



Arrest

nr. 266 089 van 23 december 2021
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat G. GASPART
Berckmansstraat 89
1060 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X en X, op 8 september 2021 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 25 juni 2021 waarbij een 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 ongegrond wordt verklaard en van diens beslissingen van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

Gezien titel Ibis, 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 22 oktober 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 november 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen en hun advocaat G. GASPART en van advocaat J. COPPENS, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoekende partijen dienen op 2 november 2015 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag wordt op 18 maart 2016 door de gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris onontvankelijk verklaard. Er wordt tevens beslist tot de afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten.

1.2. Op 15 juli 2016 dienen de verzoekende partijen een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 28 november 2016 door de gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris onontvankelijk verklaard. Er wordt tevens beslist tot de afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten.

1.3. Bij arrest van 22 juni 2017 met nummer 188 773 vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de beslissing tot onontvankelijkheid van 28 november 2016 en het op dezelfde dag aan de tweede verzoekende partij en de minderjarige kinderen gegeven bevel om het grondgebied te verlaten.

1.4. De gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris neemt op 29 september 2017 de beslissing waarbij de aanvraag van 15 juli 2016 ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard. Hij beslist eveneens tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten aan de tweede verzoekende partij en de minderjarige kinderen.

1.5. Bij arrest van 24 april 2018 met nummer 202 910 vernietigt de Raad de voormelde beslissingen van 29 september 2017.

1.6. Op 5 juni 2018 neemt de gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 15 juli 2016 ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard en een nieuwe beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten aan de tweede verzoekende partij en de minderjarige kinderen.

1.7. Bij arrest van 20 november 2018 met nummer 212 555 vernietigt de Raad de voormelde beslissingen van 5 juni 2018.

1.8. Op 6 februari 2019 neemt de gemachtigde van de destijds bevoegde minister een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 15 juli 2016 ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard en een nieuwe beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten aan de tweede verzoekende partij en de minderjarige kinderen.

1.9. Bij arrest van 26 september 2019 met nr. 226 734 vernietigt de Raad deze beslissingen.

1.10. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie neemt op 25 juni 2021 een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 15 juli 2016 ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard. Eveneens beslist hij tot de afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten aan de verzoekende partijen. Dit zijn de bestreden beslissingen.

De beslissing tot het ongegrond verklaren van de verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de eerste bestreden beslissing, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.07.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[D.,S.] [R.R.: ...]
Geboren te [...] op [...]
+ partner: [D.,S.] [R.R.: ...]
Geboren te [...] op [...]
+ minderjarige kinderen:
-[D.,A.]; [°xx.xx.2006]
-[D.,R.]; [°xx.xx.2010]
-[D.,A.]; [°xx.xx.2012]
-[D.,R.]; [°xx.xx.2020]
Nationaliteit: Servië
Adres: [...]

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

Reden:

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 [D.A.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 25.06.2021 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.

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd " (RVV n°203976 van 18/05/2018).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat zij geen gevaar betekenen voor de openbare orde of de nationale veiligheid, dat zij geen fraude hebben gepleegd en zich als voorbeeldige burgers gedragen). 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."

Het advies van een arts-adviseur van 25 juni 2021 met betrekking tot de ingeroepen gezondheidsproblemen van het minderjarige kind A. waarnaar wordt verwezen en dat samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mej. [D.A.] in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.07.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 02/05/2015 van Dr. [D.T.]: psychomotorische retardatie na hersenverlamming en met orthopedische repercussies*
- Consultatieverslag d.d. 02/07/2015 van Dr. [D.T.]: motorische retardatie opgemerkt door de ouders rond de leeftijd van 1 jaar (minder gebruik linker arm en nog niet kunnen lopen), momenteel verplaatst zij zich kruipend - klinisch onderzoek: linker hemiparese tot biplegie van ongekende oorsprong*
- Verslag MRI hersenen d.d. 13/08/2015 van Dr. [N.G.] van het onderzoek op 12/08/2015: compatibel met periventriculaire leucomalacie rechts als oorzaak voor de linker hemiparese*

- SMG d.d. 25/08/2015 van Dr. [D.T.]: 3x/week kiné en 2 à 3-maandelijkse klinische opvolging
- Medisch attest d.d. 25/08/2015 van Dr. [D.T.]: speciaal onderwijs type 4
- Kinesitherapeutisch verslag d.d. 09/09/2015 van Mevr. [K.S.]: psychomotorische retardatie
- SMG d.d. 24/09/2015 van Dr. [A.M.]: linker hemiparese waarvoor 3x/week kiné, attellen en aangepaste schoenen
- SMG d.d. 13/10/2015 van Dr. [V.D.]: hersenverlamming met quadriplegie, vooral links te behandelen met 2x/week kiné en atellen/orthesen, orthopedische schoenen
- Multidisciplinair verslag d.d. 03/12/2015 van Dr. [V.D.] van de observatie van 06/10-10/11/2015: spastische triparese vooral links met orthopedische repercussies (femorale antetorsie, platvoeten in valgus, tricipitale retractie na een post-vaccinale toeval op 3-jarige leeftijd)
- SMG d.d. 03/05/2016 van Dr. [D.T.] (fysische geneeskunde en revalidatie): psychomotorische retardatie t.g.v. hersenverlamming met spastische quadriparese links > rechts en orthopedische gevolgen, waarvoor orthopedische schoenen, kine, matige ziektegraad 6HFCI3
- SMG d.d. 17/06/2016 van Dr. [V.D.]: hersenverlamming na zuurstoftekort op leeftijd van 3 maanden met spastische quadriparese predominant links t.g.v. van periventriculaire leukomalacie rechts (MRI 03/2015) met orthopedische gevolgen, nl. platvoeten in valgus, tricipitalis retractie, radiologische hypoflexie van de linker heup - behandeling enkel vitamine D suppletie en orthopedisch materiaal (schelp, schoenen) en kinesitherapie, mogelijks botulinetoxine injecties nodig in de triceps
- SMG d.d. 28/09/2016 van Dr. [D.T.]: inspuitingen met botulinetoxine tegen de spastische spiercontractie
- SMG d.d. 10/05/2017 van Dr. [D.T.]: idem

En van de medische stukken ons spontaan overgemaakt door betrokkene:

- Medisch certificaat d.d. 03/05/2018 van Dr. [D.T.]: belang van regelmatige kinesitherapie en het dragen van orthesen
 - Kinesitherapeutisch bilan d.d. <onbekend> van Mr. [O.C.] en Mevr. [M.A.] van Mikado
 - SMG d.d. 05/03/2018 van Dr. [D.T.] identiek aan dat van 10/05/2017
 - SMG d.d. 12/11/2018 van Dr. [D.T.]: spastische tetraparese i.h.k.v. een hersenverlamming
 - Consultatieverslag d.d. 26/07/2018 van Dr. [D.T.] van de raadpleging op 28/05/2018: verderzetten PEC kiné
 - Voorschrift d.d. 26/07/2018 van Dr. [D.T.] voor orthesen van het type chignon voor de benen en een soort handschoen voor de linker arm
 - E-mail d.d. 01/08/2018 van Dr. [T.G.] (revalidatiearts): tizanidine (Tizanidine) kan enkel oraal toegediend worden, maar er is geen indicatie aangetoond om dit toe te dienen aan kinderen onder de 18j
 - Medisch attest d.d. 05/12/2018 van Dr. [T.G.]: tizanidine (Sirdalud) is geen aangeraden medicatie onder de 18j
 - Verslag psychologische opvolging d.d. ?? van Mevr. [I.C.] (psychologe): eind 2017 werd een psychologische opvolging gestart van 1 raadpleging/15 dagen en deze aanvraag werd gereactualiseerd in november 2018: slaapproblemen zijn bijna opgelost, nog niet klaar om de problematiek rond haar handicap aan te pakken
 - Verslag kinesitherapeutische begeleiding d.d. ?? van Mr. [O.C.] en Mevr. [A.M.]: goede vorderingen dankzij dynamische beenorthesen en een lycra handschoen voor de linker hand en behoud van de bewegingsamplitudes in de gewrichten
 - SMG d.d. 16/01/2019 van Dr. [T.G.]: gekende spastische triplegie behandeld met attellen, kiné en halfjaarlijkse botuline toxine injecties
 - Medisch attest d.d. 22/02/2019 van Dr. [S.A.]: de behandeling met botuline toxine injecties is noodzakelijk
- Verslag van de botuline toxine injecties d.d. 04/03/2019 van Dr. [T.G.]: vlotte injecties, geen complicaties
- Kinesitherapeutisch verslag d.d. 04/2019 van Mr. [O.C.] en Mevr. [M.A.]: opgevolgd bij Mikado sinds juli 2015, botuline toxine injecties toegediend in het ziekenhuis (afdeling IMC)
 - Consultatieverslag d.d. 16/05/2019 van Dr. [D.T.]: laatste injectie in februari, 3x/week kiné en 2x/maand psychologische opvolging, volgens de moeder goed effect van de botuline toxines, volgens Dr. [D.T.] geen grote veranderingen in het klinisch onderzoek, meer het gebruik van de linker arm stimuleren, RX wervelzuil ter evaluatie van de scoliose
 - SMG d.d. 12/07/2019 van Dr. [T.G.]: 2x/jaar botuline injecties en 2 à 3x/week kiné
 - Multidisciplinair bilan UCL d.d. 09/08/2019 van Dr. [T.G.]: laatste botuline-injecties dateren van maart 2019, ze vertoont eerder spierzwakte dan spierspasticiteit (ondersteuning door atellen), volgens de ouders hebben de toxines geen belangrijk effect, voorstel voor neuropediatriesch consult
 - Consultatieverslag d.d. 17/12/2020 van Dr. [D.T.]: 3x/week kiné, botuline injecties volgende keer te voorzien

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een meisje van 9 jaar die ten gevolge van een hersenverlamming, waarschijnlijk door zuurstoftekort (langdurige cyanose) tijdens een epilepsie aanval post-vaccinatie op de leeftijd van 3 maanden, een vooral linkszijdige spastische triplegie vertoont met parese (gedeeltelijke verlamming) van de linker arm, spastische verlamming meer in het linker been dan in het rechter, en waardoor er enkele orthopedische gevolgen opgetreden zijn:

- Linker enkel in valgus*
- Platvoeten (pedes plani)*
- Linker heup in flexie*
- Lichte S-vormige kromming van de ruggengraat (scoliose, gibbus-achtige vervorming thoracaal rechts en lumbaal links)*

De hersenverlamming werd geobjectiveerd op een MRI hersenen in 2015 die de gevolgen weergeeft van een voornamelijk rechtszijdige periventriculaire leukomalacie (aandoening van de witte stof rond de hersenventrikels, overeenkomend met linkszijdige spierproblemen).

De spasticiteit in de spieren, vooral linker bovenarm, en kuit, werd behandeld met injecties met botulinetoxine. De arts merkt op 16/05/2019 geen klinische verandering op ten gevolge van de inspuitingen in februari (of maart) 2019, terwijl de moeder eerst wel een effect meent waar te nemen, maar op 09/08/2019 aangeeft dat ze geen of weinig effect vaststelt. Toch worden er in 2021 nog injecties voorzien (zie consultatieverslag d.d. 17/12/2020).

Als actuele medicatie weerhoud ik dus:

- Botulinetoxine injecties 2x/jaar*

Verder kreeg [A.] orthopedische schoenen, enkelbraces/enkel-voet orthesen/atellen en een handschoen aangemeten.

Kinesitherapie sessies à rato van 3x/week worden uitgevoerd.

Verder wordt [A.] 2x/maand opgevolgd door een psycholoog.

Er wordt geen medische contra-indicatie geobjectiveerd om te reizen.

Dat [A.] nood zou hebben aan gespecialiseerd onderwijs type 4 is een educatieve en geen medische behoefte.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 24/04/2021 met het unieke referentienummer AVA 14674*
- Aanvraag Medcoi van 03/08/2020 met het unieke referentienummer BMA 13828*
- Aanvraag Medcoi van 31/05/2021 met het unieke referentienummer AVA 14791*

Beschikbaarheid in Servië volgens AVA 14674 van Baclofen en Tizanidine:

[...]

Beschikbaarheid in Servië volgens BMA 13828 van een kinder-orthopedisch chirurg:

[...]

Beschikbaarheid in Servië volgens AVA 14791 van een kinderneuroloog, een kinderpsycholoog, een kinder fysio-/kinesitherapeut, orthesen voor onderste en bovenste ledematen, een rolstoel, aanpassingen aan orthopedisch materiaal en botuline toxine a:

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een kinderneuroloog, kinderpsycholoog, kinderfysio-/kinesitherapeut en kinder orthopedist beschikbaar is in Servië. Enkel-voet ortheses, orthopedische schoenen, ortheses voor bovenste lidmaat en aanpassingen voor alle soorten orthopedische hulpstukken (= ook handschoenen) en rolstoelen zijn beschikbaar.

Botulinetoxine, zijn analoog Baclofen, en Tizanidine (dat, indien nodig, kan toegediend worden vanaf haar 18 jaar) zijn beschikbaar in Servië.

Net zoals in België de botuline-injecties toegediend worden in een hospitaal milieu om snel eventuele toxische bijwerkingen te kunnen opvangen en enkel op voorschrift van een specialist (kinderneuroloog), is dit ook zo in Servië.

Indien gewenst kan men het botulinetoxine in Servië ook in een privé-apotheek aanschaffen.

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

Betrokkenen tonen niet aan dat zij geen toegang hebben tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Zij verwijzen naar een document van Human Rights Watch, "It is My Dream to Leave This Place". Verzoekers tonen echter niet aan waarom dit algemene document op hen van toepassing is. 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).

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

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Als de patiënt niet geholpen kan worden op het primaire niveau, dit wil zeggen in 1 van de 158 gezondheidscentra, dan zal die 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 deze terecht in de Clinical Centers in Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac.²

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.³

In het geval betrokkenen onmiddellijk na aankomst in Servië nood hebben 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.⁴

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.⁵

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 50.⁶

Betrokkene is een kind dat lijdt aan een motorische retardatie. De behandeling van deze aandoening en de inspuitingen met botulinetoxine worden gedekt door de ziekteverzekering.⁷ Volgens recente informatie blijkt dat botulinetoxine ook in private apotheken verkrijgbaar is.⁸

Betrokkenen halen aan dat zij gediscrimineerd worden omwille van hun Albanese afkomst. Zij leggen echter geen bewijzen voor die deze bewering kunnen staven. 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).

Op basis van interviews met deskundigen en NGO-activisten werd erop gewezen dat Albanezen uit verschillende delen van Kosovo vaak naar Belgrado komen wanneer ze een ingewikkelde medische behandeling nodig hebben. Medische deskundigen onderstrepen dat de Albanese bevolking in het systeem van de Servische gezondheidszorg geïntegreerd is en dat ze niet op de hoogte zijn van discriminatie. Er wordt echter aangestipt dat sommige collega's er een stereotiepe opvatting over Albanezen op nahouden, maar dat dit geen aanleiding geeft tot een discriminerende praktijk.⁹

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en er zijn 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 eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp voor hun kind. Bij zijn asielprocedure verklaarde [D.S.] dat hij gewerkt heeft als chauffeur en als timmerman.¹⁰ Dit zijn elementen die zijn integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Servië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens het interview d.d. 12.03.2015, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde [D.S.] dat haar ouders, haar broer én de ouders van haar partner nog in Servië verblijven.¹¹

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat hen 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 zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de hersenverlamming met als gevolg een vooral linkszijdige spastische diplegie, zich uitend in een parese van de linker arm en enkele orthopedische gevolgen (platvoeten, linker enkel in valgus, linker heup in flexie en een lichte scoliose) geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Anika, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Servië.

1 In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. 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 gepuurd worden.

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 gecontracteerd 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 gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

2 Belgian Desk to Accesibility, Country Fact Sheet. Access to Healthcare : Serbia, September 2017, p.13-16.

3 Belgian Desk to Accesibility, Country Fact Sheet. Access to Healthcare : Serbia, September 2017, p.23.

4 Belgian Desk to Accesibility, Country Fact Sheet. Access to Healthcare : Serbia, September 2017, p.52.

5 Belgian Desk to Accesibility, Country Fact Sheet. Access to Healthcare : Serbia, September 2017, p.24.

6 Belgian Desk to Accesibility, Country Fact Sheet. Access to Healthcare : Serbia, September 2017, p.32-33, 57-92.

7 Country Fact Sheet. Access to Healthcare : Serbia. MedCOI II Belgian Desk to Accesibility, 2014, p.7-

8. Beschikbaarheid van tizanidine en botulinetoxine volgens het 'Medicines and Medical Devices Agency of Serbia: <https://www.alims.gov.rs/eng/medicinal-products/search-for-human-medicines/>

8 AVA 14791

9 Landinfo, Servië: etnische Albanezen uit Kosovo, 2010, p.4.

10 Zie administratief dossier betrokkenen [...]

11 Zie administratief dossier betrokkenen [...], interview asiel d.d. 12.03.2015.”

De bevelen om het grondgebied te verlaten, de tweede en derde bestreden beslissing, zijn gemotiveerd als volgt:

“[...]

De mevrouw, die verklaart te heten:

[...]/naam : [D.]

[...]/voornaam : [S.]

[...]/geboortedatum : [...]

[...]/geboorteplaats : [...]

[...]/nationaliteit : [...]/Servië

+ [...]/kinderen:

-[D.,A.]; [°xx.xx.2006]

-[D.,R.]; [°xx.xx.2010]

-[D.,A.]; [°xx.xx.2012]

[...]

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

[...]

binnen 30 dagen na de kennisgeving

[...]

REDEN VAN DE BESLISSING:

[...]

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

[...]

Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: betrokkene verklaart in haar asielprocedure op 04.03.2015 het grondgebied te hebben betreden. Op 13.05.2015 werd haar asielprocedure afgesloten met een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering subsidiaire bescherming door het CGVS. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”

En

“[...]

De heer; die verklaart te heten:

[...]/naam : [D.]

[...]/voornaam : [S.]

[...]/geboortedatum : [...]

[...]/geboorteplaats : [...]

[...]/nationaliteit : [...]/Servië

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven,

[...]

binnen 30 dagen na de kennisgeving

[...]

REDEN VAN DE BESLISSING:

[...]

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

[...]

Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 04.03.2015 het grondgebied te hebben betreden. Op 22.10.2015 werd zijn asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de formele motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de rechten van verdediging en het recht op tegenspraak.

Na een theoretische toelichting onderbouwen zij hun middel concreet als volgt:

"De door verzoekende partij bijgevoegde attesten, waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst stellen heel duidelijk dat een behandeling noodzakelijk is en dat de stopzetting van de behandeling verregaande gevolgen zal hebben:

« - régression fonctionnelle

- déformations orthopédiques;

- rétractations musculaires" (medisch attest van Dr [T.] van 10/05/2017).

Dit wordt bevestigd door het attest van 12/11/2018 van Dr [T.] waarin zij de gevolgen van een stopzetting van de behandeling als volgt beschrijft :

"Rétractation musculéo-squelettiques, risque perte de mobilité, déformation complications liées à la perte de mobilité jusqu'au décès."

In andere woorden menen de behandelende artsen dat de stopzetting van de behandeling een achteruitgang met zich zal meebrengen waardoor verzoekende partij zich niet meer zal kunnen verplaatsen en misvormingen of vervormingen van de botten als gevolg zal hebben en dat dit de spieren ook zal aantasten met complicaties die de dood van verzoekster als gevolg zal hebben. Om dit te voorkomen is de behandeling vereist tot het einde van de groei.

Rekening houdende met de heel jonge leeftijd van verzoekster, geboren in 2012, het feit dat zij op aankomst in België zich helemaal niet kon verplaatsen en geen enkele vorm van autonomie had, zoals blijkt uit de medische attesten, wat een aanwijzing is dat zij effectief geen toegang had tot de vereiste zorgen voor haar aankomst in België zou zo'n achteruitgang het niveau van hardheid vereist door artikel 3 van het EVRM hebben voor verzoekster en haar familieleden. De gevolgen van de stopzetting van de vereiste medische behandelingen zou op zijn minst een aantasting van de fysieke integriteit betekenen en de voorzienbare gevolgen zijn dat dat de autonomie van de verzoekende partij opnieuw achteruit zou gaan tot een situatie waar zij zich niet meer zou kunnen verplaatsen en dit op onomkeerbare wijze en complicaties met als gevolg haar overlijden.

Zoals reeds werd gesteld in arrest 226734 wordt er niet betwist door de arts adviseur dat de gezondheidsproblemen van vijfde verzoekster een voldoende ernst hebben om onder het tweede toepassingsgeval te kunnen vallen, waarbij zij een verdere medicamenteuze behandeling met botulinetoxine noodzakelijk vindt, evenals behandeling en opvolging door een (kinder)neuroloog en orthopedist. Tevens is fysiotherapie (kinesithérapie) vereist, net als enkel-voet ortheses, orthopedische schoenen en aanpassingen voor orthopedische hulpstukken.

U Raad heeft het volgende beslist in het arrest n° 212.555 van 20 november 2018, die dezelfde partijen betreft en hetzelfde onderwerp heeft:

“De verdoekende partijen wijden bovendien op de hoge kostprijs die in het document ‘Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Serbia’ van de Belgian Desk on Accessibility wordt vermeld voor (niet nader geduide) medicatie tegen spierdystonie/spasticiteit, met name 25.000 Servische dinars (ongeveer 210 euro). Nu de betreffende pagina’s uit dit rapport niet voorhanden zijn in het administratief dossier, kan de correctheid hiervan niet worden nagegaan. De verwerende partij geeft op zich evenwel niet aan de correctheid van de gegeven informatie te betwisten. De verdoekende partijen wijden op de bijzonder hoge kostprijs van deze medicatie in Servië, hetgeen wordt bevestigd door het in het administratief dossier voorhanden zijnde stuk ‘Le régime serbe de la sécurité sociale’, waarin wordt aangegeven dat het gemiddelde netto-inkomen per maand in Servië minder dan het dubbele van dit bedrag bedraagt (p. 4). In het medisch advies wordt enkel op algemene wijze geduimd dat de behandeling van motorische retardatie wordt gedekt door de ziekteverzekering. Hiervoor wordt verwezen naar passages in voormeld document van de Belgian Desk on Accessibility, waarin kan worden gelegen dat de gezondheidszorg verstrekt in de (publieke) gezondheidsinstellingen 100% wordt gedekt door de ziekteverzekering voor wat betreft medische onderzoeken, behandeling en medische rehabilitatie in geval van ziekte of letsels bij kinderen. Hiermee blijkt niet, minstens onvoldoende dat ook is nagegaan in welke mate de voor het kind A. noodzakelijke medicatie - voor zover al moet worden aangenomen dat deze effectief beschikbaar is in Servië en waarvan in casu niet blijkt of deze dan bij de bedoelde gezondheidsinstellingen is te verkrijgen dan wel moet worden aangeschaft bij de (private) apotheken - wordt gedekt door de ziekteverzekering en in welke mate de kostprijs hiervan door de patiënt zij moet worden gedragen. In het licht van de ingeroepen zeer hoge kostprijs van de vereiste medicatie zoals deze niet wordt betwist door de verwerende partij drong een meer concreet en specifiek onderzoek hieromtrent zich op. Een voldoende zorgvuldig onderzoek blijkt dan ook niet.”

Wezenlijk heeft U Raad toen beslist dat gezien de hoge kostprijs van de noodzakelijke medische behandeling een concreet en specifiek onderzoek gevoerd moest worden naar de mate waarin deze gedekt zullen zijn door de ziekteverzekering en de mate waarin de kostprijs hiervan gedragen moet worden door de patiënt zelf.

Zoals hoger gesteld bepalen het dictum en de daarmee onlosmakelijk verbonden motieven de beoordelingsruimte waarover het bestuur nog beschikt. Deze wordt bepaald door het dictum van het arrest en de daarmee onlosmakelijk verbonden motieven. Die motieven bepalen de beoordelingsruimte waarover het bestuur nog beschikt. Het citaat uit arrest n°212.555 van 20 november 2018 is een motief die onlosmakelijk verbonden is met het dictum van dit arrest.

Verzoeker moest dus een concreter onderzoek voeren naar de prijs van de geneesmiddelen, alsook de noodzakelijke orthesen en hulpmiddelen en fysiotherapie, de mate waarin zij worden gedekt door de sociale verzekering, of zij al dan niet beschikbaar zijn bij private of publieke apotheken en de mate waarin de patiënt zelf de kosten zal moeten dragen.

De toegankelijkheid van de zorgen, zowel op geografisch als op financieel vlak, moet worden onderzocht. Dit blijkt uit de recente rechtspraak van het EHRM, voornamelijk het hoger geciteerde arrest Paposhvili. Op financieel vlak is de vraag is dus ten eerste, of er een systeem bestaat die ervoor zorgt dat die zorgen financieel toegankelijk zijn, ten tweede of verzoeker zich aan dit systeem zou kunnen aansluiten en ten derde of en in welke mate dit systeem de specifiek vereiste zorgen ten laste neemt. De uiteindelijke vraag is wat de kostplaat zal zijn van de behandeling voor verzoekende partij en of deze prijs geen hinderpaal voor de financiële toegankelijkheid van de vereiste zorgen is. Dit moet in concreto onderzocht worden. Dit blijkt ook uit het arrest n° 212.555 van 20 november 2018 van U Raad.

Om een antwoord te bieden aan deze vraag moet de ambtenaar-geneesheer een in concreto onderzoek voeren rekening houdende met de elementen eigen aan de persoon van verzoeker, die blijken uit de neergelegde medische stukken, en algemene informatie die bekend is of die, na een zorgvuldig, nauwkeurig en grondig onderzoek bekend had moeten zijn.

Beschikbaarheid, toegankelijkheid en werkelijke en effectieve toegang tot de vereiste zorg is dus de kern van het onderzoek dat door de verwerende partij gevoerd moet worden, rekening houdende met de criteria uiteengezet door het EHRM in het arrest Paposhvili.

Geografische toegankelijkheid.

Wat de geografische toegankelijkheid betreft, relevant element volgens het arrest Paposhvili, moet er worden onderlijnd dat verzoekers familie afkomstig is uit de regio van Presevo. Presevo is gelegen aan bijna 400 kilometers van Belgrado en het traject van Presevo naar Belgrado neemt ongeveer 4 uur in beslag (stuk 7).

Aangezien verzoekster op zijn minst 3 keer per week kinesitherapie moet volgen is het niet redelijk dat de verwerende partij verwijst naar het louter bestaan van de nodige specialisaties en opvolgingen

zonder deze beschikbaarheid te lokaliseren en dus rekening te houden met het traject dat verzoekers zouden moeten afleggen tot minstens drie keer per week. IN vorige aanvragen werd er verwezen naar beschikbare zorg enkel in Belgrado.

Indien er bijkomende informatie over deze lokalisatie van kinesitherapeuten beschikbaar zou zijn in de documenten genaamd BMA 13828, AVA 14674 en AVA 14791 moet er worden onderlijnd dat deze niet werden doorgestuurd aan de verzoekende partij. In de email van 24 augustus 2020 werd er nochtans specifiek naar deze documenten gevraagd. Toen er op 7 september opgemerkt werd dat deze niet aanwezig waren in de documenten die aan de verzoekende partij werden doorgestuurd werd er opnieuw een email gestuurd met de vraag naar deze documenten zonder dat hierop een antwoord is gekomen.

Als gevolg daarvan kon de verzoekende partij geen kennis nemen van de volledigheid van deze documenten maar enkel van de passages die door de arts adviseur weergegeven wordt in zijn advies. Gewoonlijk zijn er in deze documenten meer informatie aanwezig, zoals de plaats waar deze opvolgingen, medicijn en zorg beschikbaar zijn. Deze informatie werd niet hernomen in het advies. In vorige medcoi request werd de kinesitherapie steeds in Belgrado gesitueerd.

Aangezien de ambtenaar geneesheer zelf meent dat verzoekers beroep zouden kunnen doen op hun familieleden voor tijdelijk opvang en financiële hulp; familieleden die in de regio Prescevo verblijven, is het relevant om rekening te houden met de afstand tussen Prescevo en Belgrado.

Het is onredelijk te stellen dat een 9-jarig kind met een handicap wel toegang zou kunnen hebben tot de gepaste zorg indien zij drie keer per week, minstens tot het einde van haar groei, zich klaar moet maken voor 8 uren rijden, op zijn best, om kinesitherapie te volgen.

Indien de kinesitherapie op een andere locatie zou worden aangeduid, werden de rechten van verdediging en op tegenspraak geschonden door het niet versturen van de gevraagde documenten.

Artikel 39/60 van de wet van 15.12.1980 stelt :

De procedure is schriftelijk.

De partijen en hun advocaat mogen ter terechtzitting hun opmerkingen mondeling voordragen. Geen andere middelen mogen worden aangevoerd dan die welke in het verzoekschrift of in de nota uiteengezet zijn.

Als gevolg hiervan moet het verzoekschrift alle argumenten en middelen bevatten. Nieuwe middelen of argumenten zijn dus onontvankelijk.

In deze omstandigheden is het niet versturen van informatie die gebruikt en doorslaggevend waren in een advies waarop een beslissing staat een schending van het recht op tegenspraak en het recht op verdediging gezien verzoeker niet de gelegenheid zal hebben om standpunt in te nemen over de volledigheid van de inhoud van deze documenten.

Op zijn minst zou er moeten worden besloten dat het advies en de beslissing niet werden gemotiveerd wat de geografische toegankelijkheid betreft, en dus voor die reden de materiële en formele motivatieplicht geschonden is.

In casu zou er een beoordelingsfout zijn indien er wordt verwezen naar de zorgen in Belgrado om te stellen dat deze zorgen beschikbaar en/of toegankelijk zijn. Het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer voldoet niet aan de vereisten die het EHRM in de zaak Paposhvili vooropstelde daar er geen rekening werd gehouden met de afstand die afgelegd moet worden voor de zeer frequente kinesitherapie (nl. 3 maal per week) en artikel 3 van het EVRM is dus geschonden.

Botuline Toxine : financiële toegankelijkheid.

Het onderzoek naar de beschikbaarheid van Tizanidine is irrelevant gezien blijkt dat Tizanidine niet gepast is voor kinderen jonger dan 18 jaar (zie medisch attest van 05/12/2018 van Dr [T.], geciteerd door de ambtenaar geneesheer in de medische stukken waarvan hij gebruik maakte) en is dus geen gepaste behandeling voor verzoekster.

Het onderzoek naar beschikbaarheid van Baclofen en Botulinetoxine type A is opnieuw onvoldoende concreet gevoerd naar de toegankelijkheid ervan.

Ten eerste kan er opnieuw met worden nagegaan waar in Servië deze producten beschikbaar zijn, of dit in publieke of private zorginstellingen is en/of de ligging ervan of of deze medicatie zelf aangeschaft moet worden in apotheken en, in dit laatste geval, in welke mate dit al dan niet gedekt wordt door de Servische sociale zekerheid. Deze elementen zijn nochtans zeer belangrijke informatie voor de financiële en/of geografische toegankelijkheid tot de vereiste zorg, wat de kern van het onderzoek betreft. Verzoeker kan in de voorbereiding van huidig beroep niet nagaan of het gevoerde onderzoek voldoet aan de criteria uiteengezet door het EHRM in haar arrest Paposhvili aangezien deze informatie niet naar hem werd gestuurd ondanks zijn vraag hiernaar. U raad kan op dit punt zijn controle ook niet uitoefenen.

Het document Belgian Immigration Office, Questions & answer BDA-20160628-SB-6312, 05/08/2016 wordt niet geciteerd in het advies, maar wel gestuurd aan de raadsman van de verzoekende partij als

element van het dossier. De inhoud ervan werd ook besproken in het arrest 226734 van 26/09/2019. Dit document volstaat evenmin om te besluiten dat de nodige behandeling 100% gedekt zal worden. Inderdaad, dit document licht een bepaalde medicijn toe, met de merknaam Dysport, om te stellen dat deze medicatie 100% gedekt wordt door de ziekteverzekering, in het jaar 2016

Echter wordt deze stelling over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze medicatie tegengesproken. Op de website <https://www.a1ims.gov.rs/eng/medicinal-products/search-for-human-medicines/> wanneer men als common name "botulinum toksin tip A" opzoekt krijgt men als enig resultaat de medicijnen onder de merknaam Botox of VISTABEL (zie stuk 8). De medicijn Dysport blijkt dus niet meer beschikbaar in 2021.

De 100% terugbetaalbaarheid van de medicatie tegen spierspasticiteit moet ook in vraag worden gesteld, gezien er het volgende wordt aangegeven p. 79 van het document Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to healthcare: Serbia, September 2017,:

10.8 Drugs against spastic states

Baclofene	Not registered in Serbia				N/A
Dantrolene	Prexanol	10mg+5mg	tablets 30	1,070.61	N/A
Rilutek	Rilutek	50mg	tablets 56	19,476.90	List C

Uit dit document blijkt dat Dysport al niet meer beschikbaar was in 2017. Trouwens blijkt ook dat Bacoflen niet beschikbaar was toen.

Wat de dekking door de sociale zekerheid betreft, kan er ook niet worden gesteld dat medicijnen tegen spierspasticiteit 100% gedekt worden of zelfs terugbetaald worden door de sociale zekerheid.

Hoewel er in het advies van de Arts-adviseur sprake is van een "positieve lijst" van medicijnen die gratis zijn, behoudens een participatie van 50 RSD voor de patiënt, met verwijzing naar pagina 32- 33 en pp. 57-92 van het document Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to healthcare: Serbia, September 2017, kan er geen melding worden gevonden van het bestaan van een positieve lijst van gratis geneesmiddelen in dit document, in de aangeduide pagina's of elders...

Pp. 32-33 betreffen de mate waarin de patiënten zelf moeten bijdragen. Onder het dtel "cost of medication" wordt er verwezen naar bijlage 2 van het document. Bijlage 2 is een lijst van medicatie die gaat van p. 57 tot pagina 92, met columns System - Name - Brand name - Dosage - Form — Number of units, Price per Box — Medication list participation fee insured person.

De laatste column van dit tabel, met de titel : Medication list participation fee insured person verwijst naar lijsten. Deze worden uitgelegd in pp. 19 en 20 van het rapport. Volgens dit rapport is de inschrijving op een of andere lijsten doorslaggevend voor de terugbetaling of de toediening van het medicijn. De medicijnen op lijst A worden gedekt door de ziekteverzekering, behalve een participatie van 50RSD. De medicijnen op lijst A1 hebben alternatieven op de lijst A en de bijdrage van de patiënt varieert van 10 tot 90% van de kostprijs. De medicijnen op lijst B worden gebruikt voor hospitalisatie of ambulante behandeling (outpatient treatment). De dekking van de ziekteverzekering en de kostprijs voor de patiënt wordt niet besproken. De lijst C heeft een speciale regime. Deze wordt niet verder toegelicht op vlak van dekking door de ziekteverzekering. De lijst D wordt niet besproken.

Om deze redenen moeten de inschrijvingslijsten van de medicijn Vistabel of andere botuline toxine type A gekend worden, alsook de gevolgen die deze inschrijving zou hebben op de dekking die wordt voorzien en door de sociale zekerheid of de ziekteverzekering en, bijgevolg, de uiteindelijke kostprijs voor de patiënt, een doorslaggevend element om tot een conclusie te komen op vlak van toegankelijkheid en beschikbaarheid.

Indien er bijkomende informatie over deze toegankelijkheid beschikbaar zouden zijn in de documenten genaamd BMA 13828, AVA 14674 en AVA 14791 moet er worden onderlijnd dat deze niet werden doorgestuurd aan de verzoekende partij. In de email van 24 augustus 2020 werd er nochtans specifiek naar deze documenten gevraagd. Toen er op 7 september opgemerkt werd dat deze niet aanwezig waren in de documenten die aan de verzoekende partij werden doorgestuurd werd er opnieuw een email gestuurd met de vraag naar deze documenten zonder dat hierop een antwoord is gekomen.

Als gevolg daarvan kon de verzoekende partij geen kennis nemen van de volledigheid van deze documenten maar enkel van de passages die door de arts adviseur weergegeven wordt in zijn advies. Gewoonlijk zijn er in deze documenten meer informatie aanwezig, zoals de plaats waar deze opvolgingen, medicijn en zorg beschikbaar zijn.

Het feit dat Botuline toxine type a m privé apotheken beschikbaar zou zijn is totaal irrelevant voor de analyse van de toegankelijkheid van de medicijn.

Artikel 39/60 van de wet van 15.12.1980 stelt :

De procedure is schriftelijk.

De partijen en hun advocaat mogen ter terechtzitting hun opmerkingen mondeling voordragen. Geen andere middelen mogen worden aangevoerd dan die welke in het verzoekschrift of in de nota uiteengezet zijn.

Als gevolg hiervan moet het verzoekschrift alle argumenten en middelen bevatten. Nieuwe middelen of argumenten zijn dus onontvankelijk.

In deze omstandigheden is het niet versturen van informatie die gebruikt en doorslaggevend waren in een advies waarop een beslissing staat een schending van het recht op tegenspraak en het recht op verdediging gezien verzoeker niet de gelegenheid zal hebben om standpunt in te nemen over de volledigheid van de inhoud van deze documenten.

Nergens, behalve in de niet meer actuele document Belgian Immigration Office, Questions & answer BDA-20160628-SB-6312, 05/08/2016 wordt er een prijs gegeven voor Botuline Toxine type A. In dit document van 2016 is er sprake van 290€ per doos, zonder meer informatie over hoeveel dozen en op welke frequentie verzoekster nodig heeft. De hoge kostprijs van de behandeling wordt bevestigd, en bijgevolg, de behoefte aan een zeer concrete analyse van de effectieve financiële toegankelijkheid wat een bepaling van een kostprijs voor de patiënt noodzakelijk maakt.

Financiële toegankelijkheid van kinesitherapie kinderpsycholoog en orthesen.

In het document Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to healthcare: Serbia, September 2017, p. 56 wordt er gesteld dat de prijs voor een physiotherapeut schommelt tussen 2500-5500 RSD per sessie. Een psycholoog ongeveer 3000RSD per sessie. Gezien verzoekster 3 sessies kinesitherapie per week nodig heeft zou het minstens, 7500 RSD per week kosten, ten meeste 16500 RSD per week of tussen 30.000 en 66000 RSD (tussen 297 en 561€ stuk 9) per maand, opnieuw een heel hoog bedrag.

Voor een psycholoog twee keer per maand, moet er 6000 RSD worden voorzien per maand (51€ stuk 9). De kost van prothesen wordt nergens onderzocht of bepaald. Deze hangen uiteraard sterk af van de prothesen zelf. Het staat buiten discussie dat verzoekers prothesen regelmatig moeten worden aangepast en dat het aanschaffen van protheses dus geen éénmalige operatie is maar regelmatig zal moeten plaatsvinden.

In dit opzicht is de informatie in het document Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to healthcare: Serbia, September 2017, dat de patiënten 10% van de prijs van de prothesen zullen moeten bijdragen een belangrijk element die niet in rekening werd genomen door de verwerende partij.

Cumulatief onderzoek van alle noodzakelijke medicaties en opvolgingen.

Uit al deze informatie blijkt heel duidelijk dat de kosten die gelinkt zijn aan de vereiste medische zorgen bijzonder hoog zijn in Servië wat twijfels doet rijzen over de financiële toegankelijkheid van deze zorgen. De inhoud van de documentatie van de verwerende partij laat niet toe te schatten of de vereiste zorgen al dan niet gedekt worden, en indien wel, in welke mate, door de Servische sociale zekerheid.

De kernvraag is niet of de Belgische Staat een verblijfsrecht moet toekennen aan personen wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan in België, zoals in het medisch advies is gesteld. Er moet worden herinnerd dat het feit die de verantwoordelijkheid van België inschakelt ten aanzien van artikel 3 van het EVRM niet de tekortkomingen van de Servische Staat op vlak van gezondheidsinfrastructuur of sociale zekerheid is, dat er op België trouwens geen verplichting berust om de effecten van de verschillen tussen de zorgsystemen te verzachten, maar dat de verantwoordelijkheid van België ten aanzien van artikel 3 van het EVRM ingeschakeld wordt door een handeling, de weigering van het verblijf en de uitwijzing van het grondgebied, die als gevolg zou hebben dat de verzoekster blootgesteld zou worden aan een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling, (zie in die zin Taposhvili, §192: The Court emphasises that, in cases concerning the removal of seriously ill persons, the event which triggers the inhuman and degrading treatment, and which engages the responsibility of the returning State under Article 3, is not the lack of medical infrastructure in the receiving State. Likewise, the issue is not one of any obligation for the returning State to alternate the disparities between its health-care system and the level of treatment existing in the receiving State through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. The responsibility that is engaged under the Convention in cases of this type is that of the returning State, on account of an act - in this instance, expulsion - which would result in an individual being exposed to a risk of treatment prohibited by Article

Om al deze redenen is artikel 9ter van de wet van 15.12.1980, artikel 3 van het EVRM en zowel de uitdrukkelijke als de materiele motiveringsplicht geschonden alsook het zorgvuldigheidsbeginsel.

Bevoegdheid van de arts-ambtenaar.

Artikel 9ter, §1, 5de lid stelt :

“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. De ge geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen

Op basis van deze bepaling heeft U Raad verschillende beslissingen vernietigd waarin een functionaris uitspraak deed in de beslissing zelf, aangezien met de functionaris, maar de DVZ-arts de toegankelijkheid van zorg moet beoordelen. Deze DVZ-arts kan hiervoor een bijkomend advies inwinnen van deskundigen, maar niet- artsen mogen geen beoordeling geven over de toegankelijkheid (RvV 75.052, 14 februari 2012 - RvV 78.337, 29 maart 2012 - RvV 82.251,31 mei 2012). Sindsdien wordt de toegankelijkheid van de nodige zorg in het advies van de arts ambtenaar besproken.

Het louter feit dat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medicatie en opvolging hernomen is in het advies van de arts adviseur is echter niet voldoende. Uit het dossier moet ook blijken dat de persoon die door de wet aangeduid is om de toegankelijkheid van de medicatie of opvolging te beoordelen dit ook effectief heeft gedaan. Hiervoor mag hij advies inwinnen van deskundigen.

In casu blijkt dat de hele passage over de toegankelijkheid van de medische zorg in Servië in een door een functionaris opgetelde nota van 23.06.2021 naar de arts werd gestuurd en letterlijk in het advies werd hernomen (stuk 10. Hieruit blijkt dus niet dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg effectief door een arts werd gevoerd, wat een schending van artikel 9ter, §1, lid 5 inhoudt, gezien dit deel van het advies opgesteld werd door een attaché die hiervoor niet is bevoegd.

[...] Wat het bevel om het grondgebied te verlaten betreft.

Aangezien de eerste bestreden beslissing vernietigd moet worden dient het bevel om het grondgebied ook vernietigd te zijn. Een schending van artikel 3 kan niet worden uitgesloten. Bovendien blijkt dat de tweede aangevochten beslissingen afgeleverd werden in uitvoering van de eerste beslissing die vernietigd moet worden. Gelet op de samenhang tussen deze beslissingen dient, met het oog op rechtszekerheid en in het belang van een goede rechtsbedeling de tweede bestreden beslissing uit het rechtsverkeer te worden gehaald.”

2.2.1. De in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de 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. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148).

De bestreden beslissingen geven duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze zijn genomen.

In de eerste bestreden beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van het kind A. geboren in 2012 niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar het hoger geciteerde medisch advies van een arts-adviseur van 25 juni 2021.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk

zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

De verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit zijn gesteld van het medisch advies en dit hen samen met de eerste bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in deze bestreden beslissing wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door de verzoekende partijen voorgelegde medische stukken en de gezondheidstoestand van het kind A. zoals deze hieruit blijkt. Zij stelt vast dat het kind een vooral linkszijdige spastische triplegie vertoont met een gedeeltelijke verlamming van de linkerarm en spastische verlamming voornamelijk in het linkerbeen, met enkele orthopedische gevolgen. Zij motiveert dat er voor het kind A. geen medische contra-indicatie om te reizen wordt geobjectiveerd. Verder motiveert zij dat de voor het kind noodzakelijke medische zorgen – dit zijn opvolging en behandeling bij een kinderneuroloog, kinderpsycholoog, kinderfysio-/kinesitherapeut en kinderorthopedist, een medicamenteuze behandeling met botulinetoxine of zijn analoog Baclofen en verder enkel-voetortheses, orthopedische schoenen, ortheses voor het bovenste lidmaat en aanpassingen voor alle soorten orthopedische hulpstukken waaronder handschoenen en rolstoelen – beschikbaar en toegankelijk zijn voor het kind in haar land van herkomst. Hetzelfde geldt volgens de arts-adviseur voor Tizanidine, dat indien nodig vanaf de leeftijd van 18 jaar kan worden toegediend. Zij verwijst naar de geraadpleegde bronnen en neemt hieruit de relevante inhoud over die wordt aangevend om het advies te onderbouwen. In zoverre het kind nood blijkt te hebben aan gespecialiseerd onderwijs type 4, wijst zij er wel nog op dat dit een educatieve en geen medische behoefte is.

De verzoekende partijen tonen niet concreet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Ook in de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten kunnen op eenvoudige wijze de motieven in rechte en in feite worden gelezen die hebben geleid tot de afgifte ervan. Er wordt verwezen naar artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet en naar de vaststelling dat de verzoekende partijen, die zijn vrijgesteld van de visumplicht voor een kort verblijf, de maximum toegelaten verblijfsduur van 90 dagen per tijdvak van 180 dagen, zoals voorzien in artikel 20 van de Schengenuitvoeringsovereenkomst, hebben overschreden. Hierbij wordt opgemerkt dat de verzoekende partijen reeds sinds 4 maart 2015 in België verblijven.

De motieven van de bestreden beslissingen kunnen er op eenvoudige wijze in worden gelezen, zodat de verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Hiermee is voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.2.2. De verzoekende partijen betogen wel nog dat hun rechten van verdediging en hun recht op tegenspraak werden miskend, in de mate dat zij tijdens de beroepstermijn en voor het indienen van hun verzoekschrift niet in het bezit werden gesteld van alle door hen opgevraagde MedCOI-documenten waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund bij het opstellen van haar medisch advies. Zij wijzen op artikel 39/60 van de Vreemdelingenwet. Zij stellen niet de gelegenheid te hebben gehad om in hun verzoekschrift een standpunt in te nemen over de volledigheid van de inhoud van deze documenten. Op de terechtzitting benadrukken zij nog dat niet blijkt dat de betreffende stukken aanwezig waren in het administratief dossier op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissingen of op het ogenblik dat zij deze stukken hebben opgevraagd.

Allereerst merkt de Raad op dat uit het medisch advies zeer duidelijk blijkt dat de betreffende stukken van de MedCOI-databank en de inhoud ervan concreet voorlagen bij de arts-adviseur toen zij haar advies opstelde, nu deze hieruit concrete informatie en zelfs hele stukken heeft overgenomen. Het enkele gegeven dat deze stukken pas achteraf fysiek aan het dossier blijken te zijn toegevoegd, betekent dus op zich niet dat deze bij het opstellen van het advies of het nemen van de bestreden beslissingen niet voorlagen. Nu de arts-adviseur de informatie uit deze MedCOI-documenten die zij

nuttig en relevant achtte voor het opstellen van haar advies heeft overgenomen in dit advies, hebben de verzoekende partijen zich hiertegen ook kunnen verdedigen in hun verzoekschrift.

Bovendien, zoals dit volgt uit recente rechtspraak van de Raad van State, kunnen de verzoekende partijen, ter vrijwaring van de rechten van verdediging als algemeen rechtsbeginsel en het tegensprekelijk karakter van de debatten, voor de rechter wel degelijk grieven aanbrengen die betrekking hebben op elementen waarvan zij pas kennis konden nemen door inzage van hun administratief dossier en die hen niet eerder waren gekend. Zo wees de Raad van State er ook op dat het voordeel van de rechten van verdediging niet is onderworpen aan de vereiste dat de verzoeker toegang tot het administratief dossier vraagt voor het indienen van zijn beroep (RvS 17 juni 2020, nr. 247.821).

Op de terechtzitting hebben de verzoekende partijen bevestigd dat zij intussen alsnog kennis hebben kunnen nemen van de drie ontbrekende MedCOI-documenten. Zij hebben in elk geval op de Raad inzage gehad in hun administratief dossier en bevestigen dat alle bedoelde stukken hierin waren opgenomen. De verzoekende partijen werd op de terechtzitting vervolgens de mogelijkheid gegeven om bijkomende argumenten naar voor te brengen met betrekking tot de drie MedCOI-documenten die zij, ondanks een uitdrukkelijke vraag in deze zin, niet mochten ontvangen voor het instellen van huidig beroep en het verstrijken van de beroepstermijn.

De bijkomende argumenten die de verzoekende partijen vervolgens naar voor hebben gebracht met betrekking tot deze documenten zullen door de Raad in zijn verdere bespreking mee in rekening worden gebracht, om inderdaad hun rechten van verdediging en hun recht op tegenspraak ten volle te eerbiedigen.

De aangevoerde schending van het algemeen beginsel van de rechten van verdediging en van het recht op tegenspraak kan niet worden aangenomen.

2.2.3. In de mate dat de verzoekende partijen inhoudelijke kritiek uiten op de eerste bestreden beslissing worden het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

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

2.2.4. Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat in zijn § 1 luidt als volgt:

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

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

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

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

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het

medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.2.5. De verzoekende partijen geven op zich niet aan de vaststellingen in het medisch advies te betwisten dat hun minderjarig kind A. kan reizen en dat er geen sprake is van een actueel en imminent risico voor haar leven of fysieke integriteit. Zij geven wel aan niet akkoord te kunnen gaan met de motivering in het advies dat evenmin blijkt dat de gezondheidstoestand van hun kind A. valt onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat handelt over een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst of verblijf.

2.2.6. De verzoekende partijen benadrukken in eerste instantie de verregaande gevolgen die een stopzetting van de behandeling van het kind A. met zich mee zou brengen, om de noodzakelijkheid van een verderzetting ervan tot het einde van de groei te benadrukken, dit aan de hand van de voorgelegde medische attesten. Zij stellen dat indien de behandelingen worden stopgezet de gezondheidstoestand een achteruitgang kan kennen die maakt dat het kind dreigt te worden blootgesteld aan onmenselijke of vernederende behandelingen.

In dit verband wordt vastgesteld dat de arts-adviseur op zich aanvaardt dat de gezondheidsproblemen van het kind A. een voldoende ernst hebben om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te kunnen vallen en dat deze een verdere behandeling en opvolging noodzakelijk maken om onmenselijke of vernederende behandelingen te voorkomen. Zij stelt evenwel vast dat het reëel karakter van dit risico niet blijkt, omdat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor A. in haar land van herkomst, Servië. Aldus kan worden aangenomen dat de arts-adviseur op voldoende wijze rekening heeft gehouden met de gewichtige risico's voor het kind indien het na een terugkeer naar het land van herkomst niet langer de nodige medische zorgen zou kunnen genieten voor haar gezondheidsproblemen.

2.2.7. De verzoekende partijen wijzen vervolgens op het eerdere arrest van de Raad van 20 november 2018 waarbij een eerder genomen beslissing inzake dezelfde aanvraag werd vernietigd. Zij geven aan dat de eerste bestreden beslissing onvoldoende tegemoet komt aan dit eerdere vernietigingsarrest.

Het eerdere vernietigingsarrest van 20 november 2018 was onder meer ingegeven door een onvolledigheid van het administratief dossier, waarin de informatiebronnen die de arts-adviseur had aangewend grotendeels ontbraken, zodat de Raad zijn wettigheidstoetsing niet kon doorvoeren. De Raad wees in dit arrest nog op de hoge kostprijs van de noodzakelijke medicatie in Servië zoals aangevoerd door de verzoekende partijen en de onduidelijkheid over de vraag of deze bij de publieke gezondheidsinstellingen is te verkrijgen dan wel moet worden aangeschaft bij de (private) apotheken, of deze medicatie wordt gedekt door de ziekteverzekering en in welke mate de kostprijs hiervoor door de patiënt zelf dient te worden gedragen. Een voldoende zorgvuldig onderzoek bleek volgens de Raad om deze redenen niet.

In zijn volgende vernietigingsarrest van 26 september 2019 oordeelde de Raad trouwens dat andermaal het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor het kind A. noodzakelijke medicamenteuze behandeling in het land van herkomst niet met de vereiste zorgvuldigheid was gebeurd. Dit omdat de arts-adviseur geen rekening had gehouden met het gestelde door een in Belgrado geraadpleegde arts dat de behandeling met ‘*botulinum toxin type a*’ enkel effectief verkrijgbaar is voor patiënten die zijn gehospitaliseerd of die een verlengde behandeling behoeven na hospitalisatie en omdat niet bleek dat de arts-adviseur was nagegaan of deze beperking op de beschikbaarheid van de voor A. noodzakelijke medicatie concrete gevolgen heeft voor de mate waarin het kind deze medicatie daadwerkelijk kan verkrijgen.

In eerste instantie stelt de Raad vast dat het overgemaakte administratief dossier thans alle nodige stukken blijkt te bevatten.

Inzake de actueel gevolgde medicamenteuze behandeling met botulinetoxine injecties, aan een frequentie van 2 keer per jaar, stelt de arts-adviseur in zijn advies van 25 juni 2021 vast dat botulinetoxine, zijn analoog Baclofen en Tizanidine (dat, indien nodig, kan worden toegediend vanaf haar 18 jaar) beschikbaar zijn in Servië. Hiervoor verwijst zij naar enkele recente documenten afkomstig van de MedCOI-databank. In de eerste plaats het document met referentienummer AVA 14674 van 24 april 2021, dat aantoonst dat baclofen en tizanidine beschikbaar zijn in Servië, meer bepaald in een publieke gezondheidsinstelling in Belgrado. In de tweede plaats het document met referentienummer AVA 14791 van 31 mei 2021, dat aantoonst dat botulinetoxine type A beschikbaar is. Er wordt aangegeven dat dit kan worden aangekocht in de private apotheken, maar dat het eveneens beschikbaar is voor toediening in de publieke ziekenhuizen overeenkomstig de bevindingen en voorgeschreven behandeling van de behandelende neuroloog.

De arts-adviseur stelt omtrent deze medicamenteuze behandeling nog als volgt:

“Net zoals in België de botuline-injecties toegediend worden in een hospitaal milieu om snel eventuele toxische bijwerkingen te kunnen opvangen en enkel op voorschrift van een specialist (kinderneuroloog), is dit ook zo in Servië.

Indien gewenst kan men het botulinetoxine in Servië ook in een privé-apotheek aanschaffen.”

De arts-adviseur motiveerde hieromtrent verder dat de inspuitingen met botulinetoxine worden gedekt door de ziekteverzekering. In dit verband verwijst zij naar informatie van de MedCOI-databank uit 2014 dat de medische onderzoeken, behandelingen en medische rehabilitatie in geval van ziekte en letsels van kinderen voor 100% zijn gedekt door de ziekteverzekering.

Aldus moet worden aangenomen dat de arts-adviseur in haar meest recente advies wel degelijk heeft verduidelijkt dat botulinetoxine verkrijgbaar is bij de publieke gezondheidsinstellingen en dat dit volledig wordt gedekt door de ziekteverzekering. Ook heeft zij verduidelijkt, onder meer ook aan de hand van zeer recente informatie van de MedCOI-databank, dat de inspuitingen met botulinetoxine A zonder meer mogelijk zijn in de publieke ziekenhuizen overeenkomstig de bevindingen en de voorgeschreven behandeling van de behandelde neuroloog en dat, net als in België, deze injecties worden toegediend in het ziekenhuis om snel eventuele toxische bijwerkingen te kunnen opvangen en dit enkel op voorschrift van een specialist.

De Raad is van oordeel dat de arts-adviseur hiermee op voldoende wijze is tegemoet gekomen aan de vaststellingen die ten grondslag lagen aan de voormelde eerdere vernietigingsarresten.

In zoverre de verzoekende partijen op de terechtzitting, na kennis te hebben genomen van het MedCOI-document met referentienummer AVA 14791 van 31 mei 2021, nog opmerken dat hieruit integendeel zou blijken dat botulinetoxine niet beschikbaar is in Servië, merkt de Raad op dat dit document leert dat botulinetoxine type A wel degelijk beschikbaar is in dit land. Enkel botulinetoxine type B blijkt er niet beschikbaar te zijn. Evenwel moet op basis van de voorliggende medische stukken worden aangenomen dat het kind A. in het verleden werd behandeld met botulinetoxine type A (onder meer verkrijgbaar onder de merknaam Botox). De verzoekende partijen tonen op geen enkele wijze aan dat het kind specifiek een behandeling met type B nodig zou hebben.

In zoverre de verzoekende partijen betogen dat uit het eerdere vernietigingsarrest van de Raad van 20 november 2018 volgt dat er eveneens nood was aan een concreter onderzoek naar de prijs van de noodzakelijke orthesen en hulpmiddelen en fysiotherapie alsook naar de mate waarin deze zijn gedekt door de ziekteverzekering, of deze beschikbaar zijn in de private of publieke apotheken en of de kosten hiervoor door de patiënt zelf moeten worden gedragen, merkt de Raad op dat dit als dusdanig niet volgt uit voormeld vernietigingsarrest.

2.2.8. Wat de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst betreft, betogen de verzoekende partijen op de zitting nog dat, nu zij kennis hebben kunnen nemen van de MedCOI-documenten die eerder ontbraken toen zij inzage vroegen in hun dossier, hieruit zou blijken dat de nodige orthesen / korsetten net niet beschikbaar zijn.

In dit verband merkt de Raad op dat de arts-adviseur in haar medisch advies heeft geoordeeld dat het kind A. volgens het voorgelegde medische dossier actueel nood heeft aan orthopedische schoenen, enkelbraces/enkel-voetorthesen/atellen en een handschoen. Aan de hand van het MedCOI-document met referentienummer AVA 14791 van 31 mei 2021 stelde de arts-adviseur vervolgens vast dat enkel-voetorthesen, orthopedische schoenen, ortheses voor het bovenste lidmaat en aanpassingen voor alle soorten orthopedische hulpstukken (inclusief handschoenen) en rolstoelen beschikbaar zijn. Dit vindt wel degelijk voldoende bevestiging in het betreffende stuk, dat bevestigt dat al deze zaken beschikbaar zijn. De Raad moet weliswaar vaststellen dat in het betreffende MedCOI-document, dat een vraagstelling bevat die specifiek blijkt te handelen over het kind A., weliswaar nog werd gevraagd naar *'adapted corset seats for children'* en de beschikbaarheid hiervan niet blijkt. Op basis van de voorliggende stukken moet evenwel worden aangenomen dat de arts-adviseur dit medisch hulpmiddel uiteindelijk niet als noodzakelijk heeft beschouwd om te voorkomen dat het kind onmenselijke of vernederende behandelingen moet ondergaan, nu zij dit in haar medisch advies niet als dusdanig heeft weerhouden. Deze beoordeling wordt door de verzoekende partijen niet wezenlijk betwist en al zeker niet onderuit gehaald aan de hand van concrete medische vaststellingen. Het meest recente standaard medisch getuigschrift dat werd voorgelegd, en dat dateert van 12 juli 2019, vermeldt de noodzaak hiervan niet.

Waar de verzoekende partijen nog stellen dat Tizanidine niet gepast is voor kinderen jonger dan 18 jaar en het onderzoek naar de beschikbaarheid hiervan dus irrelevant is, merkt de Raad op dat in het medisch advies enkel wordt aangegeven dat deze medicatie evenzeer beschikbaar is in het land van herkomst, zodat het kind A., vanaf haar 18 jaar, indien nodig kan overschakelen op deze medicatie. Hiermee heeft de arts-adviseur net de zorgvuldigheid aan de dag gelegd om nu reeds oog te hebben voor mogelijk na de meerderjarigheid van het kind benodigde medische zorgen.

2.2.9. De verzoekende partijen geven daarnaast aan de toegankelijkheid, zowel geografisch als financieel, van de noodzakelijke medische zorgen voor hun kind A. in Servië te betwisten.

2.2.10. Inzake de geografische toegankelijkheid stellen de verzoekende partijen dat zij en hun familie afkomstig zijn uit Presevo, bijna 400 kilometer of ongeveer 4 uur verwijderd van Belgrado. Zij stellen dat hun kind driemaal per week kinesitherapie moet volgen en het niet redelijk is dat zij zich hiervoor telkens naar Belgrado zouden moeten begeven, te meer waar de arts-adviseur zelf stelt dat zij een beroep kunnen doen op hun familieleden voor tijdelijke opvang en financiële steun. In eerdere aanvragen werd er volgens hen voor de beschikbare zorg enkel verwezen naar Belgrado. Zij wijzen erop dat de verwerende partij thans louter verwijst naar het bestaan van de nodige specialisaties en opvolgingen zonder deze beschikbaarheid te lokaliseren en zonder rekening te houden met het traject dat of de reisafstand die zij zullen moeten afleggen. Zij merken nog op dat indien er bijkomende informatie over de lokalisatie van kinesitherapeuten is in de thans gebruikte MedCOI-documenten, zij geen kennis hebben kunnen nemen van deze documenten voor het indienen van hun beroep, ondanks hun uitdrukkelijke vraag hiertoe. Zij betogen dat indien de kinesitherapie op een andere locatie zou worden

gesitueerd, hun rechten van verdediging worden geschonden. Zij zijn van mening dat de arts-adviseur had moeten motiveren inzake de geografische toegankelijkheid van de medische zorgen.

Zoals dit volgt uit het medisch advies wordt voor de beschikbaarheid van de nodige kinesithérapie verwezen naar het MedCOI-document met referentienummer AVA 14791 van 31 mei 2021. Dit document handelt over de casus van het kind A. De beschikbare medische zorgen zoals deze blijken uit dit document zijn telkens beschikbaar in de hoofdstad Belgrado, zo ook de kinesithérapie specifiek gericht op kinderen. Deze blijkt beschikbaar te zijn in het '*Special Hospital for Cerebral Palsy and Development Neurology*' in Belgrado, een publieke instelling.

Zelfs voor zover het medisch advies als dusdanig geen melding heeft gemaakt van de locatie van de beschikbare medische zorgen in het land van herkomst, blijkt uit het betoog van de verzoekende partijen dat zij er reeds op hebben geanticipeerd dat dit, zoals in de eerdere – vernietigde – beslissing(en) reeds het geval was, Belgrado zou zijn. Zij hebben hun argumenten kunnen uiteenzetten waarom dit volgens hen problematisch is. Zij hebben zich hiertegen met andere woorden kunnen verdedigen.

In zoverre de verzoekende partijen bekritiseren dat de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen wordt gesitueerd in een andere regio van het land van herkomst dan deze vanwaar zij afkomstig zijn, merkt de Raad allereerst op dat de herkomst van een vreemdeling uit een bepaalde regio van een land op zich geen afbreuk doet aan de algemene regel dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in geheel het land van herkomst mogen worden bekeken en niet enkel in de regio van herkomst. Het feit dat de verzoekende partijen afkomstig zijn uit de regio Presevo betekent derhalve op zich niet dat de benodigde zorg in de regio Presevo zelf voorhanden moet zijn en dat het niet zou kunnen volstaan dat deze zorg ook elders in Servië beschikbaar en toegankelijk is. Rekening houdend met de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele situatie van de verzoekende partijen, moet het – indien de beschikbaarheid van de medische zorgen buiten de oorspronkelijke regio van herkomst wordt gesitueerd - voor hen wel mogelijk zijn ook effectief en daadwerkelijk toegang te krijgen tot de medische zorgen die elders in het land van herkomst beschikbaar zijn (RvS 21 november 2019, nr. 246.134).

Uit de stukken van het administratief dossier komt naar voor dat de verzoekende partijen hoofdzakelijk voor een betere behandeling voor hun kind A. helemaal naar België zijn gereisd, zodat niet blijkt dat het voor het gezin in geen geval valt te overwegen om zich buiten hun regio van herkomst te vestigen indien dit nodig blijkt te zijn voor hun kind. Op geen enkele wijze brengen de verzoekende partijen concrete elementen naar voor waarom het voor hen ook niet mogelijk zou zijn om zich te vestigen in de Servische hoofdstad Belgrado, waar alle medische zorgen voor hun kind in elk geval beschikbaar zijn. Zij brengen ook geen elementen naar voor dat zij in Belgrado geen toegang zouden kunnen krijgen tot de daar beschikbaar zijnde medische zorgen. Dit voor zover de kinesithérapie niet beschikbaar is in hun regio van herkomst, want – zoals dit blijkt uit de in de voetnoot aangebrachte toelichting bij het MedCOI-project – is de hierin vervatte informatie niet exhaustief.

Het gegeven dat de arts-adviseur oordeelde dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partijen in Servië geen familie, vrienden of kennissen meer hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële zorg, doet geen afbreuk aan haar beoordeling. Zoals reeds werd gesteld, blijkt niet dat de verzoekende partijen de onmiddellijke nabijheid van hun familieleden behoeven. Ook als de verzoekende partijen zich zouden vestigen in Belgrado kunnen hun familieleden eventuele bijkomende (financiële) steun geven. De arts-adviseur is er bovendien in de eerste plaats van uitgegaan dat de verzoekende partijen zelf kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard kunnen gaan met het verkrijgen van de noodzakelijke medische zorgen, wat – zoals blijkt uit de verdere bespreking – door de verzoekende partijen niet wordt weerlegd.

In dit verband heeft de arts-adviseur er trouwens nog rekening mee gehouden dat de verzoekende partijen stelden te vrezen voor discriminatie omwille van hun Albanese afkomst. De arts-adviseur oordeelde evenwel dat dit niet met een begin van bewijs werd aangetoond en dat het, overeenkomstig de rechtspraak van het EVRM, aan de verzoekende partijen toekomt om niet louter te verwijzen naar een algemene situatie maar hun vrees te individualiseren. De arts-adviseur wees erop dat, op basis van interviews met deskundigen en NGO-activisten, Albanen uit verschillende delen van Kosovo net vaak naar Belgrado komen wanneer ze een ingewikkelde medische behandeling nodig hebben en dat medische deskundigen onderstrepen dat de Albanese bevolking in het systeem van de Servische gezondheidszorg is geïntegreerd en dat ze niet op de hoogte zijn van discriminatie. Er werd wel

aangestipt dat sommige collega's er een stereotiepe opvatting over Albanezen op nahouden, maar dat dit geen aanleiding geeft tot een discriminerende praktijk. De arts-adviseur achtte het mogelijk voor de verzoekende partijen om zelf actief te zijn op de arbeidsmarkt en zo in te staan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke medische hulp voor hun kind A. Zij wees er hierbij ook specifiek op dat de vader in het gezin in het kader van zijn asielprocedure verklaarde te hebben gewerkt als chauffeur en als timmerman en dat deze eerdere werkervaring in het land van herkomst zijn integratie op de arbeidsmarkt kan vergemakkelijken.

In het kader van de eerdere procedure tot het verkrijgen van internationale bescherming van de verzoekende partijen, met name in de beslissingen van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 13 mei 2015, werd trouwens ook reeds geoordeeld dat de beweringen van de verzoekende partijen dat zij als etnisch Albanezen voor de medische problemen van hun dochter niet terecht konden/kunnen in Servië, buiten Zuid-Servië, niet kunnen worden weerhouden. Hierbij werd er op gewezen dat het openbare gezondheidsstelsel in Servië basisdiensten levert voor alle burgers en uit niets blijkt dat Albanezen door het Servisch gezondheidsstelsel zouden worden gediscrimineerd. Er werd aangestipt dat de Albanese bevolking uitgebreid gebruik maakt van de Servische gezondheidszorg en dat hoewel het niet kan worden ontkend dat sommige dokters soms stereotypisch denken over Albanezen, deze stereotypen geen enkele invloed hebben op de verstrekte medische zorgen. Er werd gesteld dat dit wordt bevestigd door het feit dat veel (Kosovaarse) Albanezen voor medische verzorging naar Belgrado gaan. Er werd geoordeeld dat de verzoekende partijen geen pogingen hadden ondernomen om hun dochter elders in Servië te laten behandelen en niet konden aantonen dat hun dochter in Servië de noodzakelijke medische behandeling niet zou kunnen verkrijgen.

In zoverre de verzoekende partijen thans wijzen op het gegeven dat hun dochter A. zich bij aankomst in België helemaal niet kon verplaatsen en geen enkele vorm van autonomie had en zij stellen dat dit erop kan wijzen dat dit kind in haar land van herkomst geen effectieve toegang had tot de vereiste medische zorgen, moet worden opgemerkt dat uit wat voorafgaat evenwel niet blijkt dat zij concrete pogingen hebben ondernomen om elders in hun land van herkomst de nodige medische zorgen te verkrijgen, zoals in Belgrado. Zij duiden ook nergens concreet waarom zulks niet in redelijkheid van hen kon of kan worden verwacht. De verzoekende partijen weerleggen de vaststelling niet dat alle benodigde medische zorgen voor hun kind A. beschikbaar zijn, minstens in de hoofdstad Belgrado, en zij duiden nergens concreet waarom zij zich bijvoorbeeld wel kunnen vestigen in een land als België, maar niet in de hoofdstad van hun land van herkomst voor het verkrijgen van de noodzakelijke medische zorgen.

Nu de verzoekende partijen geen werkelijke hinderpalen aanbrengen die maken dat van hen niet in redelijkheid kan worden verwacht dat zij zich, indien nodig, vestigen in de nabijheid van de hoofdstad Belgrado voor het verkrijgen van de aldaar voorhanden zijnde medische zorgen, blijkt niet dat enige concrete motivering of enig concreet nader onderzoek zich opdrong inzake de geografische toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen. Er blijkt niet dat zij als etnische Albanezen zouden worden uitgesloten van de gezondheidszorg en verder tonen zij niet aan dat zij ook in bv. de hoofdstad Belgrado door te werken niet kunnen voorzien in een gezinsinkomen waarmee zij kunnen instaan voor hun levensonderhoud en de eventuele kosten voor het verkrijgen van de medische zorgen.

2.2.11. Inzake de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen voor hun kind A., benadrukken de verzoekende partijen dat hiervoor ten eerste een systeem moet bestaan dat ervoor zorgt dat de zorgen financieel toegankelijk zijn. Ten tweede stelt zich volgens hen de vraag of zij bij dit systeem kunnen aansluiten. Ten derde moet worden nagegaan of en in welke mate dit systeem de specifiek vereiste zorgen ten laste neemt. Uiteindelijk moet volgens hen worden nagegaan wat het kostplaatje zal zijn van de behandeling en of dit de financiële toegankelijkheid niet in de weg staat. Een en ander moet volgens hen concreet worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie en de elementen eigen aan hun individuele situatie.

Uit wat volgt, blijkt dat de arts-adviseur dit onderzoek concreet heeft gevoerd en hierbij rekening heeft gehouden met de algemene situatie en de elementen eigen aan de individuele situatie van de verzoekende partijen.

De arts-adviseur is ingegaan op het systeem van de gezondheidszorg in Servië en de vraag of de verzoekende partijen hierbij kunnen aansluiten. Zo gaat de arts-adviseur in haar advies in op de wijze waarop de gezondheidszorg is georganiseerd in Servië, met name op de gebruikelijke drie niveaus (primair, secundair en tertiair), verbonden door een systeem van doorverwijzing. Er bestaat ook een verplichte ziekteverzekering, die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als

uitkeringsgerechtigden insluit. De verzekering is gratis voor sociaal kwetsbare personen, hun bijdragen worden betaald door de staat. De arts-adviseur wijst er nog op dat de verzoekende partijen bij een terugkeer naar Servië gedurende een periode van maximum 60 dagen recht hebben op dringende medische zorgen op alle niveaus en zij zich in deze periode in regel moeten stellen met de ziekteverzekering. Verder merkt zij op dat er in Servië een systeem van sociale zekerheid bestaat en dat elke gemeente een kantoor van Sociaal Welzijn heeft dat steun geeft aan invaliden en families zonder inkomen.

De arts-adviseur motiveert vervolgens dat, over het algemeen, de bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van het inkomen van de verzekerde en zijn familieleden. Dit kan variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval – dit is voor werklozen en voor mensen met weinig inkomen – moet de patiënt helemaal niets betalen. Medicijnen die op de “*positieve lijst*” voorkomen zijn gratis voor de patiënt indien deze beschikt over een ziekteverzekering. Deze moet enkel een participatiekost van RSD 50 betalen.

Bij haar beoordeling is de arts-adviseur verder concreet nagegaan in welke mate de medische zorgen die het kind A. nodig heeft ten laste worden genomen door de publieke ziekteverzekering. De arts-adviseur stelt vast dat zowel de behandeling van motorische retardatie bij een kind als de inspuitingen met botulinetoxine worden gedekt door de ziekteverzekering.

In tegenstelling tot wat de verzoekende partijen aanvoerden, is er volgens de arts-adviseur verder geen sprake van discriminatie van etnische Albanezen binnen de gezondheidszorg. Op deze motivering werd reeds ingegaan.

Daarnaast stelt de arts-adviseur vast dat niet blijkt dat de verzoekende partijen zelf arbeidsongeschikt zijn of geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst. Zij neemt bijgevolg aan dat zij kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard kunnen gaan met de noodzakelijke medische hulp voor hun kind. Zij merkt op dat de eerste verzoeker, volgens diens eigen verklaringen in het kader van de procedure voor internationale bescherming, in zijn herkomstland reeds werkzaam was als chauffeur en timmerman. Dit kan volgens haar zijn integratie op de arbeidsmarkt vergemakkelijken. Nog merkt de arts-adviseur op dat de verzoekende partijen nog familieleden hebben in het land van herkomst en niet blijkt dat zij voor eventuele (tijdelijke) hulp en opvang bij het doen verstrekken van de noodzakelijke medische zorgen en/of (tijdelijke) financiële hulp niet bij hun familieleden terecht kunnen. Ten slotte wijst de arts-adviseur er ook op dat de verzoekende partijen een beroep kunnen doen op de Internationale Organisatie voor Migratie voor ondersteuning bij een terugreis naar en herintegratie in het land van herkomst.

Uit dit alles besluit de arts-adviseur dat de noodzakelijke medische zorgen niet enkel beschikbaar, maar ook toegankelijk zijn voor het kind A. in haar land van herkomst Servië.

2.2.12. De verzoekende partijen betwisten de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke medicamenteuze behandeling. Zij betogen dat andermaal een onvoldoende concreet onderzoek is gevoerd. Zij stellen dat niet kan worden nagegaan waar in Servië deze producten beschikbaar zijn en of dit in publieke of private zorginstellingen is, waar deze instellingen zijn gelegen en of de medicatie in de apotheken moet worden aangekocht en zo ja, of dit dan wordt gedekt door de sociale zekerheid. In zoverre het administratief dossier een document “*BDA-20160628-SB-6312*” van 5 augustus 2016 bevat, stellen de verzoekende partijen dat dit document reeds is besproken in het arrest van de Raad van 26 september 2019. Zij betogen dat dit document niet volstaat om te besluiten dat de behandeling voor 100% wordt gedekt. Zo stellen zij dat dit document aangeeft dat botulinetoxine type A onder de merknaam Dysport in 2016 volledig werd gedekt door de ziekteverzekering, maar dat een recente opzoeking leert dat dit merk actueel niet langer beschikbaar is en botulinetoxine type A enkel nog onder de merknamen Botox en Vistabel beschikbaar is. Zij stellen ook in vraag dat de medicatie tegen spierspasticiteit volledig wordt terugbetaald, omdat in de lijst gevoegd bij het door de arts-adviseur gehanteerde MedCOI-rapport van september 2017 in dit verband louter sprake is van enerzijds baclofen, dat niet beschikbaar was, en anderzijds dantrolene en ritulek, waarvan niet blijkt dat deze volledig zijn gedekt of zelfs maar worden terugbetaald. Zij stellen nog dat de arts-adviseur weliswaar melding maakt van een “*positieve lijst*” van medicijnen die gratis zijn, behoudens een participatiekost van RSD 50, maar in het MedCOI-rapport van september 2017 waarnaar hiervoor wordt verwezen het bestaan van een dergelijke lijst niet kan worden teruggevonden en uit de bij dit rapport gevoegde lijst van medicatie niet kan blijken dat de benodigde medicatie behoort tot de lijst van gratis medicijnen. Zij zijn nog van mening dat het gegeven dat deze medicatie beschikbaar is in de private apotheken totaal

irrelevant is voor de analyse van de toegankelijkheid van dit medicijn. Zij stellen dat in het document “BDA-20160628-SB-6312”, dat zij bovendien gedateerd vinden, sprake is van een kostprijs van 290 euro per doos, wat de hoge kostprijs van dit medicijn bevestigt. Zij achten het noodzakelijk de werkelijke kostprijs van de medicatie te kennen.

De verzoekende partijen geven allereerst niet aan te betwisten dat zij via de verplichte ziekteverzekering toegang kunnen hebben tot de publieke gezondheidszorg in Servië.

De arts-adviseur verwijst in haar advies naar het document met referentienummer AVA 14674 van 24 april 2021, dat aantoonst dat baclofen en Tizanidine beschikbaar zijn in Servië, meer bepaald in een publieke gezondheidsinstelling in Belgrado. Deze informatie is zeer recent en meer actueel dan het door de verzoekende partijen aangehaalde rapport. De actuele beschikbaarheid van baclofen in de publieke gezondheidszorg in Servië is hiermee voldoende aangetoond. De verzoekende partijen betwisten ook niet dat deze medicatie als analoog van botulinetoxine evenzeer kan worden toegediend. Verder verwijst de arts-adviseur naar het document met referentienummer AVA 14791 van 31 mei 2021, dat aantoonst dat botulinetoxine type A evenzeer beschikbaar is. Er wordt aangegeven dat dit kan worden aangekocht in de private apotheken, maar dat het eveneens beschikbaar is voor toediening in de publieke ziekenhuizen overeenkomstig de bevindingen en voorgeschreven behandeling van de behandelende neuroloog. De arts-adviseur stelt omtrent deze medicamenteuze behandeling nog als volgt: *“Net zoals in België de botuline-injecties toegediend worden in een hospitaal milieu om snel eventuele toxische bijwerkingen te kunnen opvangen en enkel op voorschrift van een specialist (kinderneuroloog), is dit ook zo in Servië.*

Indien gewenst kan men het botulinetoxine in Servië ook in een privé-apotheek aanschaffen.”

De arts-adviseur motiveert verder dat de inspuitingen met botulinetoxine worden gedekt door de ziekteverzekering. In dit verband verwijst zij naar informatie van de MedCOI-databank uit 2014 dat de medische onderzoeken, behandelingen en medische rehabilitatie in geval van ziekte of letsels van kinderen en studenten tot 26 jaar voor 100% is gedekt door de ziekteverzekering.

Op basis van deze informatie kon de arts-adviseur in redelijkheid oordelen dat de botuline-injecties beschikbaar zijn in de publieke ziekenhuizen en deze voor kinderen zoals A. volledig zijn gedekt door de ziekteverzekering. Het betoog van de verzoekende partijen vermag hieraan nog geen afbreuk te doen.

In zoverre de verzoekende partijen wijzen op het in het administratief dossier voorhanden zijnde document van de ‘Belgian Desk on Accessibility’ van 5 augustus 2016 met referentienummer BDA-20160628-B-6312 merkt de Raad op dat in dit document, op de vraag of de kost van deze medicatie wordt gedekt door de ziekteverzekering en of de patiënt deze kost (deels) zelf moet dragen, door een dokter in Belgrado werd geantwoord dat deze medicatie enkel beschikbaar is voor patiënten die zijn gehospitaliseerd of die na een hospitalisatie een verdere behandeling met deze medicatie nodig hebben. Verder deelde hij mee dat de kostprijs van deze medicatie volledig is gedekt door de ziekteverzekering voor patiënten binnen het publieke gezondheidssysteem. Het is verkrijgbaar op voorschrift. In dit verband heeft de arts-adviseur actueel ook verduidelijkt dat de botuline-injecties steeds worden toegediend tijdens een verblijf in het ziekenhuis om eventuele toxische bijwerkingen snel te kunnen opvangen en enkel op voorschrift van een specialist (kinderneuroloog). Voormelde vermeldingen in het document van 5 augustus 2016, samen genomen met voormelde verduidelijking van de arts-adviseur en de hierboven aangehaalde informatie uit de MedCOI-databank van 2014 en 2021, geven op voldoende duidelijke wijze aan dat de verzoekende partijen zich voor het verkrijgen van deze medicatie met hun kind moeten wenden tot de tweedelijnsgezondheidszorg in Servië die wordt geboden in de ziekenhuizen, waarvoor een doorverwijzing door een algemene arts nodig is (zie ook Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Serbia, MecCOI IV Belgian Desk to Accesibility, 2017, 13-15 en 21). Nu er geen betwisting over bestaat dat de gezondheidsproblemen van het kind gespecialiseerde gezondheidszorg behoeven, waaronder opvolging door een neuroloog, blijkt niet dat deze doorverwijzing in casu problematisch zou kunnen zijn. Er kan worden aangenomen dat minstens in de publieke ziekenhuizen in Belgrado waar neurologen beschikbaar zijn deze medicatie op voorschrift eveneens kan worden toegediend en deze wordt gedekt door de ziekteverzekering. Het loutere gegeven dat in het document van 5 augustus 2016 enkel wordt gesproken over de merknaam Dysport doet nog geen afbreuk aan dit gegeven. De gecontacteerde arts in Belgrado gaf aan dat een behandeling met botulinetoxine type A volledig is gedekt door de ziekteverzekering, zonder dat blijkt dat dit is beperkt tot Dysport. Zoals de arts-adviseur aangaf, kadert de toediening van de botuline-injecties in een ziekenhuisbehandeling onder de supervisie van een (kinder)neuroloog en zijn behandelingen in geval van ziekte of letsels bij kinderen volledig gedekt door de ziekteverzekering.

Op basis van de actueel voorliggende informatie kan worden aangenomen dat de inspuitingen met botulinetoxine mogelijk zijn in de publieke gezondheidsinstellingen en volledig worden gedekt door de ziektekostenverzekering. De verzoekende partijen tonen het tegendeel alvast ook niet aan. Zij kunnen niet overtuigen dat in dit verband geen voldoende zorgvuldig onderzoek heeft plaatsgevonden.

2.2.13. De verzoekende partijen betwisten vervolgens de financiële toegankelijkheid van de kinesithérapie, de psychologische zorg en orthesen. Zij stellen dat op basis van het MedCOI-document *“Country Fact Sheet. Access to Healthcare : Serbia”* van september 2017 blijkt dat een fysiotherapeut tussen de 2500 en 5500 RSD per sessie kost en een psycholoog ongeveer 3000 RSD per sessie. Zij betogen dat, nu het kind A. driemaal per week kinesithérapie nodig heeft en tweemaal per maand wordt opgevolgd door een psycholoog, dit opnieuw een heel hoge kostprijs geeft. Zij stellen nog dat de kostprijs van prothesen niet werd onderzocht of bepaald. Zij merken op dat deze regelmatig zullen moeten worden aangepast. Zij stellen dat er in voormeld document sprake van is dat de patiënten 10% van de prijs van de prothesen moeten dragen, een volgens hen belangrijk element dat onterecht niet in rekening is gebracht. Meer algemeen voeren de verzoekende partijen aan dat de kostprijs voor het geheel van de noodzakelijke medische zorgen bijzonder hoog zal zijn, wat vragen doet rijzen over de financiële toegankelijkheid ervan. Zij betogen dat de voorliggende stukken niet toelaten in te schatten of de zorgen al dan niet zijn gedekt door de ziekteverzekering, en in welke mate.

Uit het MedCOI-document met referentienummer AVA 14791 van 17 mei 2021 blijkt dat zowel behandeling bij een kinderpsycholoog als deze bij een fysiotherapeut, en dit telkens zowel ambulant als in het kader van een ziekenhuisopname, beschikbaar zijn in het *‘Special Hospital for Cerebral Palsy and Development Neurology’* in Belgrado, een publieke instelling.

Wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft, verwees de arts-adviseur in haar medisch advies verder naar het MedCOI-document *‘Country Fact Sheet. Access to Healthcare : Serbia. MedCOI II Belgian Desk to Accessibility’* van 2014. De arts-adviseur stelde dat hieruit blijkt dat de behandeling van een kind dat lijdt aan motorische retardatie wordt gedekt door de ziekteverzekering in Servië.

Voormeld MedCOI-document geeft inderdaad aan dat de medische onderzoeken, behandelingen en medische rehabilitatie in geval van ziekte of letsels van kinderen voor 100% is gedekt door de ziekteverzekering. Ook medisch-technische apparaten, implantaten en medische toepassingen met betrekking tot behandeling van ziekte en letsels zijn voor deze categorie volledig gedekt.

In zoverre de verzoekende partijen stellen dat uit het MedCOI-document uit 2017 blijkt dat patiënten 10% van de kostprijs van prothesen moeten dragen, blijkt allereerst niet dat hun kind specifiek een prothese nodig heeft. Verder blijkt niet dat deze vermelding in dit rapport specifiek betrekking heeft op minderjarigen die omwille van ziekte of letsels nood hebben aan medische toepassingen. De Raad merkt nog op dat de door de verzoekende partijen vermelde prijs van de raadpleging van een psycholoog zoals deze blijkt uit voormeld document uit 2017, betrekking heeft op de prijs die in de private zorg dient te worden betaald. Dit rapport vermeldt evenwel dat de behandeling van mentale gezondheidsproblemen in beginsel wordt gedekt door de publieke ziekteverzekering (p.45). Uit dit rapport blijkt trouwens evenzeer dat er NGO's actief zijn die werken rond mentale gezondheidszorg (p.45).

Gelet op wat voorafgaat, en rekening houdend met de niet-betwiste vaststelling dat de ouders door te werken in staat zijn om te voorzien in een inkomen voor het gezin en zo mee in te staan voor de eventuele kosten die alsnog gepaard kunnen gaan met het verkrijgen van de noodzakelijke medische zorgen, blijkt niet dat de arts-adviseur geen voldoende zorgvuldig onderzoek heeft verricht naar de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen, of dat zij kennelijk onredelijk heeft gehandeld waar zij op basis van de gedane vaststellingen heeft besloten dat geen onoverkomelijke financiële hinderpalen voor de toegankelijkheid van de zorgverstrekking blijken. De verzoekende partijen brengen in dit verband ook geen begin van bewijs naar voor dat bepaalde werkelijke kosten onterecht niet in rekening zijn gebracht of dat de mogelijke kosten die alsnog gepaard kunnen gaan met het verstrekken van de noodzakelijke medische zorgen te hoog zullen liggen en hierdoor door hen redelijkerwijze niet zullen kunnen worden gedragen.

Nu kan worden aangenomen dat de medische zorgen voor het kind A. worden gedekt door de ziektekostenverzekering, wat alleszins ook niet wordt weerlegd, en de verzoekende partijen verder niet betwisten dat zij door te werken in een inkomen kunnen voorzien, blijkt op geen enkele wijze dat de

eventuele kosten die alsnog gepaard kunnen gaan met de medische zorgverstrekking van die aard zouden zijn dat deze niet kunnen worden gedragen door de verzoekende partijen.

2.2.14. Ten slotte benadrukken de verzoekende partijen dat enkel de arts-adviseur, en niet een gewone ambtenaar, bevoegd is voor de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorg. Zij stellen dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de beoordeling inzake de toegankelijkheid initieel is gedaan door een ambtenaar en vervolgens integraal is hernomen in het medisch advies van de arts-adviseur. Aldus blijkt volgens hen niet dat de arts-adviseur effectief het onderzoek naar de toegankelijkheid heeft gevoerd. Dit is volgens hen in strijd met artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet.

De Raad oordeelt evenwel dat de arts-adviseur de loutere ‘inlichting’ inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen van een attaché van de Dienst Vreemdelingenzaken in haar medisch advies heeft overgenomen en dit zodoende tot haar eigen beoordeling heeft gemaakt. Aldus heeft de arts-adviseur – die administratief wel behoort tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar volledig vrij wordt gelaten in haar appreciatie (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/1, p. 34-36) – wel degelijk ook een beoordeling gemaakt van de toegankelijkheid van de medische zorgen en blijkt geen miskenning van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet.

Met betrekking tot de door de verzoekende partijen aangevoerde rechtspraak van de Raad kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat zij niet aantonen dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot de door hen aangehaalde arresten identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

2.2.15. De verzoekende partijen maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij tonen niet aan dat enig concreet gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ter ondersteuning van de thans voorliggende aanvraag ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de ingeroepen gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partijen tonen aldus evenmin aan dat het bestuur zich in de eerste bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 25 juni 2021 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.2.16. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.2.17. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “*Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.*” Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement-verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in hun land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel “*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*”, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze “*zeer uitzonderlijke gevallen*” zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschik-

baarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheids-toestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen.

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan. Zij weerleggen de vaststellingen in het medisch advies niet dat het kind A. kan reizen en de voor haar ziekte noodzakelijke medische zorgen ook beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in haar herkomstland. De verzoekende partijen maken, rekening houdende met de voorliggende stukken en de vaststellingen door de arts-adviseur, niet aannemelijk dat de voorhanden zijnde gezondheidszorgen niet adequaat zouden zijn en evenmin dat er noemenswaardige geografische of financiële hinderpalen zouden spelen voor een effectieve toegang tot de vereiste gezondheidszorgen. Zij maken niet aannemelijk dat zij, indien dit nodig blijkt te zijn, zich niet kunnen vestigen in Belgrado, alwaar alle nodige gezondheidszorgen in elk geval voorhanden zijn. Er is verder ook nog een familiaal netwerk in het land van herkomst. Zelfs indien de verzoekende partijen zich voor het verkrijgen van de medische zorgen voor het kind A. zouden moeten vestigen in de hoofdstad, gelegen op ongeveer vier uur rijden van hun familie, volgt hieruit nog niet dat voor eventuele – al was het maar tijdelijke financiële – ondersteuning geen beroep kan worden gedaan op deze familieleden. De verzoekende partijen blijven in gebreke om de gedane vaststellingen onderuit te halen dat zij toegang hebben tot de publieke ziektekostenverzekering in Servië, dat de medische zorgen voor het kind A. worden gedekt door deze ziektekostenverzekering en de verzoekende partijen zelf door te werken ook kunnen voorzien in een inkomen waarmee de eventuele resterende medische kosten kunnen worden gedragen. In deze omstandigheden blijven zij in gebreke om aannemelijk te maken dat bij een terugkeer naar hun land van herkomst hun kind A. verstoken zou blijven van de voor haar noodzakelijke medische zorgen. Voor zover als nodig, wordt verwezen naar de eerdere bespreking in dit verband.

In het licht van hetgeen voorafgaat, maken de verzoekende partijen een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

2.2.18. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.2.19. De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen.

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 te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

De verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 drieëntwintig december tweeduizend eenen-twintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS