

Arrest

nr. 262 490 van 19 oktober 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE VOS
Ruddervoordestraat 1
8820 TORHOUT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 27 mei 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 22 maart 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 8 september 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 september 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat B. DE VOS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die *loco* advocaat D. MATRAY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, van Servische nationaliteit, diende op 17 december 2020 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) in.

Op 16 februari 2021 verzocht de arts-adviseur een concreet behandelingsschema en prognose aan verzoekende partij.

Op 22 maart 2021 leverde de arts-adviseur een medisch advies.

Op dezelfde dag werd de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing met volgende redengeving:

(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.12.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor I. B., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 22.03.2021 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij geen enkele overlast vormt voor de maatschappij). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van “artikel 9ter Vreemdelingenwet, artikel 62 Vreemdelingenwet, artikelen 2 en 3 Wet van 29 juli betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de motiveringsplicht als algemene beginselen van behoorlijk bestuur”

Het middel wordt als volgt toegelicht:

“Door ten onrechte te stellen dat de zorgen en de opvolging in Servië toegankelijk zou zijn

1.

De medicatie en de nodige zorgen en opvolging moeten niet enkel beschikbaar zijn, deze dienen ook toegankelijk te zijn.

Het volstaat niet dat de verwerende partij stelt dat er een systeem van sociale zekerheid zou bestaan in het land van herkomst. De verwerende partij moet ook aantonen dat verzoeker er toegang tot heeft.

2.

Vooreerst stelt de bestreden beslissing dat een verblijfstitel niet kan afgegeven worden louter omdat de toegankelijkheid van de behandelingen in de verschillende landen sterk uiteen kan lopen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend, en het gaat er daarbij volgens de verwerende partij niet om dat er moet worden verzekerd dat het kwaliteitsniveau in Servië vergelijkbaar zou moeten zijn aan dat van België. Dit zou volgens de verwerende partij tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou moeten toegekend worden aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België.

Het is correct dat elk systeem anders is, en dat het niet volstaat dat het systeem in Servië van een lager kwaliteitsniveau zou zijn dan dat van België.

Er is evenwel een groot onderscheid te maken tussen louter een lager kwaliteitsniveau, en de omstandigheid waarin de nodige zorgen niet kunnen toegediend worden.

Ook al hoeft er geen verblijfsrecht te worden toegekend aan ieder wiens zorgsysteem louter van een lagere kwaliteit is, dit is natuurlijk anders indien dit zorgsysteem van een dermate kwaliteit is dat de vereiste zorgen niet kunnen geboden worden. Er anders over oordelen – onder het argument dat een ander systeem gerust van lagere kwaliteit mag zijn – zou het artikel 9ter Vw volledig uithollen.

Het mag dan wel toegelaten zijn dat een zorgsysteem van een mindere kwaliteit is, het is niet toegelaten dat dit zorgsysteem niet meer de nodige hulp kan bieden.

Dit is in casu het geval. In casu gaat het er niet om dat het zorgsysteem in Servië van mindere kwaliteit is, het gaat erom dat de benodigde behandeling voor verzoeker niet toegankelijk is. Er dient aan te worden herinnerd dat de prognose bij niet behandeling het overlijden van verzoeker betreft.

3.

Verzoeker behoort tot meest kwetsbare groep. Vooreerst behoort hij tot de zigeunergemeenschap, daar komt bij dat verzoeker alleenstaande is, geen gezin heeft die de zorg over hem kan opnemen, en niet kan werken of op enige wijze inkomsten kan genereren.

De verwerende partij verwijst naar de wetgeving, zoals de antidiscriminatiewet die in 2009 in Servië werd aangenomen, dewelke voorziet dat iedere burger gelijk is en aldus niet gehinderd mag worden in de uitoefening van diens rechten, zoals op het vlak van de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg. Indien de rechten van een burger geschonden zijn, kan die klacht neerleggen.

Verder verwijst de verwerende partij naar de anti-discriminatie strategie in Servië waarin uitdrukkelijk aandacht wordt besteed aan de leefomstandigheden van de zigeunergemeenschap.

Uit de wetgeving en het beleid blijkt inderdaad dat de overheid de nodige regels uitvaardigt teneinde de burgers gelijk behandeld te zien en om het lot van de zigeuners te verbeteren.

Het feit dat de overheid zich genoodzaakt ziet deze wetten aan te nemen, toont evenwel reeds aan dat er inderdaad een ongelijke behandeling en minderwaardige behandeling voor de zigeuners bestaat, anders zouden er uiteraard geen maatregelen genomen worden om hun omstandigheden te verbeteren. Het louter bestaan van een antidiscriminatiewet en het bestaan van wetten en regels om de omstandigheden van de zigeuners te verbeteren, is uiteraard niet voldoende en dode letter, indien deze maatregelen in de praktijk niets uithalen.

Ook al bestaat er wetgeving teneinde verzoeker toegang tot de gezondheidszorg te geven, indien die toegang in de praktijk onbestaande is dan heeft die wetgeving voor verzoeker geen enkele nut, en zal verzoeker er niets mee geholpen worden.

Er mag dan al wetgeving bestaan, in de praktijk blijft de toegang tot de gezondheidszorg voor verzoeker onmogelijk.

De verwerende partij verwijst naar de bestaande wetgeving, maar niet of los van de wetgeving – die op papier mooi is – de toegang ook in de praktijk gegarandeerd is.

Uit de studie, uitgevoerd in opdracht van de Europese Commissie in 2018, blijkt dat dit niet het geval is. (Stuk 3)

Vooreerst blijkt dat de middelen voor de gezondheidszorg zeer beperkt zijn, wat de kwaliteit van de gezondheidszorg negatief beïnvloedt. Het percentage van de bevolking die hun medische noden niet behandeld zien is 4,5 % van de totale bevolking. Van de volledige bevolking krijgt aldus meer dan 1 op de 22 inwoners geen adequate zorg. Het hoeft geen betoog dat deze 4,5% niet evenredig verdeeld zal zijn over de lagen van de bevolking, maar het percentage in de bevolkingsgroep waar verzoeker toe behoort hoger zal zijn.

Niettegenstaande de wetgeving de toegang in theorie zou moeten garanderen, toont het rapport van de Europese Commissie verder aan dat er sprake is van grote misbruiken van het zorgsysteem, zowel van de gebruikers als van de zorgverleners.

“Niettegenstaande een aantal maatregelen werden ingevoerd om de beschikbaarheid en de toegang tot de zorgverlening te verbeteren, is het twijfelachtig of deze maatregelen effectief worden toegepast in de praktijk. Onderzoek naar de houding van de burgers in de praktijk bij de primaire zorgverlening in Servië in 2016 toonde aan dat 58% van de ondervraagden aangaf dat ze niet voldoende geïnformeerd waren over hun rechten, terwijl 49% van de ondervraagden niet wist hoe ze een eventuele inbreuk op hun rechten konden rapporteren. Wat betreft potentiële corruptie en ‘onder de tafel betalingen’, gaf ongeveer de helft (52%) van de ondervraagden aan dat het geven van ‘geschenken’ of het hebben van goede ‘connecties’ een noodzaak waren om een goede zorg te krijgen.” (Vrije vertaling, Stuk 3: ESPN Thematic Report on Inequalities in acces to healthcare Serbia, 2018, pagina 8)

Verder verwijst de verwerende partij naar het feit dat de wet op de patiëntenrechten voorziet in de mogelijkheid om klachten in te dienen indien de rechten van de patiënt worden geschonden. Het onderzoek toont eveneens aan dat deze mogelijkheid in de praktijk niet het gewenste resultaat heeft, en dat van de steekproef slechts 57% van de adviseurs terugbelde, en van diegene die terugbelden gaf bovendien slechts 8% nuttige informatie.

De verwerende partij mag aldus al verwijzen naar de ongetwijfeld goed bedoelde wetgeving, de wetgeving alleen is onvoldoende om te besluiten dat de zorgen toegankelijk zijn, als blijkt dat de zorgverlening er in de praktijk een heel andere werkwijze op nahoudt, dewelke inhoudt dat grote betalingen of een lange arm noodzakelijk zijn om toegang te hebben tot de nodige zorg.

De studie die hierover door de Europese Commissie werd verricht spreekt boekdelen. (stuk 3)

4.

Enerzijds blijkt dat 1 op de 22 inwoners geen adequate toegang heeft tot de nodige zorgen, en dat het uitvoeren van betalingen onder tafel of het hebben van connecties noodzakelijk is. Anderzijds blijkt dat verzoeker tot de meest kwetsbare groep behoort, geen middelen heeft om de nodige betalingen te doen noch connecties heeft, en aldus zeer zeker niet de nodige zorgen kan bekomen in Servië. Tot slot staat vast dat verzoeker aan een levensbedreigende ziekte lijdt, waarvan de prognose bij niet behandeling duidelijk is: het overlijden van verzoeker.

De verwerende partij heeft aldus onterecht gesteld dat verzoeker in Servië toegang zou hebben tot de gezondheidszorg, daarbij weliswaar verwijzende naar de in theorie goede wetgeving, doch daarbij volledig negerend dat de praktijk er helemaal anders uitziet en dat uit de studie van de Europese Commissie blijkt dat verzoekers aan zeker grenzende waarschijnlijkheid van de nodige zorgen zal worden uitgesloten.

Aldus schendt de bestreden beslissing de voormelde bepalingen.”

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerende motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet omdat de behandeling voor de ziekte beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland van de verzoekende partij. Dit blijkt uit het uitgebreide medisch advies van de arts-adviseur, toegevoegd en mede betekend aan de verzoekende partij. Dit advies maakt deel uit van de bestreden beslissing, zoals de verzoekende partij zelf stelt in haar middel. Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

In de conclusie van het advies van de arts-adviseur erkent deze dat haar ziekte kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan vormen voor haar leven en fysieke integriteit, maar geen reëel risico is als haar ziekte adequaat kan behandeld worden (eigen onderlijning). Ook is nagegaan of haar ziekte een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De verzoekende partij toont geenszins aan dat wanneer geoordeeld wordt dat een adequate, beschikbare en toegankelijke behandeling voorhanden is in het herkomstland, dit niet afdoende zou zijn.

Een schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

2.3.1. De verzoekende partij betwist de bestreden beslissing en het medisch advies inhoudelijk en voert aldus de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Zij stelt dat het zorgsysteem voor haar behandeling niet toegankelijk is in het herkomstland, Servië, en voert de schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aan. Zij benadrukt dat bij gebreke aan een toegankelijke behandeling van de zorgen die zij behoeft haar overlijden teweeg brengt, wat steun vindt in het administratief dossier, onder meer in het standaard medisch getuigschrift. Zij erkent dat de kwaliteit van de te verlenen zorgen niet hetzelfde niveau moet hebben in het herkomstland dan in België maar dat wel de nodige zorgen moet kunnen leveren, en aldus toegankelijk moet zijn.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

(...)”

2.3.2. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 22 maart 2021, mede met de bestreden beslissing ter kennis gegeven aan de verzoekende partij en dat deel uitmaakt van deze beslissing en bij deze beslissing werd gevoegd en dat luidt als volgt:

“(..)

NAAM: I. B. (R.R.: ...)

Mannelijk

Nationaliteit: Servië

Geboren op 05.04.1977

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17-12-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 05-11-2020 van Dr. S., hematoloog, met de volgende informatie:
o Pathologie van acute lymphatische leukemie, partiële remissie, diabetes en aanwezigheid van coronaire stents

o Mogelijks nood aan allogene stamceltransplantatie op termijn

o Chemotherapie met Dexamethasone, OncoTice, Methotrexaat en Dasatinib

o Betrokkene krijgt mantelzorg door zijn neef

- Schrijven van Upsala d.d. 15-06-2020: diagnose van ALL-IN september 2019. Planning behandeling (tot september 2021) met oraal Dexamethasone, IV Vincristine, intrathecale injectie van Methotrexate in augustus, oktober en december. Betrokkene kreeg geen verblijfsvergunning in Zweden, daarom werd de behandeling niet verder gezet

- Afspraak dagziekenhuis 05-11-2020

Uit de aangeleverde informatie besluiten we dat het hier gaat over een man van heden 43 jaar afkomstig uit Servië. In september 2019 werd de diagnose van acute lymfatische leukemie gesteld in Zweden. Een behandeling werd ingesteld maar kon niet afgewerkt worden omwille van het niet afleveren van een verblijfsvergunning. De aandoening is partieel in remissie. Veel informatie over het behandelingschema wordt actueel niet gegeven. Betrokkene krijgt heden nog therapie met Dexamethasone, OncoTice (immuuntherapie Bacillus Calmette-Guerin), Methotrexaat en Dasatinib. Mogelijks is er nood aan een allogene stamceltransplantatie op termijn.

Uit het schrijven van de advocaat weten we dat betrokkene alleenstaande is en bij familie zou verblijven. Dit wordt niet verder gedocumenteerd en in detail besproken. Gezien het ontbreken van concrete gegevens wordt de mantelzorg niet in aanmerking genomen. Bijkomend weten we dat betrokkene in Zweden verbleven heeft. Over eventuele familiebanden en nood tot ondersteuning wordt hier ook niets meegedeeld tijdens zijn behandeling aldaar.

Ten einde een gegrond advies te kunnen leveren werd het concreet behandelingsplan en de prognose opgevraagd.

De volgende documenten werden ons overgemaakt:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 26-02-2021 van Dr. S., hematoloog, met de volgende informatie:
 - o Gekend met ischemisch hartlijden, insuline dependente diabetes, arteriële hypertensie en hyperlipidemie
 - o Actueel Philadelphia positieve acute lymfatische leukemie alleen te genezen met Tyrosine kinase inhibitor en allogene stamceltransplantatie
 - o Actueel : Vincristine, Dexamethasone en Dasatinib
 - o Actueel wordt donor gezocht voor stamceltransplantatie
- Multidisciplinair oncologisch /hematologisch consult d.d. 05-01-2021
- Verslag vanuit Zweden in kader van de therapie

Uit de actualisatie besluiten we dat de behandeling actueel bestaat uit Vincristine, Dexamethasone en Dasatinib in afwachting van een allogene stamceltransplantatie.

Een tegenindicatie tot reizen is niet weerhouden.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is 1 :
Aanvraag Medcoi van 06-03-2021 met het unieke referentienummer 14515

[...]

De medische opvolging evenals de allogene stamceltransplantatie is beschikbaar in Servië, anders dan beweerd op het recente SMG.

[...]

De voorbereidende chemotherapie is eveneens beschikbaar.

De eerder vermelde immuuntherapie met OncoTice (immuuntherapie Bacillus Calmette-Guerin) en Methotrexaat zijn eveneens beschikbaar:

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar Servië.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Servië.

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

namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Verzoeker haalt aan dat hij tot de zigeunergemeenschap behoort, waar op neergekeken wordt. Dit zou een invloed hebben op de toegankelijkheid van de zorg. Betrokkene legt hier echter geen bewijzen van voor. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Verder heeft Servië in 2009 een antidiscriminatiewet aangenomen. Deze wet voorziet dat iedere burger in de republiek Servië gelijk is en aldus niet gehinderd mag worden in de uitoefening van zijn/haar constitutionele rechten, bijvoorbeeld op het vlak van de toegang tot gezondheidszorg. Indien dit het geval zou zijn, kan de burger klacht neerleggen bij de Commissaris belast met de bescherming van de gelijkheid. Een mensenrechtenorganisatie of een andere persoon kan in naam van de betrokkene wiens constitutionele rechten werden geschonden ook een klacht indienen.²

Daarnaast heeft de republiek Servië in 2013 een anti-discriminatie strategie voor de periode 2013-2018 ontwikkeld. In deze strategie wordt uitdrukkelijk aandacht besteed aan de levensomstandigheden van personen van Roma etnische origine.³

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing.

Als de patiënt niet geholpen kan worden op het primaire niveau, dit wil zeggen in 1 van de 158 gezondheidscentra, dan zal hij doorverwezen worden naar het tweede niveau (dat bestaat uit 77 ziekenhuizen verspreid over het hele land). Heeft de patiënt nood aan meer gespecialiseerde hulp, dan kan hij terecht in de Clinical Centers in Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac.⁴

Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Onder sociaal kwetsbare personen vallen onder meer mensen die aan kanker lijden.⁵ Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.

In het geval betrokkene onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand, is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moeten betrokkenen zich in regel stellen.⁶

Sociale zekerheid valt onder het domein van het Ministerie van Sociaal Welzijn en Werk. Kantoren van Sociaal Welzijn zijn er in elke gemeente en geven onder meer steun aan invaliden en families zonder inkomen.⁷

De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

Medicijnen die op de "positieve lijst" voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50.⁸

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

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Servië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

Conclusie:

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

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

(...)"

2.3.3. De verzoekende partij wijst erop dat zij behoort tot de meest kwetsbare groep in het herkomstland, zijnde de zigeuners, en dat zij alleenstaande is. De verwijzing in de bestreden beslissing naar de Servische wetgeving over maatregelen die discriminatie moeten tegenwerken volstaat volgens de verzoekende partij niet. De verzoekende partij erkent dat de Servische overheid de antidiscriminatiewet heeft aangenomen, ook op het vlak van de gezondheidszorg en erkent dat er regels voorhanden zijn om het lot van zigeuners te verbeteren en burgers gelijk behandeld te zien. Zij leidt uit het bestaan van deze maatregelen en wetgeving af dat er een ongelijke behandeling zou bestaan, zo niet was dergelijke wet onnodig. Deze laatste redenering kan niet gevolgd worden. In tal van Europese landen wordt een gelijke behandeling wettig erkend zonder dat er sprake is van daadwerkelijke discriminatie. Dergelijke redenering is niet ernstig.

De verzoekende partij beweert dat ondanks deze wetgeving en maatregelen ter ondersteuning van onder meer de zigeuners, de toegang tot de gezondheidszorg onbestaande is in de praktijk en de verzoekende partij geenszins helpt. De toegang tot de gezondheidszorg is onmogelijk. Zij verwijst naar een studie uitgevoerd in opdracht van de Europese Commissie in 2018, dat zij toevoegt als stuk 3 bij haar verzoekschrift.

2.3.4. Vooreerst merkt de Raad op dat de verzoekende partij dit stuk niet heeft kenbaar gemaakt aan de verwerende partij voor het nemen van de bestreden beslissing zodat zij de verwerende partij niet kan verwijten hiermee geen rekening te houden in de bestreden beslissing.

Stuk 3 is een studie van het "European Social Policy Network van 2018" bestaande uit 12 pagina's. De voetnoten van deze studie (verder verwezen als stuk 3) maken ook gebruik van bronnen van 2016, 2015, 2017, 2013 naast bronnen uit 2018. De arts-adviseur maakt gebruik van een omvangrijker rapport van september 2017 "Country Fact Sheet Access to Healthcare: Serbia" (hierna: CFS). Het stuk 3 is recenter maar veel minder gedetailleerd en toegespitst op de verzoekende partij dan het CFS-rapport. Gelet op de verwijzing van de bronnen kan het CFS in vergelijking met stuk 3 dan ook nog als actueel worden beschouwd.

De verzoekende partij stelt:

"Vooreerst blijkt dat de middelen voor de gezondheidszorg zeer beperkt zijn, wat de kwaliteit van de gezondheidszorg negatief beïnvloedt. Het percentage van de bevolking die hun medische noden niet behandeld zien is 4,5 % van de totale bevolking. Van de volledige bevolking krijgt aldus meer dan 1 op de 22 inwoners geen adequate zorg. Het hoeft geen betoog dat deze 4,5% niet evenredig verdeeld zal zijn over de lagen van de bevolking, maar het percentage in de bevolkingsgroep waar verzoeker toe behoort hoger zal zijn.

Niettegenstaande de wetgeving de toegang in theorie zou moeten garanderen, toont het rapport van de Europese Commissie verder aan dat er sprake is van grote misbruiken van het zorgsysteem, zowel van de gebruikers als van de zorgverleners.

“Niettegenstaande een aantal maatregelen werden ingevoerd om de beschikbaarheid en de toegang tot de zorgverlening te verbeteren, is het twijfelachtig of deze maatregelen effectief worden toegepast in de praktijk. Onderzoek naar de houding van de burgers in de praktijk bij de primaire zorgverlening in Servië in 2016 toonde aan dat 58% van de ondervraagden aangaf dat ze niet voldoende geïnformeerd waren over hun rechten, terwijl 49% van de ondervraagden niet wist hoe ze een eventuele inbreuk op hun rechten konden rapporteren. Wat betreft potentiële corruptie en ‘onder de tafel betalingen’, gaf ongeveer de helft (52%) van de ondervraagden aan dat het geven van ‘geschenken’ of het hebben van goede ‘connecties’ een noodzaak waren om een goede zorg te krijgen.” (Vrije vertaling, Stuk 3: ESPN Thematic Report on Inequalities in acces to healthcare Serbia, 2018, pagina 8)

Verder verwijst de verwerende partij naar het feit dat de wet op de patiëntenrechten voorziet in de mogelijkheid om klachten in te dienen indien de rechten van de patiënt worden geschonden. Het onderzoek toont eveneens aan dat deze mogelijkheid in de praktijk niet het gewenste resultaat heeft, en dat van de steekproef slechts 57% van de adviseurs terugbelde, en van diegene die terugbelden gaf bovendien slechts 8% nuttige informatie.”

Uit de gehele lezing van stuk 3 blijkt dat ook een zorgstelsel is voorzien voor kwetsbare groepen van de samenleving, waaronder ernstig zieken die niet zijn verzekerd door middel van het verrichten van werk of boeren en gepensioneerden. De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat zij niet behoort tot de groep van mensen die een hoger risico heeft door haar ziekte (pagina 5, derde alinea stuk 3), minstens toont zij dit niet aan. In dat geval betaalt de Servische staat de gezondheidsverzekering.

Waar de verzoekende partij aanhaalt dat 4,5% van de populatie geen toegang in de gezondheidszorg had, blijkt dat stuk 3 dit zelf omschrijft als zijnde een klein percentage van de totale bevolking, voornamelijk terug te vinden in de afgelegen streken van Servië. Stuk 3 stelt dat een speciaal programma werd opgestart voor de opname van Roma-families in de gezondheidsverzekering met als prioritair doel hun sociale inclusie en verbetering van hun gezondheidsstatus.

Stuk 3 maakt gewag van corruptie, zowel door de gebruikers als door zorgverleners. Gebrekkige toegang tot zorgverlening is evenwel ook te wijten aan onwetendheid wat de rechten van zieken betreft en treft voornamelijk de meest arme bevolking.

Op pagina 12 van stuk 3 staat vermeld dat personen met diabetes en de Roma-populatie behoren tot de groep van personen die gedekt zijn onder de gezondheidsverzekering, zelfs bij niet verzekerd zijn. Ook valt te lezen dat van de 4,5% personen die anno 2016 geen toegang hadden tot de gezondheidszorg, 1,2% op een wachtlijst staan (die volgens de eerder gegeven uitleg in stuk 3 alle niet dringende zorgen betreft), 0,6% geen toegang hadden door de verre afstand om te reizen en 2,6% omwille van te dure behandeling, wat in het geval van de verzoekende partij niet geldt omwille reeds van het Roma zijn alleen, naast door de aard van haar ziekte.

Daargelaten bovenstaande beschouwingen gaat de verzoekende partij voorbij aan het volgende in het medisch advies:

“(…)

Als de patiënt niet geholpen kan worden op het primaire niveau, dit wil zeggen in 1 van de 158 gezondheidscentra, dan zal hij doorverwezen worden naar het tweede niveau (dat bestaat uit 77 ziekenhuizen verspreid over het hele land). Heeft de patiënt nood aan meer gespecialiseerde hulp, dan kan hij terecht in de Clinical Centers in Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac.⁴

Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Onder sociaal kwetsbare personen vallen onder meer mensen die aan kanker lijden.⁵ Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.

In het geval betrokkene onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand, is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moeten betrokkenen zich in regel stellen.⁶

(…)

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een

terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zaken projecten, 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.(...)”

Door louter te verwijzen naar stuk 3 weerlegt de verzoekende partij deze motieven niet. Temeer in dat stuk erop gewezen wordt dat de Servische Staat de kosten van gezondheidsverzekering van de Roma betaalt, zodat deze gratis zijn. Dit is ook bevestigd op pagina 25 van het CFS-rapport. Anderzijds kan de verzoekende partij beroep doen op de IOM om alle nuttige informatie te verkrijgen wat de bijstand voor zijn medische zorgen betreft en beroep doen op de concrete informatie van de MedCOI-informatie, voorhanden in het administratief dossier, die adressen van de nodige klinieken en beschikbaarheid van de medische zorgverstrekking, ook wat de medicatie betreft, weergeeft. De verzoekende partij betwist niet de vaststellingen van de arts-adviseur wat de beschikbaarheid van de door haar nodige zorgverlening betreft. De allogene stamceltransplantatie, de voorbereidende chemotherapie, is beschikbaar, de immuuntherapie met OncoTice en Methotrexaat is beschikbaar en de verzoekende partij kan eenvoudig lezen in de MedCOI-documenten waar precies deze voorhanden zijn.

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies van de arts-adviseur, kennelijk onredelijk is, niet correct werd beoordeeld of geen juiste feitenvinding heeft in het administratief dossier. De schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Dit houdt ook in dat zij zich moet steunen op alle gegevens en dienstige stukken.

De zorgvuldigheidsplicht geldt ook voor de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. In het kader van verblijfsaanvraag rust de bewijslast bij de aanvrager die zorgvuldig moet zijn bij het indienen van de aanvraag en alle relevante stukken en elementen moet aanbrengen zodat de gemachtigde kan beoordelen of hij voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De verplichting die in dit geval rust op de verzoekende partij, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting (RvS 28 april 2008, nr. 182.450). De verzoekende partij toont niet aan dat de verwerende partij ten deze is tekort gekomen.

2.5. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931), wat niet het geval is.

De bestreden beslissing is niet kennelijk onredelijk genomen.

2.6. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 negentien oktober tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN