

Arrest

nr. 235 272 van 17 april 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaten D. ANDRIEN & J. JANSSENS
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Bosnische nationaliteit te zijn, en X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X en X, op 17 januari 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 20 december 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 10 februari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 februari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. ERNOUX, die loco advocaat D. ANDRIEN 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 19 november 2019 dienen de verzoekende partijen een verblijfsaanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 20 december 2019 wordt beslist tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten onder een bijlage 26quater, omdat de Nederlandse autoriteiten op grond van de Dublin-III-Verordening verantwoordelijk waren om de asielaanvraag van de verzoekende partijen te behandelen.

Op 20 december 2019 wordt de 9ter-aanvraag ontvankelijk doch ongegrond bevonden. Tevens krijgen de verzoekende partijen een bevel om het grondgebied te verlaten onder een bijlage 13.

De beslissing van 20 december 2019 tot ongegrondheid van de 9ter-aanvraag, en de daarbij gepaard gaande bevelen om het grondgebied te verlaten onder een bijlage 13 zijn de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing voor alle verzoekers:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.11.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

T., S. (...) (R.R. (...)), geboren te Leonberg op 25.02.1995

Nationaliteit: Bosnië en Herzegovina

+ vrouw

S., E. (...) (R.R. (...)). geboren te Podujevo op 27.03.1986

Nationaliteit: Kosovo

+ kinderen

S., E. (...), geboren op 11.05.2016

S., M. (...). geboren op 29.07.2017

S., E. (...), geboren op 20.02.2019

Nationaliteit: Bosnië en Herzegovina

adres: (...)

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor S., E. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 20.12.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Bosnië en Herzegovina en het land van terugname, Nederland.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

De tweede bestreden beslissing voor de eerste verzoeker:

"Il est enjoint à Monsieur

De heer

nom/naam : T. (...)
prénom/voornaam : S. (...)
date de naissance/geboortedatum : 25.02.1995
lieu de naissance/geboorteplaats : Leonberg
nationalité/nationaliteit : Bosnië en Herzegovina

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre,
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

dans les 30 jours de la notification de décision
binnen 30 dagen na de kennisgeving

MOTIF DE LA DECISION :

REDEN VAN DE BESLISSING:

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

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 En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : [Motivation en fait]

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: [Feitelijke motivatie] "

De tweede bestreden beslissing voor de tweede, derde, vierde en vijfde verzoeker:

"Il est enjoint à Madame,
Mevrouw,

nom/naam : S. (...)
prénom/voornaam : E. (...)
date de naissance/geboortedatum : 27.03.1986
lieu de naissance/geboorteplaats : Podujevo
nationalité/nationaliteit : Kosovo

+ enfants/ kinderen
S., E. (...), ° 11.05.2016
S., M. (...), ° 29.07.2017
S., E. (...), ° 20.02.2019

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre,
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

dans les 30 jours de la notification de décision
binnen 30 dagen na de kennisgeving

MOTIF DE LA DECISION :

REDEN VAN DE BESLISSING:

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

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 En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.

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:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan:

"Uiteenzetting van het middel

Manifeste appreciatiefout en schending van artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens van 4 november 1950, goedgekeurd door de wet van 13 mei 1955, van artikel 5 van de Richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven, van artikelen 7, 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen van artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de rechten van de verdediging, van het recht op een doeltreffende voorziening in rechte, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur dat vereist dat de beslissingen op basis van alle elementen van de zaak worden genomen, en van de zorgvuldigheidsplicht.

a. Voorafgaande opmerking

Artikel 9ter, para 1, luidt als volgt: § 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde." Aangezien verzoekers geen verblijfsstatus in de Nederlanden hebben, is de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in de Nederlanden niet relevant om de regularisatieaanvraag te beoordelen.

b. Eerste grief : onvoldoende motivatie

Volgens de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 moeten de bestuurshandelingen van de besturen uitdrukkelijk worden gemotiveerd en deze motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Er mag niet worden verwezen naar informatie waarvan de betrokkene niet op de hoogte kan zijn vóór of uiterlijk op het moment van kennisgeving van de beslissing. De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Door de uitdrukkelijke motivering op te leggen, is de wet van die aard dat zij de jurisdictionele toetsing van de bestuurshandelingen, die is verankerd in artikel 159 van de Grondwet en georganiseerd in artikel 14 van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, versterkt (Arbitragehof - arrest nr. 55/2001 van 8 mei 2001). Enerzijds, bestaat de beslissing uit een dubbele motivering: het medisch verslag van de arts-adviseur en de Medcoi-databanken. Volgens de Raad van State, « La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés » (RvS (13e kamer). 17 juni 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130). Zoals Uw Raad zeer recentelijk heeft opgemerkt in zijn arrest nr. 213.722 van 11 december 2018: (...). Zoals Uw Raad in bovengenoemd arrest heeft geoordeeld, is de conclusie van het onderzoek van de antwoorden op de genoemde aanvragen Medcoi niet in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 29 juli 1991

(...). In casu concludeert de arts-adviseur van de verwerende partij dat de medische zorgen en behandeling beschikbaar zijn bijna uitsluitend op basis van de aanvragen Medcoi van 4 april 2018 en 27 juni 2018. Het medisch verslag waarop de bestreden beslissing verwijst, bevat echter noch de reproductie van de relevante uittreksels uit de geraadpleegde MedCoi, noch een samenvatting daarvan. Echter de administratief dossier wordt tot nu toe nog niet aan verzoekers meegedeeld (stuk 6). De verzoekende partij heeft alleen een Country fact sheet 2017 gekregen van het kader van de 26quater procedure (stuk 5). Daarnaast worden de artsen die bijdragen aan de Medcoi-databank beschermd door anonimiteit. Daarom zijn noch de verzoekers noch Uw Raad in staat om de beweringen van de verwerende partij te verifiëren. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen verwijst het medisch verslag van de arts-adviseur naar een bron BDA-20150805-BA-6168 (voetnoten nr. 15 en 16) en een website (voetnoot nr. 18). De relevante passages van die bronnen die de redenen voor de beslissing zouden bevestigen worden niet genoemd. Een eenvoudige verwijzing naar die website of een referentie nummer zonder dat de relevante delen van de bronnen worden geciteerd en gereproduceerd, kan geen toereikende motivering zijn, temeer daar in de regularisatieaanvraag verschillende websites worden genoemd waarvan de relevante passages worden gereproduceerd. Bijgevolg is de bestreden beslissing in strijd met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de artikelen 9 ter en 62 van de wet van 15 december 1980 niet naar behoren gemotiveerd. Anderzijds is het voldoende om de regularisatieaanvraag te lezen om op te merken dat de verzoekers een schat aan informatie heeft verstrekt over de toegankelijkheid van zorgen in Bosnia. Er werd een zorgvuldige studie van het gezondheidssysteem uitgevoerd en aan de verwerende partij toegezonden voordat de bestreden beslissing werd genomen. In de bestreden beslissing wordt er helemaal geen rekening mee gehouden. De verwerende partij heeft de bronnen afgewezen op grond van het feit dat de verzoekers niet hadden aangetoond hoe deze informatie op hem van toepassing was, terwijl hij zichzelf algemene bronnen heeft gebruikt zonder de redenen voor de toepassing ervan op de individuele situatie van E. (...) te vermelden. Daarbij in strijd met de artikelen 9 ter en 62 van de Vreemdelingenwet, heeft de tegenpartij haar beslissing met rechtsgeldig gemotiveerd. Naast deze gebrekkige motivatie is er het feit dat de Medcoi-rapporten, ondanks het verzoek van verzoekers (stuk 6), niet zijn meegedeeld, waardoor het bijzonder moeilijk is om ze te bekritisieren, hetgeen een schending is van de rechten van de verdediging en het recht op een doeltreffende voorziening in rechte, zoals gegarandeerd door artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

c. Derde grief: beschikbaarheid en toegankelijkheid van voorgeschreven medische behandeling

Voor de regularisatieaanvraag ongegrond te hebben verklaard, heeft de verwerende partij erkend dat het onverklaarbaar is (artikel 9 ter, §3, 4° a contrario). Ze aanvaardt derhalve dat de pathologie waaraan de heer S. (...) lijdt is een ziekte als bedoeld in artikel 9 ter, §1er, lid 1, d.w.z. een ziekte die « een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ». Ze beweert echter dat de zorgen toegankelijk en beschikbaar in Georgië zijn. Volgens artikel 9ter, §1er, lid 1 van de Vreemdelingenwet: « §1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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 ». Zoals het Europees Hof voor de rechten van de mens opmerkt.

« 107. L'interprétation « autonome » de l'article 9ter représente l'actuel état du droit positif belge. Les arrêts précités du CCE (voir paragraphe 106, ci-dessus) envisagent deux hypothèses dans lesquelles une maladie peut justifier l'octroi d'une autorisation de séjour. Soit ! étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. Soit l'étranger risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans le pays de destination. Dans ce dernier cas, même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis » (CEDH req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

«- 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129. et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Flirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de

destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213. et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphe 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade. 188. Ainsi que la Cour Ta rappelé ci-dessus (voir paragraphe 173). se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé. 189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population. 190 Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55 et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France [déc.], n° 47531/99 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées et E.O. c. Italie [déc.], précitée) » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

Er werd door Uw Raad beoordeeld dat «Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le traitement adéquat mentionné dans cette disposition vise 'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour', et que l'examen de cette question doit se faire au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle de la requérante' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs. Doc part. Ch repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également Rapport. Doc. pari., Ch repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être adéquats au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence des requérants doivent être non seulement appropriés à la pathologie concernée, mais également 'suffisamment accessibles' aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (RvV arrest n°54648 van 20 januari 2011 ; RvV, arrest n°48809 van 30 september 2010)

In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit verschillende en betrouwbare bronnen dat de zorgen die E. (...) nodig heeft zeer slecht beschikbaar en toegankelijk of vaak afwezig in Bosnia zijn. Bijgevolg maakt de tegenpartij een manifeste appreciatie fout en schendt de in de middelen genoemde bepalingen door te concluderen dat een adequate medische behandeling beschikbaar en toegankelijk in Bosnia is.

• Beschikbaarheid van de voorgeschreven medische behandeling

Volgens de verwerende partij zijn de nodige medische behandelingen beschikbaar in Bosnia. Om tot een dergelijke conclusie te komen, verwijst de verwerende partij enkele naar de MedCoi databank. De verwerende partij heeft echter niet geverifieerd dat deze opvolging 2 tot 3 keer per week voor de fysiotherapeut en een keer elke twee maanden voor de neuroloog zal plaats kunnen vinden, zoals in het verzoek voor een verblijfsvergunning werd bepaald. De verwerende partij heeft artikel 9 ter, lid 5, van de wet geschonden door niet de noodzakelijk frequentie van medische follow-up te beoordelen terwijl de verzoekende partij in haar verzoek om regularisatie had benadrukt dat de openbare gezondheidsdiensten tekortschoten en niet in staat waren om de nodige follow-up te bieden:

« Le fort endettement du système de santé a abouti à une dégradation des soins. En octobre 2015, le Ministre de la santé de la fédération. Vjekoslav Mandić, a mis en garde contre un effondrement du système de santé Selon lui, les hôpitaux vont bientôt devoir entreprendre des coupes drastiques des services de traitement pour assurer la survie du système de santé de la fédération dont les dettes s'élèvent actuellement à 170 millions d'euros. Les représentantes et les représentants du système de santé signalent déjà depuis longtemps que le système n'est pas viable à long terme, aussi bien dans la fédération que dans la République serbe de Bosnie, car les dépenses excèdent très largement les recettes. Cela s'est traduit par une dégradation des soins entraînant à son tour une augmentation des

plaintes et des procès contre des hôpitaux et des médecins 4 Le bulletin d'information que le ZIRF a publié en octobre 2014 constate certes que l'équipement des hôpitaux généraux et des cliniques spécialisées est «satisfaisant» en comparaison européenne. 5 Active sur place, Belma Zulcic du bureau de la Société pour les peuples menacés indiquait par contre en février 2016 que les hôpitaux de Bosnie-Herzégovine sont mal équipés et très endettés. Selon elle, les patientes et les patients doivent acheter et payer eux-mêmes aussi bien les bandages, les infusions et les seringues que la plupart des médicaments . 6 Une personne interrogée par Balkan Insight en octobre 2015 et travaillant dans le domaine de la santé à l'est de la Bosnie déplore aussi le mauvais équipement et le manque de matériel de base. 7 Longues attentes pour les traitements médicaux et les résultats des examens dans le secteur de la santé publique. La doctoresse Branka Antic Stäuber, médecin cheffe et présidente de l'association Snaga Zene à Tuzla, a indiqué le 15 février 2016 qu'il faut patienter longtemps pour recevoir un traitement dans le secteur de la santé publique, de sorte que même des personnes assurées se rabattraient sur des traitements dispensés par le secteur privé, quitte à les payer de leur poche 8 Même les résultats des examens médicaux se font longtemps attendre d'après les renseignements fournis le 31 janvier 2016 par Jasna Jasarevic, directrice de la Tuzla Community Foundation. Dans certains cas, le délai serait de trois à six mois. La corruption est très répandue dans le secteur de la santé et les personnes vulnérables sont particulièrement touchées par la dégradation de la qualité des prestations qui en résulte. Selon une étude de l'United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) datant de 2011, la corruption en Bosnie-Herzégovine est aussi et en particulier très répandue dans le secteur de la santé. 13 L'étude de l'UNODC renvoie à une enquête menée par la Banque mondiale en 2001, selon laquelle près de 20 pour cent de la population doivent payer des pots-de-vin lors des démarches administratives Les employés du secteur de la santé et de la police sont, semble-t-il, ceux qui en demandent le plus souvent. 14 L'UNODC estime que cette situation est restée relativement constante entre 2001 et 2011. Toujours d'après l'UNODC, le but des pots-de-vin versés aux médecins, aux infirmières et infirmiers est souvent d'accélérer le traitement ou d'en obtenir un meilleur - deux aspects centraux des prestations médicales. En l'espace de douze mois, des professionnels de la santé ont ainsi reçu en moyenne plus de trois fois des pots-de-vin de chaque personne qui en a payés. Plus de la moitié de ces personnes ont ainsi «acheté» des médecins et plus d'un tiers ont corrompu des infirmières ou des infirmiers 15 En avril 2014, Press TV a fait état d'une étude de l'ONG Centre for Civil Initiatives, selon laquelle la plupart des institutions du secteur de la santé publique ne luttent pas suffisamment contre la corruption. La corruption dans le secteur de la santé dégrade selon elle la qualité des prestations sanitaires et ce sont justement les personnes particulièrement vulnérables qui en pâtissent. 16 Selon un article de Bosnia Today paru en mai 2015, un tiers de la population de Bosnie-Herzégovine paie des pots-de-vin pour les services publics dans plusieurs domaines, mais le plus souvent pour des prestations dans le secteur de la santé. 17 Interrogées en 2014, des personnes que la guerre civile a contraintes à se déplacer à l'intérieur de la Bosnie-Herzégovine ont corroboré l'étendue de la corruption dans le secteur de la santé. Du fait de leur statut de personnes déplacées internes, ces gens ont dû payer encore plus de pots-de-vin que les indigènes pour les traitements médicaux 18» (OSAR, « Bosnie-Herzégovine: traitement de l'asthme et de la leucémie ». 22 juin 2016, pp.3-5, disponible sur <https://www.osar.ch/assets/herkunftslaender/europa/bosnien-herzegowina/160622-bih-asthmaleukaemie-f.pdf>).

De verwerende partij heeft geen informatie verstrekt die deze conclusie betwist, in strijd met artikel 62 van de Vreemdelingenwet. In tegendeel erkent impliciet de verwerende partij zelf dat het openbare gezondheidsstelsel voor tweedelijnszorg tekortschiet (advies, p.2):

- "Met veel belang aan de eerste lijn"

- "Toch verkiezen veel inwoners de private sector".

Waarom zouden de inwoners anders, afgezien van het falen van het openbare systeem, ervoor kiezen om de zorg te betalen als deze a priori gratis zijn in openbare instellingen? In zijn medisch verslag, baseert de arts adviseur van de verwerende partij zich uitsluitend op informatie uit de MedCOI-databanken om te bevestigen dat de voorgeschreven geneesmiddelen en de medische follow-up die noodzakelijk voor de betrokkene pathologieën zijn in Bosnia beschikbaar zijn. Naast de bovenstaande opmerkingen over deze gegevensbank ondermijnt de informatie over de beschikbaarheid van de behandelingen in het 9ter verzoek de conclusies van de tegenpartij. De arts-adviseur heeft op geen enkele wijze rekening gehouden met deze publieke en objectieve informatie en zegt met op welke manier het niet correct en voldoende zou zijn. Daarbij in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, heeft de tegenpartij ook haar beslissing niet rechtsgeldig gemotiveerd. Bovendien verklaart de arts-adviseur uitsluitend op basis van de informatie in de MedCOI-databank, dat de medische opvolging en de aan de heer S. (...) voorgeschreven geneesmiddelen in Bosnia beschikbaar zijn (medisch verslag van de arts-adviseur, p.3). In de disclaimer met betrekking tot het MedCOI-project staat dat echter uitdrukkelijk vermeld dat: « De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid

van de medische behandeling, gewoon lijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst » (medisch verslag van de arts-adviseur, p. 2). Deze disclaimer toont aan dat het MedCOI-project de beschikbaarheid van zorgen in het land van herkomst alleen analyseert op basis van informatie die in het algemeen in één zorginstelling wordt verzameld. Dergelijke informatie doet terecht twijfels rijzen over de serieusheid van deze studie, die bedoeld is om de beschikbaarheid van zorgen op nationaal niveau te beoordelen: het feit dat een medisch centrum over de vereiste zorgen beschikt, betekent niet dat deze beschikbaar zijn op het niveau van de nationale vraag, in strijd met artikel 9ter.

- Toegankelijkheid van de nodige medische behandeling

Zelfs indien Uw Raad zou oordelen dat de beschikbare medische zorgen in Bosnia voldoende zouden zijn (quod certe non), moet Uw Raad hierbij rekening houden met de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst van verzoeker (RvV, arrest nr. 112.442 van 22 oktober 2013). Ten eerste stelt de arts-adviseur vast dat "de ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in de dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong" (advies, blz. 4). In tegendeel tot wat de verwerende partij beweert hadden verzoekers bronnen in hun regularisatieaanvraag genoemd waaruit de discriminatie op de arbeidsmarkt blijkt (regularisatie verzoek P 7):

- « Comprehensive and current data on the socio-economic situation of Roma in BiH are lacking, however, data from surveys demonstrate the extremely vulnerable position of Roma in BiH. However, all these data do not reflect the scope of discrimination and exclusion Roma face in accessing labour market or in their daily life in general. Ethnic discrimination is widespread in BiH, affecting all groups in a minority position, but in particular Roma, since they do not constitute a majority and do not exercise political power in any political unit in BiH, which constitutes a relevant factor when it comes to employment in both the public and the private sector. Unemployment and poverty are an overall problem in BiH. According to the Labour Force Survey, 27.7% of the economically active population is unemployed (56.9% men and 43.1% women). The vast majority of the unemployed persons have secondary education (72.1%) 17.5% are persons with primary education or less and 10.4% have finished higher education. 32 Economically inactive adult population makes for 45.5%, meaning they are neither employed nor do they search for jobs. High inactivity rate particularly prevails among women, youth and Roma. 33 An analysis of the social protection system in BiH demonstrates its inefficiency and the system injustice. The poorest quintile received only 18% of non-contributory cash benefits, while the richest quintile received about 20%. Seventeen percent of the population is considered as being at risk (poor), but only 1.5% of the population receives any social benefits 34 Available data on the employment situation of Roma show a deplorable picture. In a country with an overall high unemployment rate, with wide-spread nepotism and corruption on the one hand and on the other hand a widely accepted informal labour market due to very high tax and social security deductions, it is even more difficult for Roma to find employment or to create legal self-employment opportunities. 35 Human Rights Ombudspersons, Special Report on the Situation of Roma in Bosnia and Herzegovina. Data from UNDP (2011) which compare the situation of Roma with the majority population living in close proximity demonstrate the high level of unemployment among Roma in BiH" (Civil Rights Defenders, 'The Wall of Anti-Gypsyism - Roma in Bosnia-Herzegovina', 2018, disponible sur <https://crd.org/wp-content/uploads/2018/02/The-Wall-of-Anti-Gypsyism-%E2%80%93-Roma-in-Bosnia-and-Herzegovina-Eng.pdf>).

- "Roma continued to be the country's most vulnerable and discriminated group. They experienced discrimination in access to housing, health care, education, and employment opportunities, and nearly 99 percent of them remained unemployed. A significant percentage of them were homeless or without water or electricity in their homes. Many dwellings were overcrowded, and residents lacked proof of property ownership. Approximately three-fourths lived in openly segregated neighborhoods. » (US Department, « Human Right Report 2018 - Bosnia and Herzegovina », disponible sur <https://www.sate.gov/reports/2018-country-reports-on-human-rights-practices/bosnia-and-herzegovina/>

Uit deze bronnen blijkt uit dat het erg moeilijk zal zijn voor verzoekers om een werk in Bosnia te vinden, wegens hun Roma afkomst. Door geen rekening te houden met deze bronnen, schendt de verwerende partij artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, alsook zijn zorgvuldigheidsplicht.

Ten tweede, beweert de verwerende partij dat de kosten van de behandelingen zijn hetzij gratis hetzij door de sociale zekerheid gedekt. Dit vaststelling betreft alleen de kosten van een medische behandeling in een publieke instelling. Kosten van privé- instellingen moeten voor het gehele door verzoekers worden betalen (zie het 9ter verzoek, pp.6-7: OSAR. « Bosnie-Herzégovine traitement de l'asthme et de la leucémie », 22 juin 2016. pp.6-7. disponible sur

<https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/bosnien-herzegowina/160622-bih-asthma-leukaemie-f.pdf>). Verzoekers zouden echter geen toegang krijgen tot een privé verzekering aangezien E. (...) reeds ziek is (ibid.: "Il existe des assurances maladie (privées) facultatives et des traitements dans des cliniques privées, mais ils ne couvrent que certaines prestations et ne sont pas accessibles aux personnes déjà malades"). Als gevolg van dit opmerking en de eerste punt wat betreft de toegang tot de arbeidsmarkt zullen verzoekers geen toegang hebben tot de privé-instellingen. Ten derde, wat betreft de toegang tot de sociale verzekering systeem en bijgevolg de toegang tot de publieke instellingen, moet worden opgemerkt dat de kinderen niet in Bosnia geboren zijn. Ze zijn als gevolg niet ingeschreven bij de autoriteiten. Verzoekers hadden in het verzoek naar een aantal bronnen verwezen die over de moeilijkheden voor Roma om te registreren bij de burgerlijke staat, en als gevolg bij de sociale verzekering systeem:

- "Though progress has been reported, not all children are registered at birth which also deprives them of health insurance. Another group at risk are the returning refugees who are not automatically included in the health insurance. 67 Draft Action Plan of Bosnia and Herzegovina for addressing Roma issues in the fields of employment, housing and health care for 2017-2020. In general, the health status of Roma is considerably worse than the health status of non-Roma in Bosnia and Herzegovina, with lower life expectancy and higher child and infant mortality rates." (Civil Rights Defenders. "The Wall of Anti-Gypsyism - Roma in Bosnia- Herzegovina", 2018, p 18, disponible sur <https://crd.org/wp-content/uploads/2018/02/The-Wall-of-anti-Gypsyism-%E2%80%93-Roma-in-Bosnia-and-Herzegovina-Eng.pdf>).

- "An overarching problem is the fact that many Roma still lack identity documents and birth certificates. 90 In 2011, the Ministry of Human Rights and Refugees initiated steps to address the problem and, together with UNHCR and the local NGO Vasa Pray a, significant progress has since been made in registering the births of Roma. In 2013 alone, 2 554 Roma children were registered.91 However, the new 2015 Registration Law requires residents to provide the address of an accommodation which is registered in their name. Roma organisations met by ECRI's delegation expressed concern that many Roma might not be able to fulfil this requirement due to their difficult housing situation (see also § 74 below), which in turn could prevent them from renewing their identity cards or registering their children's births (ECRI, "ECRI Report on Bosnia and Herzegovina", 28 février 2017, p 26, disponible sur <https://rm.coe.int/third-report-on-bosnia-and-Herzegovina/16808b5602>)

- "Roma remain the most vulnerable group in the country, facing widespread discrimination in employment, education, and political representation. Lack of a free and universal birth registration system means that many Roma are not on the national public registry that records births, deaths, and marriages. This impedes their access to public services, including health care (Human Rights Watch, "Bosnia and Herzegovina Events of 2015", 2016, <https://www.hrw.org/world-report/2016/country-chapters/bosnia-andherzeqovma>).

In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, is deze informatie relevant voor de specifieke en individuele situatie van betrokkenen. De verwijzing naar de Action Plan van Bosnia voor de inclusie van de Roma is niet genoeg: "Roma women in Bosnia and Herzegovina are still subject to multiple forms of discrimination, affected by poverty and lacking the access to the public funds There is no progress in the area of planning and implementation of systemic and targeted affirmative actions by the institutions of Bosnia and Herzegovina at all levels intended to improve the status of Roma women and protect their fundamental human rights. Particularly sensitive areas are lack of access to housing and health care and protection from violence exposure to early marriages, difficult access of Roma girls to school and kindergarten, as well as the absence of positive measures aimed at solving the problem of unemployment of Roma women" (United Nations Office of the High Commissioner of Human Rights. Replies to a questionnaire, 27 janvier 2017, disponible sur

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Report/NHRI/Bosnia_and_Herzegovina.pdf).

Uw Raad's heeft reeds beoordeeld dat: "Concreet wordt dan in het advies van de arts-adviseur verwezen naar beginselverklaringen in de Afghaanse Grondwet en in het "Basic packet of Health services in Afghanistan", De Raad volgt verzoeker waar deze stelt dat dit geen concreet onderzoek inhoudt naar de individuele situatie van verzoeker. De Afghaanse grondwet en de vermelding van een basispakket gezondheidszorgen op de website van het Afghaans ministerie van volksgezondheid dat vermeldt dat psychische zorgen aanwezig zijn, zijn niet direct afdwingbaar en houden geen concrete informatie in over hoe verzoeker in casu zijn zorgen zou kunnen betalen" (RvV, arrest nr. 196.514 van 13 december 2017, p.22). Als gevolg, in geval van terugkeer is het onwaarschijnlijk dat E. (...) direct geregistreerd zal zijn. Bijgevolg zal er een onderbreking van de behandeling in de zorg zijn, aangezien verzoekers momenteel niet over de financiële middelen beschikt om de zorgen te betalen. Als ethische regel is het de plicht om de continuïteit van de zorg te waarborgen het vermelden waard Artikel 113 van de Code of Medical Ethics is duidelijk: « Assurer la continuité des soins est un devoir déontologique ». Et l'article

114 dudit Code de poursuivre « Il appartient à chaque médecin de prendre les mesures nécessaires suivant les cas, afin d'assurer cette continuité à ses malades ». 71. La question se pose dès lors de savoir si et comment la continuité des soins médicaux est assurée lorsque l'administration procède à l'exécution de la mesure d'éloignement... Dans cet exemple, le médecin-conseiller n'a pas évalué la manière dont la continuité des soins médicaux pourra être assurée à l'arrivée dans le pays d'origine et n'a pris aucune mesure utile à cet effet (pas de contact avec les instances sanitaires sur place, pas de coordination avec les services de l'Office des étrangers chargés d'encadrer le retour de la personne gravement malade dans le pays d'origine, etc.). ». Door geen rekening te houden met de noodzaak van continuïteit in de zorgen, schendt de verwerende partij Artikel 113 van de Code of Medical Ethics en artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet.

Ten vierde, zou Uw Raad besluiten dat verzoekers well toegang naar de sociale verzekering zouden krijgen, moet er worden opgemerkt dat het gehele van de kosten niet kan dekken. Dit werd erkend door de arts-adviseur: "voor de kosten van de medische zorg dient de zieke soms een toeslag te betalen, deze is gelimiteerd tot 20%" (advies, p. 4). Gelet op de actuele afwezigheid van inkomen en de moeilijkheden voor de Roma om een ban te vinden, zou de familie deze deel van de kosten niet kunnen dragen. Bovendien is er vaak corruptive, wat toegang naar medische zorgen even meer kan hinderen: "According to the World Bank analysis, corruption is 'endemic and 'affecting all layers of government...'"²⁹⁵ A study of the United Nations (UN) Office of Drugs and Crime of 2011 mentions that, on average, 20 1% of the citizens between 18 to 64 years of age have been exposed to a bribery experience with a public official in the 12 months before the survey. The payment of bribes occurs in urban and rural areas, but the prevalence is higher in the FBiH (25.3%) than in the RS (10 5%).

Over 50% of the 5.000 respondents of the UN study had paid bribes to doctors and 31% to nurses in order to speed up procedures or in the hope of receiving better treatment. The MedCOI contact person confirms the occurrence of this kind of bribery. ²⁹⁶ The cost of an average bribe is estimated at Euro 112 (BAM 219)²⁹⁷ Euro 130 (BAM 254)²⁹⁸ in the FBiH and Euro 69 (BAM 135)²⁹⁹ in the RS 300 However, the payment of large amounts (more than BAM 500) are mostly related to medical visits (37%).³⁰¹ The majority of large bribes are paid before the service (69%) and to speed up the procedure to which they are related (47%). Almost 40 per cent of them are asked for by explicit request, almost 30 per cent are paid because the citizen is made to understand a payment is desired and almost one in five is paid voluntarily. ³⁰²" (stuk 5, p 65)

Wat betreft mensen die geen werk hebben en die de kosten niet kunnen betalen, kunnen we lezen in de MedCoi: "Unemployed persons must register with the Employment Service within a specific timeframe. Contributions must have been paid during 8 months without interruption or for 8 months in the 18 months before unemployment. There is a waiting period of 30 days after the claim has been registered. The allowance is 40% of the average monthly salary and is limited in time The duration is defined by the number of years of paid social security contributions. As such, the allowance is paid during 3 months to persons having paid contributions from 8 months up to 5 years. The maximum duration of the allowance is 24 months for a person having contributed for 35 years or more."²⁷² " (stuk 5: p.59). Als gevolg van hun situatie zouden verzoekers niet genieten van dit system, in tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert (advies, p. 4). Door geen rekening te houden met de noodzaak van continuïteit in de zorgen, schendt de verwerende partij Artikel 113 van de Code of Medical Ethics en artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet. Ten vijfde, volgens de arts-adviseur « het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis » (medisch verslag, blz.3). Er wordt geen echte website vermeld en de relevante passages van die website die de redenen voor de beslissing zouden bevestigen worden niet genoemd. Een eenvoudige verwijzing naar « IOM International Organization for Migration » zonder dat de relevante delen van de website worden geciteerd en gereproduceerd kan geen toereikende motivering zijn. Ook het feit dat de verwerende partij beweert dat NGO's medische zorg verlenen (medische verslag van de arts-adviseur. p 3). betekent niet dat E. (...) er daadwerkelijk toegang toe zal hebben. Bijgevolg is de bestreden beslissing in strijd met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de artikelen 9 ter en 62 van de wet van 15 december 1980 niet naar behoren gemotiveerd.

d. Derde grief: schending van de recht om gehoord te worden en de zorgvuldigheidsbeginsel

De arts-adviseur concludeert dat Gaviscon geen noodzakelijke medicatie is. Als gevolg werd de beschikbaarheid van dit medicijn niet geanalyseerd, zonder verzoekers te hebben gehoord. Echter is de arts-adviseur niet zeker van zijn conclusie over de problemen van regurgiteren: "waarschijnlijk omdat..." (advies, p.2). Voor het Hof van Justitie van de Europese Unie maakt het recht om te worden gehoord vóór de vaststelling van een beslissing dat de belangen van de verzoeker kan schaden, deel uit van de rechten van de verdediging die een algemeen beginsel van het recht van de Europese Unie zijn (HvJ,

C-249/13 van 11 december 2014, Khaled Boudjlida, punt 34). Dit recht om te worden gehoord waarborgt aan iedereen de mogelijkheid om tijdens de administratieve procedure en vóór het nemen van een beslissing dat zijn belangen kan schaden, zijn standpunt op nuttige en doeltreffende wijze kenbaar te maken. De regel dat degene tot wie het beslissing is gericht, in de gelegenheid moet worden gesteld om opmerkingen te maken voordat het wordt genomen, is bedoeld om de bevoegde autoriteit in staat te stellen om rekening te houden met alle relevante factoren. Het recht om te worden gehoord voordat een dergelijk beslissing wordt genomen moet de bevoegde nationale instantie in staat stellen de zaak op een zodanige wijze te onderzoeken dat zij met kennis van zaken een beslissing kan nemen en deze naar behoren kan motiveren, zodat de betrokkene in voorkomend geval zijn recht van beroep op geldige wijze kan uitoefenen (Conseil d'Etat, besluit nr 230.257 van 19 februari 2015). Door E. (...) niet te onderzoeken, heeft de arts-adviseur geen zorgvuldig en grondig onderzoek van zijn situatie vermeden. Verzoeker geniet echter de bescherming van artikel 5 van de wet van 22 augustus 2002, dat bepaalt dat: «De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften.». Volgens het Grondwettelijke Hof: « B 15 Rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir, sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins, y compris les règles d'indépendance et d'éthique qui y sont prescrites (...)». (C.Const.. 28 juin 2012. arrêtn°82/2012). Volgens de federaalombudsman: « 106 S'il est vrai qu'il n'appartient pas à l'Office des étrangers d'interpeller ex mihilo le demandeur, il en va autrement lorsque l'administration « a fondé sa décision sur des informations qu'elle a, d'initiative, recueillies »59. A cet égard, le droit d'être entendu consacré par la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne doit être considéré comme une « composante des principes généraux de droit régissant la pratique administrative »60 belge.» (Rapport du médiateur fédéral - La régularisation médicale, p.46). Om dezelfde reden miskent de verwerende partij ook haar verplichting tot zorgvuldigheid, die deel uitmaakt van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur en die de autoriteit verplicht om de feiten grondig te onderzoeken, de nodige informatie te verzamelen om de beslissing te kunnen nemen en rekening te houden met alle elementen van de zaak. zodat zij met volledige kennis van zaken en na een redelijke beoordeling van alle elementen die relevant zijn voor de oplossing van de zaak, haar beslissing kan nemen (arrêt n 216.987 du 21.12.2011).

e. Derde grief: schending van artikelen 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet en van artikelen 7 en 8 van het Europees verdrag voor de rechten van de Mens. Volgens het artikel 74/13: "Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land". Volgens de terugkeerrichtlijn: "De lidstaten dienen ervoor te zorgen dat het beëindigen van illegaal verblijf van onderdanen van derde landen volgens een billijke en transparante procedure geschiedt Overeenkomstig de algemene rechtsbeginselen van de EU moeten beslissingen die op grond van deze richtlijn worden genomen per geval vastgesteld worden en op objectieve criteria berusten, die zich niet beperken tot het loutere feit van illegaal verblijf. De lidstaten dienen bij het gebruik van standaardformulieren voor besluiten in het kader van terugkeer, te weten terugkeerbesluiten, en, in voorkomend geval, besluiten met betrekking tot een inreisverbod of verwijdering, dat beginsel te eerbiedigen en alle toepasselijke bepalingen van deze richtlijn na te leven' (Overwegende 6). De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr 107 624). Volgens het arrest van Uw Raad n°216.987 van 21.12.2011: « Le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce ». Dit hoofdbeginsel en deze supranationale en wettelijke bepalingen schrijven aan de tegenpartij voor een werkelijke verplichting: de tegenpartij moet een toekomstgericht globaal onderzoek van het dossier doen vóór een beslissing te nemen. De tegenpartij kan niet alleen de onregelmatigheid van het verblijf vast te stellen om de terugkeer te verplichten en de ingang te verboden. De verzoeker verwijst naar een arrest van Uw Raad: n° 144.094 van 24 april 2015: de beslissing werd vernietigd omdat de tegenpartij geen rekening met de situatie van de verzoekers heeft gehouden. In casu, is het ook het geval: de verwerend partij heeft geen rekening gehouden met de privé situatie van de verzoekster die zijn broer, zijn vader en zijn moeder hier in België heeft. Bovendien heeft de tegenpartij geen rekening gehouden met het feit dat verzoekers een asielaanvraag in België hebben ingediend, die

nog hangende is. Bijgevolg is de beslissing niet wettelijk gemotiveerd, maakt de tegenpartij een manifeste appreciatie fout en miskent het artikel 62 en 74/13 van de wet en de zorgvuldigheidsplicht."

2.2. Ter terechtzitting wordt opgemerkt dat het overname-akkoord met Nederland dateert van 1 augustus 2019. De verwerende partij deelt mee dat op 12 februari 2020 in hoofde van verzoekende partijen een bijlage 26 werd opgesteld en België bevoegd is voor de behandeling van hun asielaanvraag. Hieruit volgt dat verzoekers niet zullen worden overgedragen aan Nederland. Het middel wordt derhalve enkel besproken ten aanzien van de kritiek op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst Bosnië-Herzegovina en niet ten aanzien van Nederland omdat verzoekers niet meer in een Dublin-procedure zitten.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 20 december 2019 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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 bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 20 december 2019 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud de verzoekende partijen het genoemde inzicht verschaft en hen aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 20 december 2019.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012". Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

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

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 20 december 2019. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 20 december 2019 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de minister betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. S. E. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.11.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

18.11.2019 SMG van Dr. Joëlle Van der Donckt: hospitalisatie van 11/07-01/08/2019 wegens pneumokokkenmeningitis en septische shock met als restletsel epilepsie - medicatie: Keppra, Gaviscon.

09.09.2019 Consultatieverslag van Dr. Julia Ebetiuc van de raadpleging op 30/08/2019: taalbarrière voor anamnese met ouders, nog een resterende axiale hypotonie met lichte perifere hypertonie met iets minder motoriek in de linker arm t.o.v. de rechter, beentjes meer in extensie dan in flexie, lichte faciale paralyse links, plagiocephalie pariëto-occipitaal links, normale fontanel, progressief afbouwen van Phénobarbital, Gaviscon wegens reflux (waarschijnlijk te wijten aan té veel flesjes/dag).

01.08.2019 Hospitalisatieverslag van Dr. Christophe Barrea van de opname van 11/07-01/08/2019: pneumokokkenmeningitis, septische shock behandeld met antibiotica en corticosteroïden (Claforan, Vancomycine, Dexamethasone), pneumokokkenvaccin werd toegediend, daarna recidiverende links gelateraliseerde secundaire epileptische convulsies behandeld met Phénobarbital en Keppra en bloedtransfusie v/egens anemie, persisterende axiale hypotonie - medicatie: Phénobarbital, Keppra, Valium bij E-aanval van > 5 min., Gaviscon als nodig; 2x/week kinesio/fysiotherapie.

30.07.2019 Aanvraag van Dr. Julia Ebetiuc voor vermindering kosten voor kinesiotherapie wegens diffuse cerebrale laesies post pneumokokken meningo-encefalitis met secundaire hypotonie en epilepsie.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongetje van 10 maanden oud die in juli 2019 gehospitaliseerd werd met een hersenvliesontsteking (meningo-encefalitis) door Pneumokokken en een veralgemeend orgaanfalen door bloedvergiftiging door deze Pneumokokken (septische shock).

De infectie werd behandeld met antibiotica en corticosteroïden.

De beschadiging van de hersenen door de ontsteking gaf volgende restletsels bij E. (...):

1) Epilepsie (vallende ziekte) met vooral schokken aan de linker kant van het lichaam (links gelateraliseerd). E. (...) heeft geen aanvallen meer vertoond en de anti-epileptische medicatie

(Phénobarbital en Keppra) wordt progressief afgebouwd. Van het controle EEG gepland op 18/10/2019 werd tot op heden geen verslag voorgelegd, Enkel Keppra werd behouden als anti-epileptische medicatie (SMG d.d. 18/11/2019).

2) Axiale hypotonie (te weinig spanning op de rompspieren. zodat rechtop zitten niet mogelijk is): dit zou nog verder kunnen verbeteren.

3) Lichte perifere hypertonie (spasticiteit). vooral in de linker arm en de beentjes, die nog verder zou kunnen verbeteren en verdwijnen.

4) Lichte facialis paralyse links (verlamming van de linker gezichtsnerf): E. (...) vertoont een wat scheve (glim)lach. Dit zou nog verder kunnen verbeteren en verdwijnen.

5) Plagiocefalie pariëto-occipitaal links /afgeplat hoofdje links opzij en achteraan): is meestal een gevolg van een voorkeurshouding van de baby. Door de langdurige druk op het achterhoofd/zijkant, wanneer de baby meestal met zijn hoofd naar één kant gedraaid ligt, kan het hoofdje aan die kant platter worden.

Een afgeplat hoofdje geen gevolgen voor de ontwikkeling van de hersenen. Kinderen met een afgeplat hoofdje ontwikkelen zich net zo goed als kinderen zonder afgeplat hoofdje.

6) Veelvuldig regurgiteren van pap: waarschijnlijk omdat E. (...) overvoed wordt door flesjes om de 3 uur toe te dienen. Dit kan opgelost worden door minder flesjes met meer tussentijd en gelukkig is E. (...) ook klaar om op vaste voeding over te schakelen. De behandelingsduur met Gaviscon voor de slokdarmontsteking ten gevolge van het passeren van maagzuur door het regurgiteren is momenteel ruimschoots overschreden en dit product wordt dus niet weerhouden als noodzakelijke medicatie.

E. (...) moet regelmatig opgevolgd worden bij een kinderarts/neuroloog voor het aanpassen van de anti-epileptische medicatie. Hij heeft ook nog nood aan kinesio-/fysiotherapie 2 à 3x/week.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Levetiracetam (Keppra): een anti-epilepticum

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen.

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

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 04/04/2018 met het unieke referentienummer BMA-10947 Aanvraag Medcoi van 27/06/2018 met het unieke referentienummer BMA-11263

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een kinderarts/neuroloog beschikbaar is in Bosnië en Herzegovina, evenals de medicatie, Levetiracetam (Keppra): BMA-10947 Behandeling bij een kinder-fysiotherapeut is beschikbaar: BMA-11263

Uit bovenstaande informatie kan men besluiten dat de noodzakelijke medische opvolging en zorgen beschikbaar zijn in Bosnië en Herzegovina.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van terugname: Nederland:

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

1. Beschikbaarheid van levetiracetam (Keppra) in Nederland .

2. Beschikbaarheid van kinderneurologen in Nederland .

3. Beschikbaarheid van kinderfysiotherapeuten in Nederland .

Uit bovenstaande informatie kan men besluiten dat de noodzakelijke medische opvolging en zorgen beschikbaar zijn in Nederland.

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

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 v/orde. 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Dayton-akkoord van 1995 kende de verantwoordelijkheid voor de organisatie, financiering en verzorging van de gezondheidszorg toe aan de respectievelijke staatsonderdelen binnen Bosnië-Herzegovina. Dit resulteerde in een versnippering zodat er van een uniform, nationaal gezondheidszorgsysteem geen sprake was. Op staatsniveau coördineert het Ministerie voor Burgerzaken de verschillende plannen van de entiteiten en zorgt het voor de internationale akkoorden voor sociale zekerheid van het land. De ministers van de verschillende staatsonderdelen vergaderen ieder kwartaal en adviseren het Ministerie.

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

Met betrekking tot de farmaceutische sector kan vermeld worden dat er geen lijst van essentiële geneesmiddelen bestaat en dat de voorziening en prijscontrole onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie voor Burgerzaken valt. De prijs kan evenwel verschillen van kanton tot kanton. Voor dure geneesmiddelen springt het Federaal Solidariteitsfonds bij en voor bepaalde aandoeningen is de medicatie gratis.

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 ook doorverwijzing tussen de verschillende landsdelen is mogelijk. Bij verzorging in de publieke sector is de zorg aan schappelijke prijzen tot gratis.

Het systeem van sociale zekerheid is uitgebreid en dekt alle risico's (ziekte, moederschap, ouderdom, invaliditeit, nabestaanden, arbeidsongevallen, beroepsziekten, gezinsbijslagen en werkloosheid). Dit stelsel is van toepassing op alle personen, tewerkgesteld of niet, en hun personen ten laste. Betrokkenen hebben 3 minderjarige kinderen en maken aldus aanspraak op kinderbijslag.

Bovendien merken we uit het Verslag van de Zwitserse organisatie voor hulp aan vluchtelingen dat vluchtelingen die voor hun vertrek verzekerd waren, zich bij terugkeer binnen de dertig dagen kunnen inschrijven bij het arbeidsbureau en zodoende hun oude zorgverzekering opnieuw kunnen opnemen.

Om aan te sluiten dient een bijdrage betaald te worden, deze wordt bepaald op basis van het inkomen.

Als de personen afhankelijk zijn van sociale uitkeringen, betaalt de staat de bijdragen voor hen.

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

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

Voor de zorgen van E. (...) is er in Sarajevo het Vladimir Nazor-instituut. Dit is een centrum dat zich ontfert over kinderen met een mentale handicap, autisme of de gevolgen van een hersenverlamming. De behandeling is er gratis. Betrokkene dient opgevolgd worden door verschillende specialisten. De behandeling door deze artsen is gratis of wordt gedekt door de ziekteverzekering.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun 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.

De advocaat van betrokkenen verwijst naar een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen omwille van de Roma- origine van betrokkenen. Bosnië-Herzegovina heeft werk gemaakt van een actieplan 2017-2020 met betrekking tot de Roma-bevolking. Daarbij probeert men de kloof tussen de Roma en de rest van de bevolking te overbruggen door de toegang tot onderwijs, tewerkstelling, huisvesting en gezondheidszorg laagdrempelig te houden, aparte budgetten te voorzien ter bevordering van inclusie van de Roma en ervoor te zorgen dat er op lokaal en regionaal niveau wordt samengewerkt met vertegenwoordigers van de Roma-gemeenschap. Bovendien is er geen enkele indicatie dat de door de advocaat aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifieke, individuele situatie van betrokkenen.

Niets verhindert betrokkenen om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 inkomsten genererende 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.

Uit bovenstaande informatie mag men concluderen dat de noodzakelijke medische opvolging en behandeling toegankelijk is in Bosnië en Herzegovina.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van terugname: Nederland:

Op 01.08.2019 ging Nederland in het kader van de Dublin-overeenkomst akkoord met een overname van betrokkene, zijn echtgenote en hun kinderen.

Iemand die asiel aanvraagt in Nederland krijgt onderdak, toegang tot de medisch noodzakelijke zorg en begeleiding bij de voorbereiding van zijn asielaanvraag.

De meeste asielzoekerscentra hebben een gezondheidscentrum met een huisarts, die samenwerkt met een praktijkverpleegkundige en een deskundige voor geestelijke gezondheidszorg. De Gewestelijke Gezondheidsdienst voor Openbare Gezondheidszorg is verantwoordelijk voor het voorkomen van ziekten, geeft voorlichting, verzorgt vaccinaties en controleert op bijvoorbeeld tuberculose. Het Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers (COA) is verantwoordelijk voor het organiseren en financieren van deze zorg. Het COA heeft hiervoor een contract afgesloten met Arts en Zorg (vanaf januari 2018) die de zorgkosten van asielzoekers vergoedt. Asielzoekers zijn alleen verzekerd voor medische basiszorg. Een huisartsenbezoek, antibioticakuren en kraamzorg worden vergoed. Wanneer een asielzoeker naar een specialist wil, wordt eerst gecheckt of deze zorg echt nodig is. Asielzoekers betalen geen eigen bijdrage of eigen risico omdat ze, behalve zak- en eetgeld, geen inkomen of uitkering ontvangen. De regeling voor de zorg van asielzoekers staat los van de reguliere zorgverzekering.

Ten slotte dient nog opgemerkt te worden dat Nederland, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Nederland.

Uit bovenstaande informatie mag men besluiten dat de noodzakelijke medische opvolging en behandeling toegankelijk is in Nederland.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de secundaire epilepsie, axiale hypotonie, hypertonie linker arm en beentjes, lichte facialis paralyse links bij E. (...), met nood aan revalidatie (= kinesi-fysiotherapie) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn zowel in het land van herkomst, nl. Bosnië en Herzegovina, als in het land van terugname, nl. Nederland.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname."

In het advies wordt verwezen naar een aantal gegevens die afkomstig zijn van MedCOI-informatiebronnen, waarvan wordt aangegeven dat ze niet openbaar zijn. De uit die bronnen afkomstige informatie wordt ook in het advies weergegeven of minstens samengevat, met name welke opvolgingsmogelijkheden en concrete medicatie beschikbaar is. Daarenboven wordt uitdrukkelijk vermeld dat de niet-openbare informatie aan het administratief dossier van de verzoekende partijen werd toegevoegd.

Voor zover de verzoekende partijen erop wijzen dat de artsen die bijdragen aan de MedCOI-databank anoniem zijn en zij aldus niet in staat zijn om de beweringen van de verwerende partij te verifiëren, wijst de Raad erop dat in het MedCOI-project informatie wordt verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en gebaseerd is op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), dat heden vijftien partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) telt en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF). Verder blijkt uit voetnoot 1 van het advies van de arts-adviseur:

"De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud worden gepuurd.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/Allianz> Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400 000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontacteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontacteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA."

De verzoekende partijen hebben algemene bemerkingen met betrekking tot de werking van het MedCOI-project, zonder dat zij daarbij ook effectief iets inbrengen tegen de inhoud van de informatie die blijkt uit de verslagen van MedCOI en die de arts-adviseur verkort heeft weergegeven in zijn advies. Het loutere gegeven dat het MedCOI-project samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet bovendien geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project (dat zijn informatie krijgt aangeleverd vanuit verschillende bronnen en niet enkel vanwege anonieme artsen, dat bovendien zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Asylum, Migration and Integration Fund) aangeleverde informatie. Aan de door de formele motiveringsplicht gestelde vereisten voor een motivering door verwijzing is bijgevolg voldaan aangezien de concrete inhoud van de (weliswaar niet openbaar beschikbare) informatie in het advies van de arts-adviseur van 20 december 2019 is opgenomen. Het is dan ook geheel louter ten overvloede dat de Raad nog ingaat op het argument van verzoekende partijen dat zij geen tijdige inzage hebben gehad in het administratief dossier. De Raad stelt in dat verband vast dat de MedCOI-informatie waarop de arts-adviseur zich baseert is opgenomen in het administratief dossier. De verzoekende partijen hebben voorts reeds kennis van de bestreden beslissing, met inbegrip van het medisch advies, sinds 23 december 2019. Bovendien tonen de verzoekende partijen niet aan dat, indien zij of hun advocaat zich persoonlijk waren gaan aanbieden bij de Dienst Vreemdelingenzaken, zij geen tijdige inzage in het dossier hadden kunnen krijgen.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Bosnië-Herzegovina, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de minister om het advies van de arts-adviseur te volgen. De arts-adviseur heeft de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank gehanteerd bij het onderzoek naar de beschikbaarheid, terwijl een afzonderlijk onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen en behandeling, waarbij de arts-adviseur zich op andere bronnen heeft gebaseerd dan de MedCOI-databank. Verzoekers uiten ook kritiek op het feit dat de informatie uit de MedCOI-databank niet publiek is, zodat deze voor hen niet raadpleegbaar is. De Raad merkt ter zake op dat de informatie in kwestie werd toegevoegd aan het administratief dossier, en aldaar kan worden geverifieerd.

Waar de verzoekende partijen erop wijzen dat – wat betreft het toegankelijkheidsonderzoek – verwezen wordt naar IOM zonder aanduiding van een website of zonder dat de relevante onderdelen van een website worden geciteerd en gereproduceerd, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur uiteenzet dat IOM steun geeft bij een terugreis en dat dit beschikt 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.” Bijgevolg geeft de arts-adviseur duidelijk in zijn advies aan om welke organisatie het gaat, met name de Internationale Organisatie voor Migratie, en waaruit de bijstand bestaat die IOM kan bieden aan terugkerende vreemdelingen. Verzoekende partijen kunnen bezwaarlijk voorhouden dat deze informatie niet afdoende is in het licht van de formele motiveringsplicht.

Waar de verzoekende partijen betogen dat in de disclaimer van de MedCOI-databank gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de verzoekende partijen redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar men een behandeling kan verkrijgen. In het medisch advies wordt gesteld: *“Voor de zorgen van E. (...) is er in Sarajevo het Vladimir Nazor-instituut. Dit is een centrum dat zich ontfert over kinderen met een mentale handicap, autisme of de gevolgen van een hersenverlamming. De behandeling is er gratis.”* De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen niet verduidelijken waarom zij geen gebruik zouden kunnen maken van deze faciliteiten in Sarajevo. Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 20 december 2019, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat in casu wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar medische instellingen in Sarajevo, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn.

De verzoekende partijen uiten voorts kritiek op de kwaliteit van de gezondheidszorg in Bosnië-Herzegovina. De Raad wijst er evenwel op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat de verzoekende partijen kunnen reizen en in Bosnië-Herzegovina kunnen beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

Verzoekers betogen dat de arts-adviseur concludeert dat Gaviscon geen noodzakelijke medicatie is, als gevolg hiervan werd de beschikbaarheid van dit medicijn niet geanalyseerd, zonder verzoekers te hebben gehoord en *“door E. (...) niet te onderzoeken, heeft de arts-adviseur geen zorgvuldig en grondig onderzoek van zijn situatie vermeden”*.

In toepassing van artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet, komt het de vreemdeling toe om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen 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 over te maken aan het bestuur. Wanneer een vreemdeling die een verblijfsmachtiging wenst te bekomen op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet meent dat een voor hem noodzakelijke behandeling niet toegankelijk of beschikbaar is in zijn land van herkomst en hij over belangrijke informatie beschikt waaruit dat blijkt, dient hij het bestuur hiervan bij het indienen van de aanvraag of tijdens de behandeling door het bestuur van zijn aanvraag op de hoogte te stellen en niet deze informatie pas aan te brengen in een beroepsprocedure die volgt op een negatieve beslissing van het bestuur. Ook het aannemen van een afwachtende houding, waarbij de verzoeker informatie achterhoudt

totdat de arts-attaché een advies heeft gegeven of nalaat bij zijn aanvraag informatie te verstrekken omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor hem noodzakelijke behandeling in zijn land van herkomst, om na het verstrekken door de arts-attaché van zijn advies een nieuw onderzoek te laten geworden met inachtneming van de door hem achtergehouden of naar aanleiding van het advies ter weerlegging van dit advies verworven informatie, kan in het licht van het bepaalde in artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet niet worden gehonoreerd. Verzoekers maken niet aannemelijk dat de arts-attaché op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat: *“De behandelingsduur met Gaviscon voor de slokdarmontsteking ten gevolge van het passeren van maagzuur door het regurgiteren is momenteel ruimschoots overschreden en dit product wordt dus niet weerhouden als noodzakelijke medicatie”*. Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde evenwel uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cf. ook *Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35*). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de door de aanvrager neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Er zijn evenmin wettelijke bepalingen die voorschrijven dat de ambtenaar-geneesheer dezelfde specialisatie dient te hebben als de artsen die de voorgelegde medische attesten hebben ondertekend. Kortom: de ambtenaar-geneesheer kan zich in zijn advies beperken tot het verwijzen naar de medische getuigschriften die door de aanvrager zijn neergelegd en het is op zich niet onzorgvuldig om zijn beoordeling van de ziekte enkel op de voorgelegde attesten te steunen.

In het medisch advies stelt de arts-adviseur met betrekking tot de aandoening: *“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongetje van 10 maanden oud die in juli 2019 gehospitaliseerd werd met een hersenvliesontsteking (meningo-encefalitis) door Pneumokokken en een veralgemeend orgaanfalen door bloedvergiftiging door deze Pneumokokken (septische shock).”* Van de verwijzing naar een algemene situatie, *“OSAR, « Bosnie-Herzégovine: traitement de l'asthme et de la leucémie ». 22 juin 2016,”* kan niet gesteld worden dat deze informatie volledig toegespitst is op de specifieke medische situatie van de verzoekende partij en is niet afdoende om de concrete vaststellingen van de arts-adviseur die zich baseerde op objectief bronnenmateriaal met betrekking tot de specifieke situatie van verzoekende partij, te ontkrachten.

Zoals duidelijk uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt, heeft deze vastgesteld dat in Bosnië-Herzegovina iedereen gedekt is door de ziekteverzekering die een zeer omvattende dekking heeft. Verder blijkt, specifiek voor wat betreft de Roma-bevolking, dat de Bosnische overheid een actieplan heeft opgestart om de toegang tot de gezondheidszorg voor deze groep te verbeteren, waarbij hen informatie gegeven wordt over de ziekteverzekering en de mogelijkheid tot gratis gezondheidsdiensten specifiek voor Roma. Met een verwijzing naar haar Roma-achtergrond en de problemen waarmee Roma geconfronteerd worden zoals discriminatie, maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat - aangezien zij via de bestreden beslissing duidelijk geïnformeerd zijn over hun rechten inzake de ziekteverzekering alsook gelet op de strategie van de Bosnische overheid om de toegang tot de gezondheidszorg te vergemakkelijken voor Roma en, voor zover als nodig, de vaststelling dat verzoekende partijen zich via IOM kunnen laten begeleiden - zij alsnog verstoken zullen blijven van de benodigde medische zorgen. Verder blijkt uit de informatie waarop de verzoekende partijen zich beroepen dat Roma weigerachtig staan om medische hulp te zoeken aangezien zij nog vaak geconfronteerd worden met racistische opmerkingen en vijandige houding van de zorgverstrekkers, maar daaruit blijkt niet dat, wanneer men als Roma toch medische hulp zoekt, deze ook geweigerd wordt. Ook waar bemerkingen worden gemaakt over de kwaliteit van de gezondheidszorg dient nogmaals gesteld dat verzoekende partijen niet kunnen verwachten dat zij eenzelfde kwaliteitsvolle zorgverstrekking zullen krijgen als in België. Er blijkt ook niet dat de kwaliteit van de zorgverstrekking in Bosnië-Herzegovina dermate ondermaats is dat er niet meer kan gesproken worden van een adequate zorgverstrekking.

Het loutere feit voorts dat uit de citaten opgenomen in het verzoekschrift op zeer algemene wijze naar voren komt dat de gezondheidszorg in Bosnië-Herzegovina te kampen heeft met bepaalde uitdagingen die nog moeten aangepakt worden, maakt evenmin dat daaruit kan besloten worden dat de verzoekende partijen in Bosnië-Herzegovina verstoken zullen blijven van de door hen benodigde zorgen.

In zoverre de verzoekende partijen nog wijzen op een schending van artikel 3 EVRM wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk). Het begrip "uitzonderlijke gevallen" werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: "183. *The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*" (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen" zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat de verzoekende partijen in het herkomstland over de nodige medische zorgen/medicatie kunnen beschikken en er toegang toe hebben. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

Betreffende de verwijzing naar arresten van de Raad, merkt de Raad op dat arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentenwerking hebben.

De Raad mag geen inhoudelijk medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. De verzoekende partijen geven in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval tonen de verzoekende partijen met hun kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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 bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin tonen de verzoekende partijen aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad stelt allereerst vast dat de motieven van de in hoofde van de verzoekende partijen genomen beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet voldaan (cfr. RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet vormt de omzetting van artikel 5 van Richtlijn 2008/115/EG over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna verkort de Terugkeerrichtlijn). Het blijkt uit de lezing van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet of artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn dat bij een verwijderingsmaatregel moet rekening gehouden worden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokkenen. Het geschonden geachte artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt: *“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”*

De verzoekende partijen betogen dat de verwerende partij geen rekening heeft gehouden met de privé situatie van de verzoekster die haar broer, vader en moeder in België heeft. Bovendien heeft de tegenpartij geen rekening gehouden met het feit dat verzoekers een asielaanvraag in België hebben ingediend, die nog hangende is.

De Raad wijst erop dat nazicht van het administratief dossier leert dat verzoekster, de tweede verzoekende partij, een volwassen persoon is met minderjarige kinderen in België en verder dat aangaande de medische toestand van haar kind beslist werd dat hij in het herkomstland kan behandeld worden zodat dit geen terugkeer verhindert. Het betoog van verzoekster dat zij volwassen familieleden heeft die in België verblijven maakt niet dat zij zich kan beroepen op een beschermenswaardig familie- of gezinsleven met deze personen. Immers, opdat er sprake zou kunnen zijn van dergelijk familie- of gezinsleven moet de verzoekende partij aantonen dat er bijzondere banden van afhankelijkheid bestaan tussen de betrokkenen. Louter emotionele banden volstaan daartoe niet. Uit het administratief dossier blijkt niet dat verzoekster in België financieel ondersteund wordt door haar broer, moeder en vader. Voorts blijkt niet dat zij als volwassen vrouw niet in staat is op zelfstandige wijze in haar basisbehoeften te kunnen voorzien in het herkomstland. Verzoekster maakt dan ook niet aannemelijk dat zij in België gewag kan maken van een familie- of gezinsleven waarmee de verwerende partij rekening had moeten houden bij het treffen van de bestreden verwijderingsmaatregel. Over verzoeker, de eerste verzoekende partij, wordt in dit verband niets ontwikkeld. Het betoog dat de verwerende partij geen rekening heeft gehouden met het feit dat verzoekers een asielaanvraag in België hebben ingediend, die nog hangende is, kan, gelet op artikel 1/3 van de Vreemdelingenwet niet tot de vernietiging leiden. Voormeld artikel bepaalt: *“De indiening van een verblijfsaanvraag of van een verzoek om internationale of tijdelijke bescherming door een vreemdeling die reeds het voorwerp is van een maatregel tot verwijdering of terugdrijving, tast het bestaan van deze maatregel niet aan”*.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien april tweeduizend twintig door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC