

Arrest

nr. 282 197 van 20 december 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: Op haar gekozen woonplaats bij
advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Bosnische nationaliteit te zijn, op 26 oktober 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 21 september 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 17 november 2022 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 28 november 2022.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster dient op 6 juli 2021 een eerste maal een verblijfsaanvraag in met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 9 november 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarin verzoeksters verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Tegen deze beslissing stelt verzoekster een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), die het beroep verwierpt bij arrest nr. 273 733 van 8 juni 2022.

Op 15 juli 2022 dient verzoekster een tweede maal een verblijfsaanvraag in met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De gemachtigde verklaart op 21 september 2022 verzoeksters verblijfsaanvraag opnieuw ontvankelijk doch ongegrond, aan verzoekster ter kennis gebracht op 24 oktober 2022. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.07.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*H. (...), B. (...) (R.R.: (...))
Geboren te (...) op (...) 1972 (alias: (...)) 1969)
Nationaliteit: Bosnië en Herzegovina
Adres: (...)*

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

Reden:

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 H. (...) B. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 20.09.2022 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.”

Tevens op 21 september 2022 neemt de gemachtigde een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen deze beslissing stelt verzoekster ook een annulatieberoep in bij de Raad, gekend onder rolnummer 283 092.

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het materiële motiveringsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Ter adstruering van haar middel zet ze het volgende uiteen:

“A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 21 september 2022 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt 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.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 20 september 2022.

B. DE MEDISCHE SITUATIE VAN VERZOEKSTER

2. Door de verzoekende partij werd op 15 juli 2022 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekster voegde een standaard medisch getuigschrift (voorzien onder stuk 2 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. E. (...) V. (...) toe bij de ingediende aanvraag.

Uit het verslag kon worden vastgesteld dat verzoekster onder meer te kampen heeft met schildklierproblemen (toxisch adenoom) en ernstige astma. Verzoekster is in opvolging voor haar mentale problematiek. Zij neemt gespecialiseerde medicatie en ondergaat een behandeling, zoals vermeld op het standaard medisch getuigschrift.

Naar aanleiding van een verzoek tot bijkomende medische gegevens namens de verwerende partij op 4 augustus 2022, werden aanvullende medische attesten (waaronder een bijkomend standaard medisch getuigschrift) overgemaakt.

In de medische attesten werd onder meer vermeld dat verzoekster kampt met een ongecontroleerde astma (met een obstructieve component), heesheid en een chronische laryngitis (een aanhoudende strottenhoofdontsteking) waarvoor zij in opvolging is.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKSTER

3. De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het medisch advies van 20 september 2022.

Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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 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.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

4. De verzoekende partij kan vaststellen dat de beoordeling van de ziekte van verzoeker door de arts-adviseur als volgt werd genoteerd in het advies van 20 september 2022, na de beoordeling van de overgemaakte medische gegevens: “als algemeen besluit stellen we dus dat betrokkene een opvolging nodig heeft voor haar astma en de medicatie trimbaw = beclometason/formoterol/glycopyrronium, symbicort = budesonide/formoterol en coversyl = perindopril”.

Uit het standaard medisch getuigschrift van 17 augustus 2022 wordt evenwel vermeld dat verzoekster kampt met een chronische laryngitis (een aanhoudende strottenhoofdontsteking). Deze diagnose wordt door de arts-adviseur evenwel niet weerhouden, omdat de uitslag van de laryngoscopie niet in het dossier aanwezig is. Met laryngoscopie wordt het in beeld brengen van de larynx of het strottenhoofd (met o.a. de stembanden) bedoeld. Dit betreft derhalve een bijkomend onderzoek, hetgeen geen afbreuk doet aan de diagnose die reeds werd gesteld van een chronische laryngitis op 17 augustus 2022 (en dus na de laryngoscopie van 17 juni 2022). Het is daarom foutief dat de arts-adviseur deze diagnose niet weerhoud, louter door het ontbreken van de uitslag van de laryngoscopie. Minstens diende de arts-adviseur dit punt te verduidelijken indien hij deze mening is toegedaan (en hij dus afwijkt van de diagnose, zoals weerhouden in het standaard medisch getuigschrift van 17 augustus 2022).

Uit de voorliggende medische attesten, waaronder de standaard medische getuigschriften van 25 april 2022 en 17 augustus 2022, blijkt dat verzoekster kampt met een ernstige problematiek van astma. Dit betreft een chronische aandoening. Verzoekster dient hiervoor medicatie (puffers) te nemen en er dient een jaarlijks longfunctieonderzoek te worden uitgevoerd (zie punt F van het standaard medisch getuigschrift van 17 augustus 2022). Door de arts-adviseur wordt op dit laatste punt gesteld in zijn algemeen besluit dat verzoekster evenwel slechts “een opvolging” nodig heeft, zonder vermelding wat deze “opvolging” precies dient in te houden. Dit is onduidelijk. Hierdoor kan verzoekster ook niet nagaan of de arts-adviseur het eens is met de specifieke noden van verzoekster rond de medische opvolging, zoals weerhouden in het standaard medisch getuigschrift van 17 augustus 2022.

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

5. De verzoekende partij verder vaststellen dat de arts-adviseur de aandoening van verzoekster verder wel beschrijft in het opgestelde advies, maar dat door de arts-adviseur geen oordeel wordt gevormd over de graad van ernst van de ziekte van verzoekster.

Verzoekster kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie inschat (de graad van ernst van de ziekte van verzoekster, zoals weerhouden door de arts-adviseur).

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoening van verzoekster en de noodzakelijk geachte behandeling is te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte en de noodzakelijk geachte behandeling.

Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet 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”; eigen accentuering). Het komt de arts-adviseur dan ook toe om deze, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid bovendien de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS nr. 154.954 van 14 februari 2006; RvS nr. 167.411 van 2 februari 2007; RvS nr. 43.735 van 25 mei 2010). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en met alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV. NR. 43.735 van 25 mei 2010; RvV nr. 28.599 van 11 juni 2009).

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

6. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoekster, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Nigeria.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS nr. 154.954 van 14 februari 2006; RvS nr. 167.411 van 2 februari 2007; RvS nr. 43.735 van 25 mei 2010). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en met alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV. NR. 43.735 van 25 mei 2010; RvV nr. 28.599 van 11 juni 2009).

7. Door verzoekster werd in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet gewezen op haar persoonlijke situatie en het gebrek aan zowel de beschikbaarheid als toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Bosnië en Herzegovina.

Verzoekster haalde aan dat zij een Roma is uit Sarajevo. Zij beschikt over de Bosnische nationaliteit. Verzoekster kwam met haar toenmalige partner naar België toe en zij dienden op 11 juli 1997 een verzoek in tot het verkrijgen van internationale bescherming in België. Zij keerden na een verblijf van twee jaar terug naar Sarajevo, maar zij verkregen steeds problemen omwille van hun Roma achtergrond. Zij verlieten Sarajevo en gingen naar Frankrijk om vervolgens door te reizen naar België toe. De familie van verzoekster bevindt zich in België. Zij heeft geen band meer met Bosnië en Herzegovina en vreest in een situatie van extreme armoede terecht te komen bij een terugkeer naar Bosnië en Herzegovina.

Het bovenstaande werd door verzoekster aangehaald in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. In antwoord hierop wordt door de arts-adviseur gesteld in het advies dat verzoekster een meerderjarige zoon heeft (H. (...) I. (...)) die haar “kan” vergezellen “naar het land van herkomst”. Hij zou vervolgens “kunnen” werken “en zijn moeder (financieel) bijstaan”.

Deze veronderstellingen van de arts-adviseur miskennen de specifieke situatie van de zoon van verzoekster.

De zoon van verzoekster (H. (...) I. (...)) is in België verblijvende, samen met zijn vrouw H. (...) L. (...), geboren op 27 november 2000 te (...) (OV (...)). Zij verwachten binnenkort hun eerste kind (de bevallingsdatum werd voorzien op 13 december 2022). De zoon van verzoekster heeft geen band meer met zijn land van herkomst. Hij is meerderjarig en heeft geen intentie om te verhuizen naar Bosnië en Herzegovina. Hij is voorts vervreemd geraakt van Bosnië en Herzegovina en kan niet worden geacht zowel zijn eigen gezin als zijn moeder financieel te kunnen bijstaan bij een terugkeer. Dit is des te onaannemelijker gezien de zeer jonge leeftijd van de zoon van verzoekster (hij werd geboren op 3 mei 2003 te (...)), de zeer beperkte scholing en ontbrekende beroepservaring van de zoon van verzoekster.

Deze (veronder)stellingen van de arts-adviseur zijn daarom ongefundeerd en onzorgvuldig.

Verzoekster gaf voorts zelf aan in de aanvraag tot machtiging van verblijf dat zij geen familie meer heeft in Bosnië en Herzegovina waarop zij kan terugvallen. Zij verbleef langdurig in Frankrijk en België. Het is daarom onzorgvuldig dat de arts-adviseur zonder meer stelt dat: "Het lijkt bovendien onwaarschijnlijk dat verzoekster in Bosnië en Herzegovina geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp". Dit betreft een ongefundeerde veronderstelling, in strijd met verzoekster heeft aangehaald en met wat blijkt uit het administratief dossier (zoals haar langdurig verblijf in Frankrijk en België).

Toen verzoekster verbleef in Sarajevo, probeerde zij op een markt te verkopen om toch enig inkomen te vergaren. De arts-adviseur verwijst hiernaar, doch dit betreft een situatie die thans geenszins meer actueel is. Haar medische situatie ging sterk achteruit, waardoor zij niet meer in staat is om dit "werk" uit te voeren. Verzoekster zou bovendien opnieuw "goederen" - zoals landbouwgewassen - moeten vergaren alvorens deze te kunnen verkopen. Verzoekster is tevens analfabeet en ging nooit naar school, zoals blijkt uit hetzelfde interviewverslag van 24 januari 2020 waarnaar de arts-adviseur verwijst. Dit beperkt haar eigen verdienvermogen des te meer, in aansluiting bij haar medische situatie. Zij heeft evenmin een huisvesting of opvangnet in Bosnië en Herzegovina.

De beoordeling van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

8. Door verzoekster werd in haar aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet verwezen naar de discriminatie van Roma, waartoe zij behoort. Verzoekster verwees daarvoor naar een rapport (gevoegd onder stuk 3 bij de aanvraag).

Roma worden in Bosnië en Herzegovina gediscrimineerd. Officiële schattingen geven een Roma-bevolking van 20.000, maar andere bronnen, waaronder Roma-verenigingen en NGO's, schatten het aantal op 30.000-50.000 of meer. De meeste Roma in Bosnië en Herzegovina zijn moslim. De meesten woonden vóór de oorlog van 1992-1995 in de huidige RS, maar zijn vluchtelingen in het buitenland of ontheemd in de Federatie-entiteit, met de grootste concentratie in het kanton Tuzla. De Roma zijn bij wet uitgesloten van sommige vormen van politieke participatie omdat ze geen constituerende volkeren zijn. Ze zijn slechts in zeer weinig gevallen vertegenwoordigd op gemeentelijk niveau. Op staatsniveau is er een Adviesraad voor Roma, waar ook Roma deel van uitmaken, maar die zelden wordt geraadpleegd over belangrijke kwesties.

Door de arts-adviseur wordt echter geen rekening gehouden met dit rapport en deze voorgebrachte elementen door verzoekster. Nergens komt dit ter sprake in het voorgebrachte medisch advies, terwijl de arts-adviseur gehouden is hiermee rekening te houden.

De beoordeling van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting."

2.2 Verzoekster voert de schending van de materiële motiveringsplicht aan. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel

bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling 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; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (cf. RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

Hoewel verweerder niet *in extenso* hoeft te antwoorden op alle door verzoekster ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (cf. RvS 4 december 2002, nr. 113.182). In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het medisch advies van de arts-adviseur van 20 september 2022, dat samen met de bestreden beslissing ter kennis is gebracht aan verzoekster. Dit medisch advies luidt:

"H. (...), B. (...) (R.N. (...))

Vrouwelijk

Nationaliteit: Bosnië en Herzegovina

Geboren op (...)

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 15.07.2022.

Aangeleverde documenten:

- SMG dd. 25-4-2022 van dr. V. (...), huisarts:
 - o Gekend met astma, hyperthyroïdie, hypercholesterolemie, cholécystectomie, dystonie, behandeling met radioactief jodium
 - o Actueel probleem: astma en schildklierprobleem
 - o Medicatie: trimbow, nexthaler, flixotide, bellozal, ventolin, duovent, eventueel strumazol
 - o Planning verdere oppuntstelling schildklier
- Volledig dossier Fedasil (zeer onoverzichtelijk) : te weerhouden:
 - o Opname voor laryngoscopie
 - o Stop strumazol
 - o Stop bellozal (april 2022), switch naar cetirizine
 - o Deel documenten info radioactief jodium
 - o Hospitalisatie 2020 wegens astma
 - o Medicatie voorschriften 2020
 - o Afspraakbevestiging 2020
 - o Opname 17-6-2022 laryngoscopie met biopsie
 - o Raadpleging 4-5-2022
 - o 8-4-2022 endocrinologie
 - o Handgeschreven nota in kader van aanpassen medicatie astma
 - o Longfunctie
 - o Schrijven 15-7-2022 ; 13-6-2022 in kader van astma

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame betreft, actueel 50 jaar oud, afkomstig uit Bosnië-Herzegovina.

Als pathologie weerhouden we :

- Een schildklierproblematiek met in het verleden toediening van radioactief Jodium, tijdelijk onder strumazol, maar zou in april 2022 gestopt zijn
- Ernstig astma onder behandeling met 3 puffers: trimbow nexthaler, flixotide, ventolin of duovent. Bijkomend neemt zij een anihistaminicum bellozal of cetirizine is niet duidelijk welk
- Een massa werd vastgesteld in de keel en een laryngoscopie werd uitgevoerd

Gezien de uitslag van deze laryngoscopie niet in het dossier aanwezig is, wordt een actualisatie aangevraagd met geen verduidelijking van de actuele therapie.

De volgende informatie werd overgemaakt:

- SMG dd. 17-8-2022 van dr. V. (...), huisarts:
 - o Actueel probleem ongecontroleerde astma met obstructieve component, heesheid en chronische laryngitis
 - o Therapie: trimbow, symbicort, coversyl
- Raadpleging 13-6-2022
- Echo abdomen status na galblaas operatie, leversteatose

Opmerking: de uitslag van de laryngoscopie werd niet meegedeeld. We besluiten dus dat dit onderzoek negatief zal zijn en geen therapeutische implicatie heeft zo het al doorgegaan is (SMG is gedateerd van later).

Als algemeen besluit stellen we dus dat betrokkene een opvolging nodig heeft voor haar astma en de medicatie trimbow = beclometason/formoterol/glycopyrronium, symbicort = budesonide/formoterol en coversyl = perindopril.

Er is geen tegenindicatie tot reizen om medische reden.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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:

Medische opvolging

Availability of medical treatment

(...)

Inpatient treatment by a pulmonologist
Available

Outpatient treatment and follow-up by a pulmonologist
Available

Medicatie:

Trimbow

(...)

Beclometasone + formoterol + glycopyrronium

(...)

Not available

Beclometasone + formoterol (combination)

(...)

Available

Analoog voor glycopyrronium

(...)

Tiotropium

(...)

Available

Symbicort

(...)

Formoterol + budesonide (combination)

(...)

Available

Perindopril

(...)

Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging in kader van de astma gegarandeerd is door de beschikbaarheid van een pneumoloog en de noodzakelijke medicatie beclomethasone/formoterol, tiotropium en formoterol/budesonide. Perindopril is eveneens beschikbaar.

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 / terugname

Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg in Bosnië en Herzegovina ondermaats is en dat Roma er nog steeds gediscrimineerd worden. Ze verwijst hierbij naar een algemene bron. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn. 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 afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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.

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

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

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

De primaire zorg is gratis en toegankelijk voor iedereen. Er is een vrije keuze van arts, maar een registratie kan vereist zijn voor de duur van een jaar. De tweede en derde lijn zijn toegankelijk via een systeem van doorverwijzing, eventueel met vrije keuze van het ziekenhuis. Bij verzorging in de publieke sector is de zorg gratis of aan schappelijke prijzen.

De sociale zekerheid is uitgebreid en dekt alle risico's (ziekte, moederschap, ouderdom, invaliditeit, nabestaanden, arbeidsongevallen, beroepsziekten, gezinsbijslagen en werkloosheid). Dit stelsel is van toepassing op alle personen, tewerkgesteld of niet, en hun personen ten laste.

Bovendien merken we uit het verslag van de Zwitserse organisatie voor hulp aan vluchtelingen dat vluchtelingen die voor hun vertrek verzekerd waren, zich bij terugkeer binnen de dertig dagen kunnen inschrijven bij het arbeidsbureau en zodoende hun oude zorgverzekering opnieuw kunnen opnemen. Om aan te sluiten, dient een bijdrage betaald te worden. Deze wordt bepaald op basis van het inkomen. Wanneer de personen afhankelijk zijn van sociale uitkeringen, betaalt de staat de bijdragen voor hen.

Er is een sociale bijstandsuitkering voor personen die niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen of niet over de minimale, financiële middelen beschikken om in hun basisbehoeften te voorzien.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Zij heeft bovendien nog een meerderjarige zoon, H. (...) I. (...) (OV: (...)) die haar kan vergezellen naar het land van herkomst. Ook hij zou kunnen werken en zijn moeder (financieel) bijstaan. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp. Tijdens haar asielprocedure verklaarde verzoekster in het verleden reeds gewerkt te hebben als verkoopster op de markt in Sarajevo.

Het lijkt bovendien onwaarschijnlijk dat verzoekster in Bosnië en Herzegovina geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

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

Het medisch advies erkent dat verzoekster aan een ernstige ziekte lijdt, maar besluit dat de behandeling en beschikbaarheid van de medische noden van verzoekster voorhanden zijn in het land van herkomst, met name Bosnië-Herzegovina. De bestreden beslissing, samen gelezen met het ter kennis gegeven advies van de arts-adviseur, legt uit dat verzoekster weliswaar lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. De arts-adviseur stelt vast, na een onderzoek en met verwijzing naar de gebruikte bronnen, dat voor de behandeling van de ziekte de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

De schending van de bovenvermelde algemene beginselen moet *in casu* worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aangezien de bestreden beslissing met toepassing van deze bepaling is genomen en verzoekster hiervan tevens de schending aanvoert.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt:

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

(...)

De 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 van de vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

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

In eerste instantie betoogt verzoekster dat de arts-adviseur onterecht de diagnose van chronische laryngitis, een ontsteking van het strottenhoofd, niet weerhoudt enkel en alleen omdat de uitslag van de laryngoscopie niet in het dossier aanwezig is. Verzoekster wijst erop dat in het standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) van 17 augustus 2022 duidelijk staat vermeld dat ze aan chronische laryngitis lijdt. Ze betoogt dat de laryngoscopie slechts een bijkomend onderzoek betreft en dit geen afbreuk kan doen aan de diagnose die wordt gesteld door haar behandelend arts in het SMG van 17 augustus 2022. Verzoekster verklaart tevens dat de arts-adviseur zijn standpunt, hetgeen afwijkt van de gestelde diagnose, meer dient te verduidelijken.

Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster in het kader van haar verblijfsaanvraag, samen met een SMG d.d. 24 april 2022, tevens het volledig dossier van Fedasil heeft overmaakt. In dit dossier wordt vermeld dat verzoekster op 17 juni 2022 een laryngoscopie met biopsie moet ondergaan. In het

SMG d.d. 24 april 2022 is verder geen enkele vermelding van chronische laryngitis terug te vinden. Per aangetekende brief van 4 augustus 2022 laat de arts-adviseur aan verzoekster weten dat hij van oordeel is dat de door haar overgemaakte medische gegevens onvoldoende zijn om een volledig en objectief medisch oordeel te kunnen vormen. De arts-adviseur vraagt verzoekster om het SMG opnieuw in te vullen. Daarnaast verzoekt hij haar uitdrukkelijk om een update te verschaffen van de actuele therapie en om de uitslag van de laryngoscopie over te maken. In navolging van het aangetekend schrijven van de arts-adviseur maakt verzoekster een nieuw SMG d.d. 17 augustus 2022 over, samen met drie medische attesten van het AZ Klina. Uit het administratief dossier blijkt niet dat verzoekster de uitslag van de laryngoscopie heeft overgemaakt.

In zijn medisch advies beschrijft de arts-adviseur wat er in het SMG van 17 augustus 2022 wordt vermeld, met name dat enerzijds ongecontroleerde astma met obstructieve component en anderzijds chronische laryngitis wordt vastgesteld. Wat betreft de actuele medicamenteuze behandeling worden trimbrow, symbicort en coversyl gerapporteerd. De arts-adviseur maakt hierbij echter een pertinente opmerking: hij motiveert dat, gezien de uitslag van de laryngoscopie niet wordt meegedeeld, er vanuit dient te worden gegaan dat de uitslag van de laryngoscopie negatief is en dit geen verdere therapeutische implicaties heeft. De arts-adviseur stelt hierbij uitdrukkelijk dat het SMG dateert van na de laryngoscopie.

De Raad stelt vast dat het de arts-adviseur in beginsel vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat wordt ingenomen door de behandelend geneesheer in het door verzoekster voorgelegde SMG. Dit oordeel en bij uitbreiding het hele medisch advies moeten echter wel op afdoende wijze worden gemotiveerd. De beoordelingsvrijheid van de arts-adviseur betekent immers niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing waarbij tot de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag wordt besloten. De beoordelingsvrijheid van de arts-adviseur bij het geven van zijn advies doet geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende moeten zijn gemotiveerd, hetgeen inhoudt dat de motivering steeds *in concreto* dient te worden beoordeeld in het licht van alle gegevens van het administratief dossier (cf. RvS 23 september 1997, nr. 68.248; RvS 13 mei 2002, nr. 106.502).

De motivering moet in dit opzicht ook draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. Toegepast op het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, houdt de motiveringsplicht in dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde argumenten, zoals geattesteerd in een aan verweerder voorgelegd medisch getuigschrift, in het algemeen niet worden aanvaard (cf. RvS 18 september 2013, nr. 224.723; RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

Wanneer de arts-adviseur een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelend geneesheer wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de arts-adviseur zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter te zijn. Echter, volgens de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft geleid wordt de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, overgelaten aan de arts-adviseur die een advies geeft aan de gemachtigde. De arts-adviseur wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen. Door te eisen dat de arts-adviseur moet verwijzen naar bepaalde stavingsstukken en zijn beoordeling moet steunen op feitelijke elementen of bijkomende vaststellingen om tot een ander advies te komen dan het standpunt van verzoeksters behandelende arts, zou afbreuk worden gedaan aan de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vastgelegde appreciatiebevoegdheid van de arts-adviseur. De arts-adviseur kan er niet toe worden verplicht de beweegredenen voor zijn motieven te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid (cf. RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

In tegenstelling tot hetgeen verzoekster voorhoudt, heeft de arts-adviseur wel gemotiveerd waarom hij de diagnose van chronische laryngitis niet weerhoudt. De arts-adviseur motiveert immers dat de uitslag van de laryngoscopie niet werd meegedeeld. Gelet op het gegeven dat de arts-adviseur op 4 augustus 2022 verzoekster uitdrukkelijk heeft verzocht om de uitslag van de laryngoscopie over te maken, komt het de Raad niet kennelijk onredelijk voor om tot een dergelijke conclusie te komen. De Raad stelt bovendien vast dat verzoekster nog steeds nalaat uiteen te zetten waarom zij dit stuk niet binnen de 4 weken volgend op het schrijven van 4 augustus 2022 heeft overgemaakt. Verzoekster kan de arts-adviseur geen onzorgvuldigheid verwijten nu zij de mogelijkheid heeft gehad om haar aanvraag te actualiseren binnen een redelijke termijn en zij ook van deze mogelijkheid heeft gebruik gemaakt om

drie bijkomende medische documenten en een nieuw SMG over te maken. *In casu* dient te worden benadrukt dat de zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid evenzeer geldt ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger.

Daarenboven stelt zich de vraag naar het actueel belang van verzoekster bij deze kritiek. In het SMG van 17 augustus 2022 wordt immers als behandeling enerzijds een jaarlijks longfunctieonderzoek en anderzijds de medicijnen trimbow, symbicort en coversyl weerhouden. Voor elk van deze medicijnen is de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid nagegaan. Ook heeft de arts-adviseur vastgesteld dat een behandeling en opvolging door een pneumoloog beschikbaar en toegankelijk zijn in Bosnië-Herzegovina. Hoewel de arts-adviseur de diagnose van chronische laryngitis op zich niet uitdrukkelijk heeft weerhouden, heeft hij wel alle actuele behandelingen die door de behandelend arts zijn vermeld, weerhouden en onderzocht.

Vervolgens bekritiseert verzoekster dat de arts-adviseur in zijn medisch advies louter stelt dat verzoekster *“een opvolging”* nodig heeft zonder precies uiteen te zetten waaruit deze opvolging bestaat. Volgens verzoekster is dit onduidelijk en kan zij hierdoor niet nagaan of de arts-adviseur het eens is met de specifieke noden zoals weerhouden door haar behandelend arts in het SMG van 17 augustus 2022. Zij verwijst met name naar de omstandigheid dat zij jaarlijks een longfunctieonderzoek moet ondergaan.

Verzoekster kan hierin niet worden gevolgd. Vooreerst blijkt uit een integrale lezing van het medisch advies van 21 september 2022 dat de arts-adviseur in de eerste plaats overloopt welke aandoeningen en behandelingen in de neergelegde medische documenten worden opgenomen. Hij noteert hierbij dat uit het dossier van Fedasil onder meer de ‘longfunctie’ moet worden weerhouden. De arts-adviseur concludeert op basis van de neergelegde stukken dan ook dat verzoekster *“een opvolging nodig heeft voor haar astma”*. Daaropvolgend heeft de arts-adviseur onderzocht of *“inpatient treatment by a pulmonologist”* en *“outpatient treatment and follow-up by a pulmonologist”* beschikbaar zijn in Bosnië-Herzegovina. Aldus blijkt wel concreet waaruit de opvolging bestaat, met name de ‘inpatient’ en ‘outpatient’ behandeling en opvolging door een pneumoloog, waaronder ook een longfunctieonderzoek valt. Een pneumoloog is namelijk de aangewezen arts om een dergelijk longfunctieonderzoek uit te voeren. Volledigheidshalve blijkt uit nazicht van het MedCOI document nr. AVA 15006, hetgeen zich integraal in het administratief dossier bevindt en waaruit wordt geciteerd in het medisch advies van 21 september 2022, dat *“diagnostic research, in the form of lung function tests (i.e. spirometry)”* beschikbaar zijn bij het *“Department for Pulmonology DIP UKCS”* in Sarajevo. Dit bevestigt dat een longfunctieonderzoek beschikbaar is in Bosnië-Herzegovina en valt onder de afdeling pneumologie. In tegenstelling tot hetgeen verzoekster voorhoudt, blijkt uit een onverkorte lezing van het medisch advies aldus dat de arts-adviseur de nood aan een longfunctieonderzoek weldegelijk weerhoudt en dat dit beschikbaar is in haar land van herkomst.

Verzoekster is verder van oordeel dat de arts-adviseur geen standpunt heeft ingenomen over de graad van ernst van de vermelde pathologie. Ze meent dat zij niet kan nagaan hoe ernstig de arts-adviseur haar aandoening inschat.

De Raad kan verzoekster niet volgen waar zij stelt dat de arts-adviseur geen beoordeling zou hebben gemaakt van de graad van ernst van de aandoeningen vermeld in het medisch advies, noch dat zij niet zou kunnen nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de situatie inschat. De arts-adviseur heeft immers uitdrukkelijk gesteld in de conclusie dat de pathologie bij de betrokkene kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd. Dit betreft een duidelijke beoordeling van de graad van ernst van de ziekte en hieruit blijkt ook dat de arts-adviseur de pathologie ernstig inschat. Bovendien blijkt dit ook uit het feit dat de arts-adviseur is overgegaan tot een onderzoek van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door haar noodzakelijk geachte en weerhouden behandeling. Indien de pathologie niet ernstig zou zijn geweest, dan had de arts-adviseur dit onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling niet moeten doen.

Verzoekster verwijst voorts nogmaals naar haar Romaorigine. Ze stelt dat Roma's worden gediscrimineerd in haar land van herkomst en vreest in een situatie van extreme armoede terecht te komen. De arts-adviseur heeft hiermee rekening gehouden en heeft hieromtrent uitdrukkelijk gemotiveerd in zijn medisch advies: *“Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg in Bosnië en Herzegovina ondermaats is en dat Roma er nog steeds gediscrimineerd worden. Ze verwijst hierbij naar een algemene bron. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn. 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, Muslim/Turkije, § 68)”.

De Raad bemerkt dat dit motief niet kennelijk onredelijk is nu niet blijkt dat verzoekster concrete elementen heeft aangebracht die aantonen dat zij persoonlijk het slachtoffer zou worden van discriminatie op grond van het feit dat zij tot de Roma-gemeenschap behoort. Ook in het kader van de huidige procedure brengt verzoekster dergelijke elementen niet bij, waardoor zij de motivering van het medisch advies daaromtrent niet weerlegt. Volledigheidshalve kan worden verwezen naar het “Country Factsheet Access to Healthcare: Bosnia and Herzegovina”, hetgeen zich in het administratief dossier bevindt, en meer bepaald naar de pagina’s 118 e.v. waarin specifiek over de mogelijke discriminatie ten aanzien van Roma-personen wordt uitgeweid. Hieruit blijkt dat de voorgehouden discriminatie niet ontstaat door de Roma-origine op zich maar wel dat verschillende Roma’s niet het nodige doen om de documenten, nodig voor de toegang tot de gezondheidsverzekering, aan te vragen, wat wettelijk is vereist. Dit kan voortkomen uit onwetendheid of door een gebrek aan een vaste woonplaats of domicilie. Zo blijkt uit arrest nr. 252 676 van de Raad dat verzoekster aan het CGVS het volgende verklaarde:

“Wat betreft jullie bewering dat u geen ziekteboekje kreeg waardoor u niet behandeld kon worden (CGVS p. 7, CGVS dochter, p. 11), dient opgemerkt te worden dat hoewel u steeds te horen kreeg dat u moest wachten op een ziekteboekje, u nooit aan de betrokken dienst uitgelegd heeft dat u al meermaals om een dergelijk boekje had gevraagd en dat u nooit gevraagd heeft hoe het komt dat u dat nog steeds niet had. U geeft ook te kennen dat u eigenlijk niet gewacht heeft op uw ziekteboekje en u weet niet of u uw ziekteboekje dan wel zou ontvangen hebben mocht u daadwerkelijk gewacht hebben (CGVS, p. 8). U heeft ook nergens aangeklaagd dat u geen ziekteboekje ontving, noch vroeg u hulp hieromtrent zoals bijvoorbeeld bij Roma-organisaties (CGVS, p. 8-9). Dat er niets anders bestaat in Bosnië-Herzegovina (CGVS, p. 8) is een bewering die niet te rijmen valt met beschikbare informatie waaruit blijkt dat er diverse actieplannen en ngo’s bestaan in Bosnië voor de integratie van Roma. Zelf bent u trouwens 1 keer naar een Roma-organisatie gegaan, maar enkel om voedselhulp te ontvangen naar aanleiding van een dreigende epidemie (CGVS, p. 9).”

In het medisch advies motiveert de arts-adviseur bovendien als volgt: “Er is een sociale bijstandsuitkering voor personen die niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen of niet over de minimale, financiële middelen beschikken om in hun basisbehoeften te voorzien. Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Zij heeft bovendien nog een meerderjarige zoon, H. (...) I. (...) (OV: (...)) die haar kan vergezellen naar het land van herkomst. Ook hij zou kunnen werken en zijn moeder (financieel) bijstaan. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp. Tijdens haar asielpprocedure verklaarde verzoekster in het verleden reeds gewerkt te hebben als verkoopster op de markt in Sarajevo. Het lijkt bovendien onwaarschijnlijk dat verzoekster in Bosnië en Herzegovina geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. 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”.

Verzoekster toont niet aan dat haar vrees om in extreme armoede terecht te komen, gegrond is. Immers blijkt niet dat zij niet in staat zou zijn om arbeid te verrichten en op die manier een eigen inkomen te genereren om in haar eigen levensbehoeften te voorzien. Daarnaast duidt de arts-adviseur op het feit dat verzoekster nog een zoon heeft die haar (financieel) zou kunnen bijstaan, alsook dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben die haar tijdelijk zouden kunnen opvangen en/of helpen. Tenslotte dient te worden gewezen op het reïntegratiefonds van de Internationale Organisatie voor Migratie die verzoekster kan bijstaan in het

vinden van inkomensgenererende activiteiten. Zelfs in het geval dat verzoekster (tijdelijk) geen beroepsinkomen zou verwerven, bestaat er nog steeds een sociale bijstandsuitkering voor personen die niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen of niet over de minimale, financiële middelen beschikken om in hun basisbehoeften te voorzien. Verzoekster brengt geen elementen bij die deze beoordeling kunnen weerleggen. Zo toont zij niet aan dat het enkele feit dat haar zoon binnenkort vader wordt en geen intentie heeft om te verhuizen naar Bosnië-Herzegovina, hem verhindert om haar al dan niet tijdelijk financieel of materieel te ondersteunen. Waar verzoekster stelt dat haar zoon, gelet op zijn jonge leeftijd, beperkte scholing en ontbrekende beroepservaring, niet kan worden geacht zijn moeder te onderhouden, kan de Raad enkel vaststellen dat verzoekster geen begin van bewijs bijbrengt om haar betoog te ondersteunen. Bovendien doet dit geen afbreuk aan het motief van het medisch advies dat verzoekster in de eerste plaats wordt geacht zelf arbeidsgeschikt te zijn, gelet op het ontbreken van een bewijs van arbeidsongeschiktheid. Tijdens haar asielprocedure verklaarde verzoekster in het verleden reeds gewerkt te hebben als verkoopster op de markt in Sarajevo. Ze voert aan dat haar situatie inmiddels sterk achteruit is gegaan en zij daardoor niet meer in staat is om dit werk te doen. De Raad stelt echter vast dat verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt en dus niet aantoonst dat zij dit werk niet meer kan doen. Waar verzoekster betoogt dat ze analfabeet is en nooit naar school is gegaan, kan opnieuw worden verwezen naar de reïntegratiebijstand van de IOM waarbij verzoekster bepaalde cursussen en/of beroepsopleidingen kan volgen die haar in staat moeten stellen om een inkomen te vergaren. Aldus blijkt niet dat het oordeel van de arts-adviseur *in casu* onredelijk is.

Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel 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.

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 twintig december tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN