

Arrest

**nr. 349 441 van 30 juni 2026
in de zaak RvV X / VIII**

In zake: 1. X
2. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Minister van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER.

Gezien het verzoekschrift dat X en X die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 13 april 2026 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 19 februari 2026 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, oud, 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 19 mei 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 juni 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DIN, die *loco* advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. ASSELMAN, die *loco* advocaat T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 9 januari 2025 dienden verzoekers een aanvraag in 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).

Op 18 februari 2026 bracht de arts-adviseur een advies uit.

Dit luidt als volgt:

De medische motivatie:

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

Vrouwelijk
Nationaliteit: Servië
Geboren op (...)1967

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 09.01.2025.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten :

1. Standaard Medisch Getuigschrift – 08/11/2024 – Dr. A. M.
2. Onleesbaar attest Psychiatrie
3. Helft van een brief arts aan psychiater – 05/02/2025 – Dr. A. J.
4. Moeilijk leesbaar Standaard Medisch Getuigschrift – 19/11/2025(?) – Dr. A. J.
5. Medisch Attest – 02/10/2025 – Dr. A. J.

Op het SMG wordt naar attesten verwezen die niet zijn toegevoegd.

Actuele Aandoeningen :

1. Arteriële hypertensie
2. Dyslipidemie
3. Chronische veneuze insufficiëntie
4. Chronische Gastritis
5. Depressie
6. Nekpijn
7. Degeneratieve chondropathie binnenkant knie
8. Posttraumatische stressstoornis
9. Fobie van transport
10. Claustrofobie
11. Schouderpijn
12. Vertigo

Actuele Behandeling :

1. Opvolging huisarts
2. Opvolging cardiologie
3. Opvolging psychiatrie
4. Opvolging kinesitherapie
5. Cholesfytol – is een voedingssupplement en niet geregistreerd als medicatie. Wordt verder niet weerhouden. We zullen de beschikbaarheid van een statine opzoeken.
6. D-Cure (Colecalciferol) – Vitamine D, bij te kort
7. Excedryn (Paracetamol + coffeïne) – pijnmedicatie
8. Exforge (Amlodipine + Valsartan) – Calciumantagonist + sartaan, behandeling hypertensie
9. Forzaten hct (Olmesartan + Amlodipine + hydrochlorothiazide) sartaan + calciumantagonist + diureticum, behandeling hypertensie.
10. Pantomed (Pantoprazole) – ppi, vermindert maagzuursecretie
11. Redomex (Amitriptyline) – tricyclisch antidepressivum, behandeling depressie
12. Veinofytol – middel op basis van paardenkastanje voor veneuze insufficiëntie

Op het tweede SMG staan nog medicamenten die moeilijk leesbaar zijn.

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

In de voorgelegde medische documenten is geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen

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 MedCOL-databank die niet-publiek is

1. Opvolging huisarts

(...)

Availability available

2. Opvolging cardiologie

(...)

Availability available

3. Opvolging psychiatrie

(...)

Availability available

4. Opvolging kinesithérapie

(...)

Availability available

5. Statine

(...)

Availability available

6. Colecalciferol

(...)

Availability available

7. Paracetamol + coffeïne

Deze combinatie is niet beschikbaar. De associatie van coffeïne zou een additief analgetisch effect geven. Echter, de basis van deze combinatie is en blijft Paracetamol. Paracetamol op zich is een goed alternatief. Voor een ander pijnmedicament zullen we de beschikbaarheid van Ibuprofen opzoeken.

Medication, paracetamol

(...)

Availability available

Medication Ibuprofen

(...)

Availability available

8. Amlodipine + Valsartan

(...)

Availability available

9. Olmesartan + Amlodipine + Hydrochlorothiazide

(...)

Deze combinatie is niet beschikbaar. Ze zijn wel afzonderlijk beschikbaar.

(...)

10. Pantoprazole

(...)

Availability available

11. Amitriptyline

(...)

Availability available

12. Veinofytol
<https://www.apotekanet.rs/sofija-venaktiv-kesten-gel-125ml>
(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is.

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

Allereerst kan een verblijfstitel 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.

Het Ministerie van Volksgezondheid van de Republiek Servië is de belangrijkste instantie die het gezondheidsbeleid bepaalt, wetten voorstelt en het hele gezondheidszorgstelsel reguleert. Het Republikeins Fonds voor Ziektekostenverzekering (RFZO) is de belangrijkste instelling die de verplichte ziektekostenverzekering beheert.

Alle werkende burgers, gepensioneerden en vele anderen zijn verplicht verzekerd te zijn via de RFZO, waarbij de premies voor de ziektekostenverzekering worden betaald via belastingen en inhoudingen op het loon. Daarnaast houdt het Instituut voor Volksgezondheid van Servië "Dr. Milan Jovanović Batut" toezicht op het volksgezondheidsbeleid, de epidemiologische situatie, preventieve programma's en andere aspecten van de volksgezondheid.

Het gezondheidszorgstelsel in Servië wordt voornamelijk gefinancierd door bijdragen voor de verplichte ziektekostenverzekering, die worden betaald door werknemers, werkgevers, de staat en andere bijdragers. Deze bijdragen dekken het grootste deel van de kosten voor gezondheidszorg. Naast de bijdragen komt een deel van de financiering uit de begroting van de Republiek Servië, met name voor specifieke projecten of personen die niet onder de bijdragen vallen, zoals werklozen of sociaal kwetsbare groepen. Er zijn ook particuliere gezondheidszorgdiensten beschikbaar en burgers kunnen betalen voor aanvullende diensten of gebruikmaken van een particuliere ziektekostenverzekering, hoewel dit niet op grote schaal gebeurt.

Het gezondheidszorgsysteem is gestructureerd in drie zorgniveaus. Eerstelijnsgezondheidszorg: Deze wordt verleend via gezondheidscentra (Domovi zdravlja), die verspreid zijn over heel Servië. Hier krijgen burgers basisgezondheidszorg, waaronder consulten bij huisartsen, kinderartsen en gynaecologen, evenals laboratoriumtests en radiologische diensten. Elke burger heeft het recht om een huisarts te kiezen, die hun eerste aanspreekpunt is binnen het gezondheidszorgsysteem. Secundaire gezondheidszorg: Deze omvat consulten bij specialisten en ziekenhuiszorg. Patiënten worden door hun huisarts doorverwezen naar specialisten of ziekenhuizen voor behandeling. Deze diensten worden verleend door ziekenhuizen en gespecialiseerde centra. Tertiaire gezondheidszorg: Tertiaire zorg verwijst naar zeer gespecialiseerde medische diensten en behandelingen, waaronder complexe operaties en geavanceerde diagnostische procedures. Deze diensten worden aangeboden door grote klinische ziekenhuizen, klinische centra en universitaire ziekenhuizen.

De ziektekostenverzekering is onderverdeeld in enerzijds de verplichte ziektekostenverzekering: Het grootste deel van de bevolking is gedekt door een verplichte ziektekostenverzekering, die wordt beheerd door de RFZO. Werklozen en burgers die tot een sociaal kwetsbare groep behoren, hebben ook recht op een door de staat gefinancierde ziektekostenverzekering. Anderzijds is er de vrijwillige (particuliere) ziektekostenverzekering: Hoewel de verplichte verzekering de meeste gezondheidszorg dekt, is er een optie voor een particuliere verzekering die snellere toegang tot specialisten of ziekenhuisbehandeling biedt, evenals dekking voor aanvullende diensten. Particuliere ziektekostenverzekeringen zijn in opkomst, maar vormen nog geen dominante financieringsmethode.

De meeste zorginstellingen in Servië behoren tot de publieke sector en de meeste zorgdiensten zijn gratis of tegen een nominale eigen bijdrage beschikbaar voor verzekerde burgers. Particuliere klinieken en ziekenhuizen bieden zorgdiensten aan mensen die sneller toegang of meer gepersonaliseerde zorg willen. De ziektekostenverzekering dekt bepaalde medicijnen uit de positieve lijst van geneesmiddelen, waarin is

vastgelegd welke medicijnen verzekerde burgers met een minimale of geen eigen bijdrage kunnen krijgen. Burgers kunnen medicijnen kopen bij apotheken, die particulier of staatsbezit kunnen zijn.

In Servië hebben patiënten zonder staatsziektekostenverzekering nog steeds recht op gratis spoedeisende medische zorg in geval van acute en levensbedreigende aandoeningen. Dit recht is gebaseerd op wettelijke voorschriften die zorginstellingen verplichten om iedereen spoedeisende medische hulp te verlenen, ongeacht of zij een ziektekostenverzekering hebben. Spoedeisende medische zorg omvat behandeling van verwondingen, plotselinge ziekten, hartaanvallen, beroertes en andere aandoeningen die een onmiddellijke bedreiging vormen voor het leven van een patiënt.

Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Servië nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Betrokkene verbleef immers meer dan 50 jaar in Servië en haar verblijf in België, haar integratie en opgebouwde banden kunnen bijgevolg geenszins vergeleken worden met haar relaties in het land van herkomst. Temeer daar het feit dat een vreemdeling langdurig in het buitenland verblijft niet impliceert dat dient te worden aangenomen dat de bestaande familiebanden of vriendschapsbanden die gedurende een jarenlang verblijf in het land van herkomst werden opgebouwd, zijn teniet gegaan zijn (RVV-arrest 221362 van 05.06.2020).

Betrokkene legt verder ook geen actueel bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Niets weerhoudt betrokkene, via het uitvoeren van een job, bij te dragen tot de kosten die eventueel gepaard zouden gaan bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Deze beslissing geldt overigens ook voor de meerderjarige zoon van betrokkene. Niets weerhoudt hem om eens teruggekeerd naar het land van herkomst, eveneens via het uitvoeren van arbeid bij te dragen bij de kosten die gepaard zouden gaan bij de zorgen voor zijn moeder.

De advocaat van betrokkene haalt een aantal algemene bronnen aan te tonen dat de zorgen niet toegankelijk zouden zijn. Hij haalt geen documenten aan die op betrokkene persoonlijk van toepassing zijn. Wat betreft de verwijzing naar corruptie dient gesteld:

“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).”

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

Conclusie:

Betrokkene is een vrouw van 59 jaar uit Servië met polypathologie. Ze wordt in België opgevolgd en behandeld. Ons onderzoek toont aan dat de verdere opvolging en behandeling in Servië kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.”

Op 19 februari 2026 verklaarde de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) de aanvraag ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.01.2025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., A. (R.R.: ...)

Geboren te M. op (...)1967

+ zoon:

B., D. (R.R.: ...)

Geboren te K. op (...)1999

Nationaliteit: Servië

Adres: (...)

(...) Anderlecht

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 29.04.2025, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [naam verzoekster]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 18.02.2026 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Servië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

Op 19 februari 2026 legde de gemachtigde aan verzoekers ook elk afzonderlijk het bevel op om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13). Tegen deze beslissingen dienden verzoekster, respectievelijk verzoeker ook een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) in de zaken gekend onder de rolnummers RvV 363 320 en 363 323.

2. Over de rechtspleging

Ingevolge artikel 5.12. van de wet van 17 juni 2026 betreffende de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen verloopt de onderhavige procedure overeenkomstig de bepalingen die van toepassing waren vóór de inwerkingtreding van deze wet.

3. Onderzoek van het beroep

In het eerste middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 3 en 13 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM) en van 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).

Zij lichten het middel toe als volgt:

“II.1.1. Verzoekende partij meent dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de formele motiveringsplicht heeft geschonden.

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:

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

In casu is dit niet correct gebeurd.

II.1.2. De bestreden beslissing vat de nodige medische zorg en medicatie als volgt samen:

(...)

II.1.3. De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen luiden als volgt:

Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.

Zij citeert MEDCOI-bronnen om te argumenteren dat de nodige medische zorg voorhanden is in Servië. Geen van deze MEDCOI-bronnen vermeldt WAAR de medicatie/medische zorg in kwestie voorhanden zou zijn. Het is duidelijk dat deze informatie expres (en niet per ongeluk) weggelaten is. Het werd er gewoon afgeknipt.

De enige verklaarbare uitleg hiervoor is dat de verwerende partij het succesvol aanvechten van haar beslissing wenst te bemoeilijken.

Dit getuigt van een gebrek aan fair play en is onaanvaardbaar. Als de verwerende partij overtuigd is van haar standpunt, dan zou er geen reden mogen zijn om de verificatiemogelijkheden van de verzoekende partij te beknotten.

Zo stelde de Raad reeds (RvV 240 257 dd. 31 augustus 2020):

De argumentatie van de verwerende partij kan niet worden bijgetreden: zij vereist immers dat verzoeker, om de essentie van het advies te kennen - welke behandelingen en zorgen acht de ambtenaargeneesheer noodzakelijk in zijn specifieke geval - inzage vraagt in het administratief dossier teneinde zijn verdediging tegen de bestreden beslissing te kunnen voeren. Opdebeek en Coolsaet stellen aangaande “de rol van het administratief dossier” dat “sinds de inwerkingtreding van de Wet Motivering Bestuurshandelingen [...] het niet langer [volstaat] dat de motieven terug te vinden zijn in het dossier; zij moeten in de beslissing zelf worden opgenomen.” (I. Opdebeek en A. Coolsaet, Formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 2013, 140). Dezelfde rechtsleer stelt dat “bij de controle of de formele motivering afdoende is, [...] enkel [kan] rekening gehouden worden met de motieven vermeld in de beslissing” (RvS 4 december 2003, nr. 126.056, Delsaut). De Raad van State stelde ter zake dat enkel de wettigheid van de motieven die zijn opgenomen in de bestreden beslissing mogen worden beoordeeld (RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

Met uitzondering van een gebrek aan belangenschade of motivering door verwijzing - indien alle voorwaarden hiertoe vervuld zijn -, “[kan] in beginsel [...] geen rekening worden gehouden met motieven die niet in de beslissing zelf, maar in andere stukken worden verstrekt” (I. Opdebeek en A. Coolsaet, idem, 131).

Uit rechtspraak van de Raad van State blijkt dat de motieven kenbaar moeten zijn, hetzij vóór de beslissing wordt genomen (RvS 25 april 1994, nr. 47.012; RvS 27 februari 1995, nr. 51.775), hetzij ten laatste met de eindbeslissing (RvS 25 januari 2007, nr. 167.144; RvS 7 augustus 2008, nr. 185.636). Een aanpak van het bestuur waarbij de mededeling van de motieven afhankelijk wordt gemaakt van het initiatief van de bestuurde is niet verenigbaar met de formele motiveringsplicht (RvS 14 juni 2010, nr. 205.127; in dezelfde zin "deze wet [van 29 juli 1991] legt de betrokkene niet op zelf om de mededeling van het advies te vragen" RvS 17 januari 1996, nr. 57.548, Chau).

Omwille van de wapengelijkheid tussen de procespartijen kan een eventuele inzage van het dossier, voorafgaand aan het beroep, niet garant staan voor een doeltreffende rechtsbescherming. Luidens artikel 6, § 5, van de wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur heeft het bestuur dat niet onmiddellijk op een vraag tot inzage kan ingaan of deze vraag afwijst, immers een termijn van dertig dagen na ontvangst ervan om de verzoeker in kennis te stellen van de redenen van het uitstel of de afwijzing en wordt de aanvraag bij ontstentenis van een kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn, geacht te zijn afgewezen. Deze termijn van dertig dagen is gelijk aan de beroepstermijn die de wetgever in artikel 39/57 van de Vreemdelingenwet heeft ingesteld voor het indienen van een beroep bij de Raad. Eén en ander maakt het mogelijk dat de beroepstermijn van een verzoeker de facto wordt ingekort door het talmen van het bestuur bij het verlenen van inzage of wordt uitgehold doordat de termijn uit het voormelde artikel 6, § 5, van de voormelde wet van 11 april 1994 zonder gevolg verstrijkt (zie ook GwH 12 juli 2012, nr. 88/2012, B.36.4 waarin het Hof stelt dat de bij de wet van 11 april 1994 ingevoerde procedures en termijnen onverenigbaar zijn met de termijn voor het indienen van het verzoekschrift tot nietigverklaring bij de Raad). Recent stelde de Raad van State nog in zijn cassatiearrest nr. 247.821 van 17 juni 2020 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.

2.2.3. Samengevat moet dus worden vastgesteld dat noch de bestreden beslissing, noch het advies van de ambtenaar-geneesheer een tipje van de sluier licht voor wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden die de ambtenaar-geneesheer actueel voor verzoeker noodzakelijk acht. Daardoor wordt verzoeker dus in het ongewisse gelaten over één van de essentiële elementen van de bestreden beslissing. De verwijzing naar een stuk in het administratief dossier volstaat niet om dat gebrek te corrigeren. De motivering is derhalve niet afdoende, en een schending van de formele motiveringsplicht is aangetoond. Het standpunt van de verwerende partij doet aan het voorgaande geen afbreuk, nu zij in de nota met opmerkingen in algemene termen stelt dat de formele motiveringsplicht werd gehonoreerd.

Het slechts gebrekkig citeren van de geconsulteerde bronnen maakt het voor de verzoekende partij onmogelijk om de info waarop de verwerende partij zich baseert te verifiëren.

Zij weet immers niet bij welke instellingen zij deze informatie bevestigd kan zien, bij gebreke aan plaatsaanduiding. Het is ook onbegrijpelijk dat de verwerende partij wel de moeite doet om die bronnen te citeren, maar deze essentiële informatie weglaat... Men zou bijna denken dat zij iets te verbergen heeft.

Het maken van een afspraak om dan in persoon het administratief dossier af te halen is omslachtig, kost geld (in een pro deodossier) en tijd wat het opnieuw quasi onmogelijk maakt om erover te beschikken binnen de beroepstermijn van 30 dagen. En waarom? Ligt de verwerende partij niet wakker van de rechtsbescherming van de verzoekers? Er moeten in de 21ste eeuw toch soepeler manieren bestaan om aan alle relevante informatie te raken.

Als de beslissing dan ook niet nog alle relevante informatie weergeeft (opnieuw: waarom niet?), dan wordt het wel bijzonder moeilijk om binnen de beroepstermijn met volledige kennis van zaken een beroep in te dienen.

Hierbij dient er immers rekening mee te worden gehouden dat ook het contacteren van de instituties waar de zogezegde medische zorg voorhanden zou zijn tijd kost... De verzoekende partij staat dus met haar rug tegen de muur en wordt beperkt in haar daadwerkelijke beroepsmogelijkheid (aangezien alle argumenten reeds in haar verzoekschrift dienen te zijn vervat).

Aldus werden in casu de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, j° art. 9ter Vreemdelingenwet manifest geschonden. Ook artikel 3 EVRM j° artikel 13 EVRM worden in casu geschonden door het niet-weergeven van alle relevante informatie vóór het verstrijken van de beroepstermijn. Er is immers geen sprake van een daadwerkelijk beroep, gezien de verzoekende partij niet kan checken op welke basis de verwerende partij meent dat er geen risico is op schending van haar fysieke integriteit in geval van terugkeer (art. 3 EVRM).

Louter ten overvloede kan nog worden opgemerkt dat ook artikel 3 EVRM dreigt te worden geschonden wanneer de verzoekende partij geen toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen. Artikel 3 verbiedt elke vorm van onmenselijke of vernederende behandeling.”

In het tweede middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsverplichting.

Zij lichten het tweede middel toe als volgt:

“II.2.1. Verder stelt de bestreden beslissing:

(...)

En :

(...)

De verzoekende partij stelde reeds in haar aanvraag:

“Een gespecialiseerde opvolging kan cliënte echter niet krijgen in haar land van herkomst Servië, gezien het gebrek aan medicijnen, technologieën, geld en ziekenhuizen. Dit werd beschreven in het artikel: “Healthcare change looms in Serbia”. (stuk 4) <https://borgenproject.org/healthcare-in-serbia/>

“According to data from the year prior, public hospital institutions held 5.7 beds per 1,000 population, and under 350 medical facilities existed in the entire country. Poor funding has led to a shortage of tenable services, equipment and basic drugs available in the public sector over time.

Rising corruption has exacerbated Serbia’s public healthcare conundrum during this period as well. On a macro level, doctors give directives to patients that essentially force them to seek care in the private sector to optimize profits. Individuals that require complicated surgeries or procedures go to private clinics. However, some of them have to wait for what can be years.

Bovendien wordt de publiek toegankelijke gezondheidszorg in Servië gekenmerkt door corruptie. Zo moeten dokters en verpleegsters omgekocht worden vooraleer ze hulp bieden. Door dit fenomeen wendend Serviërs zich hoofdzakelijk tot de private gezondheidszorg waardoor alle zorg die vroeger gratis was, nu betalend wordt. Dit wordt omschreven in het artikel “Serbian healthcare system”. (stuk 5)

<https://www.treatmentabroad.com/destinations/serbia/healthcare-system-serbia>

“There are no two ways about it; the Serbian healthcare system is struggling to cope. While it was once of good quality, with free access under the old Yugoslavian system, it has been overseen by so many different governments over the last few decades that it has fallen into disarray and disrepair. In many areas of the country, healthcare has now reached the point where corruption is rife and many people have to bribe their way in to see a doctor or nurse.

Reforms to the system mean that healthcare should be more widely available and accessible, but is no longer free, with various levels of co-payment now the norm.”

“This situation has forced many Serbians to take out private medical insurance, effectively paying for the care they used to get for free. This in turn has created a thriving private sector, with world-class facilities, well trained doctors and surgeons, and state of the art modern clinics, in stark contrast to the state system.”

De vele gebreken in de Servische gezondheidszorg worden ook omschreven in het artikel “Serbian health care in critical condition system plagued by debt, corruption” (stuk 6) <https://www.theglobeandmail.com/news/world/serbian-health-care-in-critical-condition-system-plagued-by-debt-corruption/article4138742/>

“Milan, 43, has spent a month recovering in a Belgrade hospital after undergoing surgery on his leg. Like many patients in Serbia and Montenegro, he worries not only about his own medical condition but also about the health-care system that is treating him.

“The food is terrible. We haven’t had any meat or fruit since I got here. My family brings me extra food, clean pajamas and bed linen from home,” he said, lying in his bed in a room packed with 10 patients instead of the six it was designed to accommodate.

"Bathrooms aren't working. We're all using one, including the nurses. And there's no hot water," he complained.

Serbia's health-care system has been hit hard by a decade of Western sanctions and the plummeting of the country's standard of living under former president Slobodan Milosevic.

Only a few hospitals that serve the wealthy and the political elite have managed to maintain a high standard of care, while others are debt-laden institutions forced to rely on outdated equipment, 75 per cent of which is more than 10 years old. Many of the hospitals operate under unhygienic conditions in run-down buildings.

Corruption has also infected the cash-starved Serbian health-care system. Medical staff can barely make ends meet with their low wages, and patients must pay bribes to get better care.

Milan, who would not give his last name, said his family has been buying antibiotics for him because the hospital, Belgrade's Emergency Centre, could not provide them. "The nurses are nice to me, but my wife always gives them coffee or a few bank notes."

Transforming the health-care system is one of the many challenges facing the reformers who ousted Mr. Milosevic in 2000, and they are not doing well so far.

"The government of Serbia has no credible, coherent strategy and plan of action to rationalize, restructure and re-orient the health system toward improvement of quality and uniform access to services," the World Bank said in a report issued in April."

*Ten slotte is er ook een groot tekort aan medicijnen in Servië. Zo blijkt het dat 98% van de apothekers een tekort hebben aan medicijnen. Dit wordt beschreven in het onderzoek "Medicine shortages in Serbia: Pharmacists' standpoint and potential solutions for a non-EU country". (stuk 7)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8066253/>*

"This study, conducted among pharmacists in Serbia, showed that medicine shortage is recognized as an important issue and that the attention it receives does not differ from the one in other countries of the region and broader. In the period (February–April 2019) when the survey was conducted, 98% of the participants were facing a shortage. Half of the pharmacists involved in the study stated that in the line of their work shortages arise once a week, and around a quarter (26%) once a month. These results are in accordance with the results from Germany [15], China [16], and the EAHP (European Association of Hospital Pharmacists) study conducted among hospital pharmacists in 2014, where 86% of the hospital pharmacists from 36 countries responded that they have a drug shortage problem in their own country weekly, sometimes daily [17]."

Aldus is het duidelijk dat constante controle en opvolging niet mogelijk is in het land van herkomst van cliënte." De verwerende partij stelt dat deze 'algemene' informatie geen betrekking zouden hebben op de individuele situatie van betrokkene.

Nochtans is de verzoekende partij een ziek Servisch staatsburger, waarop de Servische gezondheidszorg van toepassing zou zijn mocht de thans bestreden beslissing finaal leiden tot een terugkeer.

II.2.2. Verwerende partij geeft geen gedegen repliek op bovenvermelde bronnen.

Het moge aldus duidelijk zijn dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg in Servië een ernstiger en objectiever onderzoek vereist dan wat de verwerende partij thans gedaan heeft. De motieven zijn aldus niet deugdelijk.

Ook op dat punt schendt de thans bestreden beslissing aldus manifest artikel 9ter VW, evenals het beginsel van de materiële motiveringsverplichting."

In het eerste middel voeren verzoekers aan dat nergens in de medCOI-bronnen wordt vermeld waar de medicatie of medische zorg voorhanden zou zijn. Het is ook duidelijk dat die informatie expres weggelaten is. Volgens verzoekers is de enige verklaarbare uitleg hiervoor dat de gemachtigde het succesvol aanvechten van de beslissing wenst te bemoeilijken. Volgens verzoekers gaat dit in tegen het fair play beginsel en mag men de verificatiemogelijkheden van verzoekers niet beknotten. Vervolgens citeren verzoekers uit rechtspraak van de Raad. Ze vervolgen dat het gebrekkig citeren van de bronnen het voor hen onmogelijk maakt om de informatie te verifiëren omdat ze niet weten bij welke instellingen zij die informatie bevestigd kunnen zien. Door essentiële informatie weg te laten, lijkt het dat de gemachtigde iets te verbergen heeft.

Verzoekers stellen dat het een omslachtige procedure betreft om inzage te verkrijgen in het administratief dossier, dit ook geld kost (terwijl het dossier pro deo is) en tijd waardoor het bijna onmogelijk is om over het dossier te beschikken binnen de beroepstermijn van 30 dagen. Als men dan ook niet alle relevante informatie weergeeft in het advies, dan wordt het bijzonder moeilijk om binnen de termijn met volledige kennis van zaken een beroep in te dienen. Ook het contacteren van de instellingen waar de zogezegde medische zorg voorhanden is, kost volgens verzoekers tijd. Hierdoor worden verzoekers beperkt in hun daadwerkelijke beroepsmogelijkheden. Ze concluderen dat bijgevolg een schending voorligt van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de artikelen 3 en 13 van het EVRM. Verzoekers kunnen immers niet checken op welke basis de gemachtigde meent dat er geen risico is op schending van de fysieke integriteit in geval van terugkeer. Tot slot stellen verzoekers 'ten overvloede' dat artikel 3 van het EVRM dreigt geschonden te worden wanneer verzoekster geen toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen nu deze bepaling elke vorm van onmenselijke of vernederende behandeling verbiedt.

In het tweede middel citeren verzoekers uit de aanvraag waarin ze hadden aangehaald dat verzoekster geen gespecialiseerde opvolging kan krijgen in haar herkomstland Servië, gezien het gebrek aan medicijnen, technologieën, geld en ziekenhuizen. In de citaten wordt onder meer ook gewezen op de veelvoorkomende corruptie, waarbij toch voor medische zorg die vroeger gratis was, nu betaald moet worden, het feit dat de familie soms dient bij te springen voor de voeding in het ziekenhuis, of het voorzien van nieuw bedlinnen en de tekorten aan medicijnen waarmee sommige apothekers soms kampen. Verzoekers gaan niet akkoord met het motief in het advies dat deze informatie te algemeen is en geen betrekking zou hebben op verzoekster haar individuele situatie. Nochtans is verzoekster een ziek Servisch staatsburger, waarop de Servische gezondheidszorg van toepassing zou zijn, mocht de bestreden beslissing finaal leiden tot een terugkeer. Volgens verzoekers moest het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg ernstiger en objectiever gebeuren. Ze concluderen opnieuw tot een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het beginsel van de materiële motiveringsplicht.

Beoordeling

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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.”

Uit de voormelde bepaling blijkt dat enkel een machtiging tot verblijf kan verstrekt worden om medische redenen indien verzoekster op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of 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 verblijft”.

Bijgevolg volstaat het volgens artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet in principe dat de eventueel noodzakelijke behandeling bestaat in het herkomstland of het land waar men verblijft. Uit de medCOI-informatie blijkt dat deze verstrekt werd door een lokale medCOI expert en de arts-adviseur

motiveert 'beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst', zodat het betrekking heeft op Servië. Bijgevolg is in principe voldoende specifiek aangetoond waar de noodzakelijk geachte behandeling of medicatie beschikbaar is. Het feit dat uit het administratief dossier blijkt dat dit nog preciezer in de hoofdstad Belgrado is, maar deze precisering niet blijkt uit het advies van de arts-adviseur zelf, maakt niet dat dit advies niet op afdoende wijze is gemotiveerd in het licht van de formele motiveringsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De Raad volgt de door verzoekers aangehaalde rechtspraak van de Raad van State waaruit blijkt dat op afdoende wijze moet gemotiveerd zijn in de beslissing zelf, dat de motieven kenbaar moeten gemaakt worden ten laatste met de eindbeslissing en niet kan verwacht worden van verzoekers dat zij zelf om de mededeling van het advies zouden moeten vragen. Echter, dit is in casu gerespecteerd nu het advies aan verzoekers kenbaar is gemaakt samen met de beslissing van de gemachtigde en in het advies ook de noodzakelijke informatie van de medCOI-database is opgenomen. Anders dan in het citaat waar verzoekers op wijzen, kan in casu niet blijken dat noch de bestreden beslissing, noch het advies van de arts-adviseur een tipje van de sluier zou lichten voor wat betreft de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden die de arts-adviseur voor verzoekster noodzakelijk acht. De arts-adviseur heeft zich wat betreft de medCOI in zijn advies niet beperkt tot een verwijzing naar het administratief dossier. Hij is er ook niet toe gehouden in het licht van de formele motiveringsplicht om de gehele MedCOI-informatie in extenso te kopiëren, zolang de relevante motieven kenbaar zijn. Anders dan verzoekers aanvoeren, volgt de Raad niet dat kan blijken dat de gemachtigde of de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet essentiële informatie heeft achter gehouden of weggelaten. Het weze herhaald dat het volstaat dat de noodzakelijke behandeling in Servië beschikbaar is en in principe niet preciezer moet gemotiveerd worden waar. Dit houdt geen schending van het fair playbeginsel in. Verder blijkt ook niet dat verzoekster in het verzoekschrift aanhaalt moeilijkheden te hebben zich in het herkomstland te verplaatsen. Ten overvloede blijkt uit het administratief dossier dat verzoekers voor hun vertrek woonachtig waren in K., zij voeren niet aan dat dit op te grote afstand van de hoofdstad is gelegen.

De Raad volgt verzoekers dat het niet omslachtig zou mogen zijn voor verzoekers om het administratief dossier te kunnen raadplegen, nu met moderne en betrouwbare communicatiemiddelen met de advocaat kan gecommuniceerd worden. Maar in casu verschaft het advies van de arts-adviseur op zich afdoende informatie in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangenomen.

Waar verzoekers stellen dat ze om de reden dat niet duidelijk is waar de noodzakelijke behandeling verkrijgbaar is, niet kunnen nagaan op welke basis de arts-adviseur en de gemachtigde menen dat er geen schending is van artikel 3 van het EVRM, kan de Raad niet volgen. Zoals gezegd heeft de arts-adviseur afdoende gemotiveerd dat de nodige behandeling in Servië beschikbaar is en konden verzoekers zich dienaangaande afdoende verweren.

Verder wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (het EHRM) in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende heeft gesteld voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte: het gaat om *"situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)"*.

Hieruit blijkt dat het EHRM, ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, de lat nog steeds zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling. Met inbegrip van de bespreking van het tweede middel zal blijken dat de Raad van oordeel is dat de arts-adviseur op afdoende wijze ook de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling heeft onderzocht. In een dergelijke situatie is de Paposhvili-grens niet bereikt. Bovendien wijst de Raad erop dat artikel 13 van het EVRM stelt dat eenieder wiens rechten, welke in het Verdrag zijn vermeld, zijn geschonden, recht heeft op een daadwerkelijk rechtsmiddel voor een nationale instantie. Deze bepaling heeft geen onafhankelijk bestaan, maar kan slechts worden ingeroepen in samenhang met de verdragsbepaling waarvan de schending wordt ingeroepen (RvS 4 januari 2006, nr. 153 232). Aangezien geen verdedigbare grief in het licht van artikel 3 van het EVRM kon worden weerhouden door de Raad, kan dit ook geen aanleiding geven tot een schending van artikel 13 van het EVRM (RvS 28 februari 2005, nr. 141 340).

Het eerste middel is ongegrond.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in kennelijke onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De Raad stelt vast dat de gemachtigde aangaande de bronnen die verzoekers hebben aangehaald om aan te tonen dat verzoekster niet de gespecialiseerde zorg kan krijgen wegens een gebrek aan medicijnen, technologieën, geld en ziekenhuizen heeft gemotiveerd dat het enkel algemene bronnen zijn die niet op verzoekster persoonlijk van toepassing zijn. De Raad kan dit volgen. Het loutere feit dat verzoekster inderdaad een zieke Servische staatsburger is, waarop Servische gezondheidszorg van toepassing is, volstaat niet om aan te tonen – op grond van de aangehaalde informatie – dat zij een reëel risico loopt op een mensonwaardige en vernederende behandeling bij terugkeer naar Servië, zoals de arts-adviseur heeft geadviseerd.

Ten overvloede blijkt wat betreft het eerste rapport van de website <https://www.treatmentabroad.com/destinations/serbia/healthcare-system-serbia> dat dit eigenlijk een soort van reclamewebsite betreft onder de titel 'Why choose Serbia for medical tourism?' om medisch toerisme naar Servië aan te prijzen. Waar verzoekers hun citaat stoppen bij enkele kritische paragrafen, wordt dit vervolgd met *"This high quality private sector is one of the reasons that Serbia is climbing rapidly up the league of European medical tourism destinations. However ineffective the state reforms are to public healthcare, you can rest assured that as a medical tourist, the care you will receive will be of the highest standard, and the facilities equal to any in Europe."* Er wordt met andere woorden gesteld dat er sprake is van een hoge kwalitatieve private sector en dit een van de redenen is waarom Servië zo gegeerd is als medische toeristische bestemming en je als medisch toerist verzekerd bent van de hoogste standaard zoals vergelijkbare faciliteiten in Europa. Wat betreft het volgende citaat waarin een patiënt aanhaalt dat hij in een hospitaal onder meer slechte voeding kreeg, geen vlees noch fruit en hij daarvoor op zijn familie moest rekenen, evenals voor schone nachtkledij of bedlinnen, en met 10 patiënten lag in een ruimte die voorzien is voor zes, begrijpt de Raad dat dit minder kwalitatief overkomt dan in België, maar heeft de arts-adviseur terecht gemotiveerd dat *"Allereerst kan een verblijfstitel 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. (...) 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."*

Ook de informatie die verzoekers voorleggen aangaande corruptie waardoor patiënten soms meer moeten betalen om betere zorgen te krijgen, bereiken volgens de aangehaalde informatie ook niet de vereiste graad van ernst voor een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zoals de arts-adviseur ook heeft gemotiveerd in zijn advies: *'Deze beslissing geldt overigens ook voor de meerderjarige zoon van betrokkene. Niets weerhoudt hem om eens teruggekeerd naar het land van herkomst, eveneens via het uitvoeren van arbeid bij te dragen bij de kosten die gepaard zouden gaan bij de zorgen voor zijn moeder.'*

Een schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

Het tweede middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

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 dertig juni tweeduizend zesentwintig door:

A. MAES, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

C. DE GEYTER, toegevoegd griffier.

De griffier, De voorzitter,

C. DE GEYTER

A. MAES