

Arrest

nr. 272 569 van 11 mei 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DE TROYER
Rue Charles Lamquet 155/101
5100 NAMUR

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 13 september 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 13 juli 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 maart 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 april 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat C. DE TROYER verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché K. PAPPAERT die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 16 juni 2021 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 13 juli 2021 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.06.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A.H. [...]
+ kinderen
A.D., °X
A.Q., °X
[...]

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door A.H. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 13.07.2021)

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."

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat zij uiteenzet als volgt:

"Eerste middel

Overwegend dat verzoekster een eerste middel neemt van de schending van artikel 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffend de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van de vreemdelingen evenals van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het beginsel van behoorlijk bestuur en van de kennelijke beoordelingsfout evenals van artikel 3 van het EVRM.

Overwegend dat de ernst van de ziekte van verzoekster niet door tegenpartij betwist wordt.

Dat ter herinnering, verzoekster aan een « anxio-depressief beeld met veralgemeend angstgevoel » lijdt. Dat volgens de arts-adviseur, hoewel er aan de ernst van haar ziekte niet getwijfeld wordt, beschouwt hij dat verzoekster op correcte wijze in Servië behandeld zal kunnen worden.

Eerste tak: het oorzakelijk verband tussen Servië en de problemen van verzoekster

Overwegend dat verzoekster de nadruk gelegd had, in haar aanvraag om machtiging tot verblijf op het oorzakelijk verband dat bestond tussen haar actuele psychologische toestand en haar land van herkomst.

Dat haar psychiater ook dit element, in zijn medisch getuigschrift vermeld had.

Dat men wel moet vaststellen dat tegenpartij en/of de arts-adviseur zich over dit aspect niet uitgesproken hebben.

Dat bijgevolg verzoekster onwetend blijft over de redenen van de betwiste beslissing.

Dat in een arrest van 25 november 2010, de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen herinnerd heeft dat de " l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet » (arrest nr. 51 577).

Dat deze nalatigheid door de rechtsmacht alhier, in een arrest van 27 januari 2012 (nr. 74.021) gestraft werd.

Dat daardoor, de betwiste beslissing niet op correcte wijze gemotiveerd is en dus vernietigd moet worden.

Tweede tak : het gebrek aan verzorging in SERVIË

Overwegend dat de arts-adviseur van tegenpartij beschouwt dat er geen directe bedreiging voor het leven van verzoekster bestaat, noch voor haar fysieke integriteit omdat de medische behandeling toegankelijk en beschikbaar is in haar land van herkomst.

Dat hij zich daarvoor op algemene informatiesites baseert, toch zonder te kunnen bewijzen dat verzoekster echt toegang zou kunnen hebben aan de gezondheidszorgen in Servië.

Dat hij zich tevreden stelt door aan te duiden welke medicamenten verzoekster neemt en dat de psychiatrische opvolging waarvan verzoekster thans geniet, ook in Servië bestaat en dat ze van de kosteloosheid ervan zou kunnen genieten dankzij een sociale dekking.

Dat hij het argument van verzoekster niet beantwoordt wanneer ze vermeldt dat het Servische gezondheidssysteem niet voldoende gefinancierd is, dat het medische personeel niet voldoende bekwaam is, dat de hospitalen niet over genoeg materieel beschikken, dat de Servischen, aanvragen van formele betaling vanwege het medische sector krijgen, dat armoede in Servië altijd groter wordt, dat er een sociale ziektekostenverzekering wel bestaat maar onvoldoende is

Dat de arts-adviseur zich tevreden stelt door aan te duiden dat het over algemene informatie gaat, die ouder is als zijn eigen informatie.

Dat hoewel de bewijslast op verzoekster berust, moet deze op redelijke wijze beoordeeld worden.

Dat, van de ene kant, verzoekster zich in België bevindt en zich in de onmogelijkheid bevindt andere bewijzen uit Servië te brengen en van de andere kant, zelfs indien zij in SERVIË zou zijn, het enige bewijs dat ze zou kunnen brengen is het feit dat ze niet van de zorgen, opvolging en medicamenten die nochtans noodzakelijk voor haar zijn, kan genieten.

Dat ze dus haar leven in gevaar zou moeten zetten om het bewijs te leveren dat ze niet in Servië verzorgd kan worden.

Dat in ieder geval, verzoekster een verslag van de OSAR, van maart 2019 neerlegt, dat dus veel later opgesteld werd dan de documentatie van de arts-adviseur.

Dat hoewel dit verslag het probleem van de behandeling van de ischemische cardiomyopathie betreft, het ook lange pagina's bevat over de algemene situatie van het gezondheidssysteem in SERVIË.

Dat deze pagina's (pp. 5 - 10) de vrees van verzoekster bevestigen.

Dat daaruit vloeit dat :

- *de ziekteverzekering wel bestaat, maar om ervan te kunnen genieten moet men over een gezondheidspas beschikken, die pas na drie maanden na de aanvraag gekregen kan worden en "pour les patients nécessitant un traitement régulier et sans interruptions, la période d'attente de trois mois avec accès aux traitements d'urgence uniquement représente une situation très difficile"*
- *"le fonds public de l'assurance maladie n'est toujours pas financé de manière durable, manque de personnel médical nombre croissant de médecins quittant le pays"*
- *de uitrusting en de infrastructuur zijn lacunair in de gezondheidsinstellingen van de staat.*
- *er lange wachtlijsten voor de openbare gezondheidsinstellingen bestaan*
- *à contrario, het privé gezondheidssysteem, dat alleen maar voor 2% van de Servische bevolking toegankelijk is, kent deze problemen niet en behandelt de patiënten op een betere wijze en zonder wachtlijst. Maar dit systeem is nochtans niet toegankelijk voor verzoekster.*
- *"le secteur de la santé reste l'un des secteurs les plus exposés à la corruption".*

De neerlegging van dit verslag moet ontvankelijk verklaard worden voor zover het dient om aan de argumentatie van de arts-adviseur te beantwoorden.

Dat het middel gegrond is."

3.2. Waar verzoekster de schending aanvoert van de formele motiveringsplicht, merkt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) op dat de bestreden beslissing verzoeksters aanvraag ongegrond verklaart en hierbij uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 13 juli 2021. Hierin wordt geoordeeld dat verzoeksters pathologie, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. Dit medisch advies werd bij de bestreden beslissing gevoegd en samen met deze bestreden beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht. Het advies van de arts-adviseur wordt geacht deel uit te maken van de bestreden weigeringsbeslissing en luidt als volgt:

"[...]

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16-06-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *SMG d.d. 26-05-2021 van Dr. M. met de volgende informatie:*
 - o Gekend met anxio-depressief syndroom sinds 2019*
 - o Medicatie Effexor, Seroquel, Dominai, Solian, Alprazolam en Etumine*
 - o Psychologische opvolging*
 - o Prognose zeer gereserveerd*

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 38 jaar betreft afkomstig uit Servië. Uit de summiere rapportering besluiten we dat ze aan een anxio-depressief syndroom lijdt onder zware medicatie met nood aan psychiatrische opvolging (deze wordt evenwel niet gedocumenteerd en onderbouwd).

Als medicatie weerhouden we:

- *Effexor: venlafaxine, antidepressivum*
- *Seroquel: quetiapine, antipsychoticum*

- Dominal= prothipendyl, antipsychoticum
- Solian= amisulpiride, antipsychoticum
- Alprazolam, anxiolyticum Etumine, clotiapine, antipsychoticum

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.

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

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

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

- Aanvraag MedCOI van 06.01.2021 met het unieke referentienummer 14350
- Aanvraag MedCOI van 08.12.2020 met het unieke referentienummer 14233
- Aanvraag MedCOI van 20.05.2020 met het unieke referentienummer 13608

Availability of medical treatment

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische opvolging en eventuele bijstand door een psycholoog en de mogelijkheid tot opname beschikbaar zijn.

Een gans arsenaal aan psychopharmaca zijn beschikbaar: Venlafaxine als antidepressivum, Alprazolam als anxiolyticum, Haloperidol, Clozapine, Risperdone, Olanzapine, Clotiapine, Aripiprazole, Levomepromazine, Quetiapine, Sulpiride als antipsychotica.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

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

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Als de patiënt niet geholpen kan worden op het primaire niveau, dit wil zeggen in 1 van de 158 gezondheidscentra, dan zal hij doorverwezen worden naar het tweede niveau (dat bestaat uit 77 ziekenhuizen verspreid over het hele land). Heeft de patiënt nood aan meer gespecialiseerde hulp, dan kan hij terecht in de Clinical Centers in Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac.

Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.

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

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 of oudere personen die moeilijk voor zichzelf kunnen zorgen.

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.

Betrokkene lijdt aan mentale gezondheidsproblemen. Psychische aandoeningen worden in Servië behandeld in daarin gespecialiseerde instellingen of afdelingen. Consultaties zijn mogelijk na doorverwijzing door de huisarts. Het medisch personeel en de infrastructuur voldoen aan de behoeften en de meeste aandoeningen kunnen er dan ook behandeld worden. De behandeling van mentale ziekten wordt gedekt door de publieke ziekteverzekering.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene haar moeder, broer en zussen nog in het herkomstland wonen. Betrokkene heeft nog vaak contact met hen. Het lijkt dus zeer onwaarschijnlijk dat zij niet bij hen terecht kan voor eventuele hulp voor opvang en financiële steun.

In 2010 werd de NGO 'Doctors against Corruption' opgericht, om de strijd met corruptie in de gezondheidszorg aan te gaan. Onder de leden zitten professionals uit de publieke en private gezondheidssector.

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.A/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).

De stukken die verzoeker aanbrengt in haar aanvraag zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Tevens kunnen we opmerken dat deze bronnen van betrokkene dateren van verschillende jaren geleden en dat de informatie met betrekking tot de toegankelijkheid zoals hierboven vermeldt, recent is.

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:

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

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

Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden weigeringsbeslissing begrijpt en inhoudelijk betwist. Aldus is voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht. Waar verzoekster deze motieven inhoudelijk betwist, voert zij in wezen een schending aan van de materiële motiveringsplicht.

In haar verzoekschrift voert verzoekster aan dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met het feit dat de Servische gezondheidsinstellingen onvoldoende gefinancierd zijn, dat het medisch personeel onvoldoende bekwaam is en er onvoldoende materiaal beschikbaar is. Daarenboven zou de armoede in Servië altijd groter worden en zou de sociale ziektekostenverzekering onvoldoende zijn. Verzoekster voert tevens aan dat er lange wachtlijsten zijn voor de publieke gezondheidsinstellingen en dat de sector blootgesteld wordt aan corruptie. Verzoekster erkent dat zij de bewijslast draagt, doch voert zij aan dat dit op een redelijke manier beoordeeld dient te worden. Zij betoogt dat zij enkel bijkomende bewijzen kan leveren van het gebrek aan medische zorgen in Servië door zich aldaar te begeven en aldus haar leven in gevaar te brengen.

Wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie en de opvolging waaraan verzoekster nood heeft, wijst de arts-adviseur op het Servisch gezondheidssysteem dat georganiseerd is op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg). Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die gratis is voor kwetsbare personen en toegang verleent tot de publieke gezondheidszorg. Bij aankomst in Servië en op het moment dat verzoekster zich nog niet heeft kunnen aansluiten bij een ziekteverzekering, heeft zij recht op dringende medische bijstand gedurende 60 dagen. De arts-adviseur motiveert daarenboven dat de behandeling van mentale ziekten gedekt wordt door de publieke ziekteverzekering.

In het medisch advies wijst de arts adviseur erop dat indien verzoekster *“niet geholpen kan worden op het primaire niveau, dit wil zeggen in 1 van de 158 gezondheidscentra, dan zal [z]ij doorverwezen worden naar het tweede niveau (dat bestaat uit 77 ziekenhuizen verspreid over het hele land). Heeft de patiënt nood aan meer gespecialiseerde hulp, dan kan hij terecht in de Clinical Centers in Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac”*. De arts-adviseur voert aan dat psychische medische aandoeningen behandeld worden in daarvoor gespecialiseerde centra en dat het medisch personeel en de infrastructuur voldoen aan de behoefte. Door louter te betogen dat het medisch personeel niet bekwaam is, zonder deze stelling te ondersteunen met enig begin van bewijs, toont verzoekster het tegendeel niet aan.

Uit het rapport van OSAR van maart 2019 waar verzoekster naar verwijst, wordt gewezen op een schaarste aan injectiespuiten, naalden en ontsmettingsmiddel, alsook een tekort aan oncologische medicatie en onderdelen van radiologisch materiaal. Hieromtrent dient de Raad in de eerste plaats op te merken dat uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat de specifieke medicatie waaraan verzoekster nood heeft beschikbaar en toegankelijk is in Servië, wat in wezen niet ontkend wordt door verzoekster. In het verzoekschrift wordt niet verduidelijkt hoe de voormelde schaarste de opvolging en behandeling van verzoekster eventueel kan belemmeren. Verzoekster verduidelijkt niet *in concreto* in welk opzicht de medische infrastructuur in de voormelde medische instellingen, onvoldoende is in het licht van de psychiatrische ondersteuning waaraan zij nood heeft.

In haar verzoekschrift voert verzoekster tevens aan dat er lange wachtlijsten zijn voor de publieke gezondheidsinstellingen. Zij voert echter geen concrete stukken aan die aantonen dat er sprake is van een systematisch falen dat de toegang tot medische hulp systematisch verspert. Waar verzoekster betoogt dat het voor haar onmogelijk is om meer concrete bewijsstukken voor te leggen, ziet de Raad niet in waarom er niet in alle redelijkheid van haar verwacht kan worden dat zij voldoende concrete elementen aanvoert ter duiding van haar individuele situatie.

Uit verzoeksters betoog en op basis van het rapport waarnaar zij verwijst, kan niet worden opgemaakt dat de informatie, vermeld in het medisch advies, dat er in Servië psychologische zorg toegankelijk en beschikbaar is, onjuist zou zijn.

3.3. In een volgend middelonderdeel voert verzoekster aan dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met het oorzakelijk verband tussen verzoeksters psychische toestand en haar preciaire verblijfssituatie en haar traumatisch verleden in Servië. In de mate dat verzoekster zich in dit verband beroept op een schending van artikel 3 van het EVRM, moet zij doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in haar land van herkomst een ernstig reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of een mensonterende behandeling. Zij moet haar beweringen staven met een begin van bewijs.

Zij moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een eenvoudige bewering of een gestaafde vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk te maken op artikel 3 van het EVRM (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). De Raad dient op te merken dat verzoekster zich beperkt tot een summier betoog en niet *in concreto* uiteenzet op welke manier haar psychische gezondheid achteruit zou gaan door haar terugkeer naar Servië. Wederom dient de Raad vast te stellen dat verzoekster zich beperkt tot een algemeen betoog waarmee zij de schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk maakt.

Gelet op de bovenstaande elementen acht de Raad het niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig om vast te stellen dat, hoewel verzoeksters gezondheidstoestand een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, de nodige behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in haar land van herkomst. Minstens wordt het tegendeel niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf mei tweeduizend tweeëntwintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. A.-M. DE WEERDT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT