Invega (paliperidon) wordt naar voor geschoven. De verzoekende partij heeft hiermee voldaan aan haar verplichting onder artikel 9^{ter}, §1, vierde lid van de Vreemdelingenwet, dat bepaalt dat een recent standaard medisch getuigschrift moet worden voorgelegd dat – onder meer – de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt. Bovendien werd in het laatste standaard medische getuigschrift van 8 november 2017 van de behandelende psychiater dr. SMIDTS gesteld dat de medicamenteuze behandeling van de verzoekende partij niet aanpasbaar is en niet substitueerbaar.

De verzoekende partij kon er niet redelijkerwijze op anticiperen dat de ambtenaar-geneesheer omtrent door de behandelende artsen voorgeschreven noodzakelijke behandeling met onder meer Invega (paliperidon), dat blijkens de motieven van het medisch advies niet beschikbaar is in het land van herkomst, zou stellen dat paliperidon het actieve metaboliet is van risperidon en zo nodig de dosis van deze medicatie die wel beschikbaar is, verhoogd kan worden vermits het actieve eindproduct voor beiden hetzelfde is, dat voor beiden de risico-batenverhouding hetzelfde is.

De Raad neemt de voornoemde elementen uit het psychiatrisch verslag van 9 juni 2018 dan ook in rekening. Hierbij wordt ook vastgesteld dat de door de behandelende psychiater geuite kritische bedenkingen omtrent de gevaren van het verhogen van de dosis van het medicijn risperidon dat reeds wordt ingenomen, zijnde het binnentreden van het domein van de toxische dosissen met een verhoogd risico op “*syndrome malin des neuroleptiques*” en de mogelijkheid tot het uitlokken van ernstige en erge ongewenste effecten, in de nota met opmerkingen op zich niet worden betwist door de verwerende partij.

De Raad kan niet overgaan tot een feitelijke herbeoordeling van de medische verblijfsaanvraag. De Raad is niet bevoegd om zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer en om zelf opnieuw de noodzakelijk geachte behandeling en de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst te beoordelen. Zoals voorzien in artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet komt deze beoordeling toe aan de ambtenaar-geneesheer. Deze ambtenaar-geneesheer beschikt over een medische expertise en hij kan, ook zonder beroep te doen op een bijkomend advies van een specialist, tot een gefundeerd medisch advies komen. Het is dan ook niet aan de Raad, die een dergelijke medische expertise ontbeert, om te oordelen of het standpunt van de ambtenaar-geneesheer dat *in casu* voor de verzoekende partij de dosis risperidon kan verhoogd worden vermits het actieve eindproduct hetzelfde is als voor paliperidon, medisch correct is.

Daar waar de ambtenaar-geneesheer zich evenwel beperkt tot de loutere aanname dat de dosis van risperidon kan verhoogd worden vermits het actieve eindproduct voor risperidon en paliperidon, wat het actieve metaboliet is van risperidon, voor beiden hetzelfde is en dezelfde kosten-batenverhouding heeft, stelt de Raad echter wel vast dat de verzoekende partij middels het psychiatrisch verslag van 9 juni 2018 voldoende heeft aangetoond dat het onzorgvuldig is, daar niet voor de verzoekende partij individueel onderzocht, te stellen dat de dosis risperidon, dat wel beschikbaar is, kan verhoogd worden, zonder dat een onderzoek werd gevoerd of *in casu* een verhoging van de dosis van een reeds voorgeschreven medicatie leidt naar een dosis van de beoogde medicatie die een toxisch niveau bereikt of kan bereiken en de gevolgen van deze verhoging van een reeds voorgeschreven medicatie voor de gezondheidstoestand van de verzoekende partij. De verwerende partij lijkt er in haar verweernota, met het betoog dat uit het advies wel degelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer rekening hield met de alternatieve medicatie die genomen dient te worden en motiveerde waarom dit geen probleem vormt,

aan voorbij te gaan dat het *in casu* niet enkel gaat om het onderzoeken van de beschikbaarheid van een alternatieve medicatie doch wel om het voorstellen van een alternatief op grond van de verhoging van de dosis van de reeds voorgeschreven medicatie en dat betoogd wordt dat de verhoging van de dosis van de reeds voorgeschreven medicatie risperidon ter vervanging van het niet beschikbare paliperidon, kan leiden tot een toxische dosis.

De Raad wijst er in het bijzonder op dat de ambtenaar-geneesheer in het voorliggende geval de ernst van de aandoening en de noodzaak aan medicamenteuze behandeling heeft erkend, zelfs in die mate dat hij tevens onderkent dat deze aandoening een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij indien deze "*niet adequate*" opgevolgd en behandeld wordt. Waar de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat een bepaalde, actuele medicamenteuze behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst van de verzoekende partij en waar hij ter vervanging een verhoging naar voren schuift van een andere, eveneens actuele medicamenteuze behandeling die aldaar wel beschikbaar is, kwam het hem dan ook toe om concreet te onderzoeken of een verhoging van deze andere medicatie voor de verzoekende partij dan wel een "*adequate*" behandeling uitmaakt die een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling uitsluit.

Aangezien de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten geenszins toelaten vast te stellen dat de verzoekende partij voor haar psychiatrische pathologie, waarvan de ernst niet betwist wordt, in vervanging van paliperidon, tevens op een adequate wijze kan worden behandeld door de verhoging van de dosis van risperidon welke heden reeds voorgeschreven is, en aangezien uit niets blijkt dat de ambtenaar-geneesheer heeft onderzocht of de verhoging van de reeds in te nemen medicatie, aldus de dosis na het vervangen van paliperidon door een verhoging van de dosis risperidon, dan wel een "*adequate*" behandeling uitmaakt in het specifieke geval van de verzoekende partij, dient, in het licht van de kritische bedenkingen van de behandelende psychiater in zijn verslag van 9 juni 2018, te worden vastgesteld dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet zorgvuldig werd voorbereid.

3.1.10. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht, in het licht van de bepalingen van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet, is derhalve aangetoond.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet aan de voorgaande vaststellingen geen afbreuk.

Het tweede middel is, in de aangegeven mate, gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

3.2. Blijkens de gegevens van het dossier heeft de verwerende partij het klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig geacht om haar bevoegdheid tot het afleveren van bevel om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat werd beschikt op de door verzoeksters ingediende aanvraag tot medische regularisatie. Op die manier heeft zij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat oplegt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, de minister of zijn gemachtigde onder meer rekening houdt met de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Door aldus te handelen erkent zij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten. Gelet op het feit dat uit de bespreking van het tweede middel is gebleken dat dit gegrond is en dat de eerste bestreden beslissing moet worden vernietigd, moet derhalve ook het daaropvolgende bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd. Het verweer van de verwerende partij in de nota met opmerkingen doet aan voormelde vaststellingen geen afbreuk.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 29 mei 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien februari tweeduizend negentien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER