



Arrest

nr. 113 391 van 6 november 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
2. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 21 augustus 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 15 juli 2013 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 september 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 oktober 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. GAKWAYA, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. IMPENS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen bij aangetekend schrijven van 13 juli 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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).

1.2. Deze aanvraag wordt op 6 oktober 2010 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 15 juli 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die op 31 juli 2013 aan verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13/07/2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

nationaliteit: Macedonië (Ex-Joegoslavische Rep.)

[...]

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 06/10/2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

Betreffende de medische elementen aangehaald door [R., V.] [RR:...] aangaande een aanvraag 9ter (dd. 13/07/2010):

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 [R., V.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts- adviseur dd.02/07/2013 in gesloten omslag).

De aanvraag dient derhalve 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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Betreffende de medische elementen aangehaald door [R. O.] [R.R.: ...] aangaande een aanvraag 9ter (dd. 13/07/2010) :

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 [R. O.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts- adviseur dd.02/07/2013 in gesloten omslag).

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

Gezien de asielpcedure van betrokkenen, nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpcedure."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de ontvankelijkheid

Verwerende partij betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien het beroep tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en van het algemeen beginsel dat voorschrijft dat rekening dient te worden gehouden met alle elementen van de zaak. Zij betogen dat ten onrechte geen rekening is gehouden met de situatie van mensen van Roma-origine in Macedonië.

Zij lichten het middel verder als volgt toe:

“Overwegende dat dat de heer [R. O.] en Mevrouw [R. V.] Roma-origine hebben. Er blijkt uit documenten van Helsinki Committee For Human Rights dat de Roma groep ernstig gediscrimineerd wordt (Helsinki Committee For Human Rights, blz, 16). De kinderen van deze groep kunnen niet naar school gaan. Mensen van deze groep zijn zeer arm en hebben moeilijkheden om zorgen te krijgen.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft geen rekening gehouden met de moeilijke situatie van de groep van Romamensen in Macedonië. Deze groep is het slachtoffer van ernstige discriminatie in dat land.

[...]

De heer [R. O.] kampt met een ernstig ziekte. Hij kan niet lopen of goed zien.

Bij advies van de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde kan men lezen:

[...]

De behandeling van de ziekte werd hier in België gestart in 2010. Maar de ziekte werd gediagnosticeerd in Macedonië in 2005 of 2008. Waarom werd er geen behandeling begonnen in Macedonië? Omdat de heer [R. O.] tot de groep Romamensen behoort of omdat hij niet over de middelen beschikte.

Dus heeft de heer [R. O.] geen toegang tot de noodzakelijke medische zorgen in Macedonië in de zin van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen,

In die zin moet de beslissing dd. 15.7.2013 geschorst of vernietigd worden wegens schending van het artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen.

De bestreden akte is gebaseerd op het advies van geneesheer van de minister dd. 2 juli 2013.

Het advies concludeert:

[...]

Het verzoek van de heer [R. O.] en Mevrouw [R. V.] werd ontvankelijk verklaard op 06 oktober 2010 op basis van het advies van geneesheer van de minister.

Het artikel 9ter, § 3, 4° van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en het verwijdering van vreemdelingen luidt:

[...]

Na de fase van ontvankelijkheid heeft de geneesheer niet meer de bevoegdheid om een advies te geven. Het advies van de geneesheer van de minister van 2 juli 2013 was niet nodig. De beslissing werd genomen op basis van het advies van de geneesheer aangewezen door de minister.

Hieruit blijkt dat de beslissing van 15 juli 2013 onwettig en ongeldig is. [...]"

4.2.1. Er dient te worden vastgesteld dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven worden aangegeven op grond waarvan deze is genomen. In de bestreden beslissing wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en adviezen van een ambtenaar-geneesheer van 2 juli 2013, vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek niet wordt weerhouden om een verblijfs-machtiging op voormelde grond toe te staan. In de adviezen van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en die samen met deze beslissing aan verzoekende partijen ter kennis werden gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat niet blijkt dat eerste verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een ernstig risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Macedonië. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat er geen contra-indicatie is dat eerste verzoekende partij kan reizen en dat zij geen mantelzorg behoeft. De ambtenaar-geneesheer stelde verder vast dat tweede verzoekende partij enkel een medisch attest voorlegde voor een reeds afgeronde zwangerschap in 2010 en dat een ongecompliceerde zwangerschap niet als een aandoening kan worden beschouwd.

Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hen bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

De schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

Er kan ook niet worden ingezien op welke wijze het artikel 1 van de wet van 29 juli 1991 zou zijn miskend, nu deze bepaling enkel het toepassingsgebied van deze wet bepaalt, waarover in casu geen betwisting bestaat.

4.2.2.1. In de mate dat verzoekende partijen niet akkoord kunnen gaan met de motivering van de bestreden beslissing en aangeven dat ten onrechte geen rekening is gehouden met alle elementen van de zaak, en meer bepaald met de situatie van Roma in Macedonië, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

4.2.2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen 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 de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

4.2.2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

4.2.2.4. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – artikel dat de juridische grondslag vormt van de bestreden beslissing – bepaalt in zijn § 1 verder 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.”

4.2.2.5. Verzoekende partijen wijzen op hun Roma-origine. Zij verwijzen verder naar een – deels bij hun verzoekschrift gevoegd – document van de ‘Helsinki Committee for Human Rights’ betreffende Macedonië. Hierin wordt gewezen op het voortdurende probleem van sociale discriminatie van Roma, die een kwetsbare groep blijven uitmaken. Verzoekende partijen betogen dat de ambtenaar-geneesheer – en bij uitbreiding verwerende partij – ten onrechte geen rekening heeft gehouden met deze moeilijke situatie voor Roma in Macedonië en de discriminatie waarvan zij slachtoffer zijn.

4.2.2.6. De Raad stelt vast dat verzoekende partijen in wezen niet betwisten dat tweede verzoekende partij niet lijdt aan een aandoening die een risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan inhouden. Er zal dan ook enkel nog worden ingegaan op de medische situatie van eerste verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht op 2 juli 2013 volgend advies uit wat de medische toestand van eerste verzoekende partij betreft:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.07.2010.

Voorgelegde medische attesten:

• *Omstandig medisch certificaat de dato 24/03/2010 van dr. [M.B.]. Insuline-dependente diabetes mellitus waarvoor Novomix®.*

- Standaard medisch attest de dato 29/07/2010 van dr. [M.B.]. insuline-dependente diabetes mellitus waarvoor Novomix®.
- Medisch certificaat de dato 24/11/2010 van dr. [N. G.]. Insuline-dependente diabetes mellitus sinds een vijftal jaar.
- Medisch certificaat de dato 24/02/2011 van dr. [N. G.]. Insuline-dependente diabetes mellitus sinds een vijftal jaar.
- Standaard medisch attest de dato 15/06/2011 van dr. [M.B.]. Insuline-dependente diabetes, dyslipidemie.
- Verslag de dato 14/07/2011 van dr. [T. D. C.]. Type 1 diabetes sinds 2005, peptische oesofagitis graad A, hiatale hernia, Helicobacter pylori positieve gastritis, matige diabetische retinopathie waarvoor lasertherapie.
- Oftalmologisch verslag de dato 05/08/2011 van dr. [T. D. C.]. Matige diabetische retinopathie.
- Endocrinologisch verslag de dato 06/08/2011 van dr. [T. D. C.]. Type 1 diabetes, dyslipidemie, obesitas, hiatale hernia met oesofagitis graad A, Helicobacter pylori positieve gastritis.
- Verslag consultatie de dato 09/08/2011 van dr. [M. B.]. Type 1 diabetes sinds 6 jaar, dyslipidemie, obesitas, hiatale hernia en peptische oesofagitis graad A, Helicobacter pylori positieve gastritis.
- Oftalmologisch verslag de dato 05/08/2011 van dr. [E.]. Matige diabetische retinopathie waarvoor fotocoagulatie,
- Medisch getuigschrift de dato 27/09/2011 van dr. [M.B.]. Type 1 diabetes, dyslipidemie, obesitas, hiatale hernia en oesofagitis graad A.
- Resultaat bloedanalyse de dato 23/11/2011 van dr. [D. C.]. Verhoogd HbA1c, overigens geen bijzonderheden,
- Medisch getuigschrift de dato 07/12/2011 van dr. [T. D. C.]. Diabetes type 1, oesofagitis type A, hiatale hernia, HP gerelateerde gastritis, diabetische retinopathie.
- Resultaat bloedanalyse de dato 20/12/2011. Verhoogde nuchtere glycemie en verhoogd HbA1c, overigens geen significante afwijkingen.
- Medisch getuigschrift de dato 07/XX/2012 van dr. [I. H.]. Diabetes type 1, retinopathie, diabetische nefropathie stadium 1 en hypercholesterolemie.
- Medisch getuigschrift de dato 04/06/2012 van dr. [T. D. C.]. Diabetes type 1, oesofagitis type A, hiatale hernia, HP gerelateerde gastritis, diabetische retinopathie, dyslipidemie en obesitas..
- Medisch getuigschrift de dato 08/06/2012 van dr. [I. H.]. Diabetes type 1, diabetische retinopathie.
- Medisch getuigschrift de dato 11/04/2013 van dr. [L. G.]. Diabetes type 1 sinds 2008, diabetische retinopathie.

Met het medisch getuigschrift de dato 14/03/2012 van dr. [T. D. C.] kan geen rekening gehouden worden omdat de naam van de patiënt niet is ingevuld.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit analyse van dit medisch dossier bestaande uit bovenvermelde attesten blijkt dat bij deze 36-jarige man van Macedonische origine insuline-dependente diabetes mellitus (vermoedelijk type 1) is gediagnosticeerd in Macedonië anno 2005 of 2008. Behandeling met insuline wordt hier verdergezet. Het is erg onwaarschijnlijk dat de therapie pas hier in 2010 opgestart werd aangezien onbehandelde type 1 diabetes aanleiding geeft tot keto-acidotisch coma en er nooit een diabetisch coma geweest is in het land van herkomst waar de diagnose gesteld werd. Desalniettemin zal de beschikbaarheid van insuline in Macedonië opgezocht worden gezien deze behandeling gecontinueerd dient te worden.

Gezien de niet onbelangrijke obesitas is het belangrijk dat de betrokkene diëtische maatregelen (suikervrij en vetarm) in acht neemt in combinatie met voldoende lichaamsbeweging, Dit zijn in principe de eerste maatregelen die genomen dienen te worden bij diabetes en hyperlipidemie. Pas indien ondanks deze maatregelen geen verbetering wordt vastgesteld dienen medicijnen geassocieerd te worden.

De diabetische retinopathie is succesvol behandeld met lasertherapie (fotocoagulatie), Voor de diabetische nefropathie (op labo zeer beperkt) krijgt de betrokkene Perindopril®.

Behandeling van HP gerelateerde gastritis bestaat uit een 10daagse antibioticatherapie met indien noodzakelijk tijdelijke behandeling met PPI (Pantomed) gedurende 1 maand. De behandelingstermijn voor dit probleem is reeds lang overschreden dus gaat het niet meer om een actueel probleem.

Hiatale en inguinale hernia's dienen enkel behandeld te worden in geval van incarcerate hetgeen hier niet het geval is.

Zoals reeds hoger vermeld bestaat behandeling van dyslipidemie/hypercholesterolemie in eerste plaats uit diëtische maatregelen en lichaamsbeweging en is medicatie niet strikt noodzakelijk.

D-cure® (vitamine D) wordt enkel gegeven bij zuigelingen ter preventie van rachitis en bij dialysepatiënten. Bij personen met een normale nierfunctie volstaat sporadische blootstelling aan zonlicht.

Asaflow® in lage dosis wordt gegeven als secundaire preventie na AMI, hetgeen hier niet het geval is.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging In Macedonië :

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

- (1) Informatie afkomstig van International SOS van 23/08/2011 met uniek referentienummer BMA-3573.*
- (2) Informatie afkomstig van International SOS van 18/10/2011 met uniek referentienummer BMA-3628.*
- (3) Informatie afkomstig van International SOS van 27/06/2012 met uniek referentienummer BMA-4131.*
- (4) Informatie afkomstig van International SOS van 31/08/2012 met uniek referentienummer BMA-4291 EUR BIG.*
- (5) Informatie afkomstig van International SOS van 08/02/2013 met uniek referentienummer BMA-4595.*

Alle nodige faciliteiten voor follow-up van diabetes mellitus zijn beschikbaar: huisarts, internist (een endocrinoloog is ook internist), oftalmoloog,

De nodig analyses in het kader van diabetes mellitus zijn eveneens beschikbaar: bloedglucose en HbA1c bepalingen, teststrips voor glucosurie en bloedketonen, glucosemeter en bloedglucoseteststrips.

De nodige behandeling is eveneens beschikbaar: Novomix®, Metformine®, Perindopril® kan zonder probleem vervangen worden door Captopril® dat tot dezelfde farmaceutische groep behoort,

Zoals hoger vermeld zijn de overige medicijnen niet strikt noodzakelijk.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Macedonië

Het gaat er met om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

De ziekteverzekering In Macedonië is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of verzoeker nu werknemer, zelfstandige of uitkeringsgerechtigde is, hij of zij zal gedekt zijn door de ziekteverzekering. De zorg wordt verschaft via drie sporen.

- 1. Het niveau van de primaire gezondheidszorg.*
- 2. Gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van verwijzing door de gekozen dokter op het primaire niveau)*
- 3. Zorg in ziekenhuizen (op basis van verwijzing door de andere 2 niveaus)*

Sinds 1992 dient een deel van de kosten van medische zorgen door de patiënt betaald te worden. Deze kosten lopen maximaal op tot 20 procent van de kost van de medische dienst of de medicijnen. Bij het vaststellen van de eigen bijdrage neemt men de sociale toestand van de patiënt in acht. Wanneer verzoeker zich in het sociaal- economisch minst gunstige scenario bevindt, namelijk dat van uitkeringsgerechtigde, zal hij vrijgesteld zijn van eigen betalingen. In alle andere gevallen zal hij zich in een gunstiger positie bevinden. Ook voor bepaalde specifieke aandoeningen en ziektes worden patiënten vrijgesteld van eigen betalingen.

Om een werkloosheidsuitkering te ontvangen moet men een betaalde functie hebben uitgeoefend gedurende een ononderbroken periode van 9 maanden, of in geval van onderbreking, gedurende 12 maanden over de laatste 18 maanden. Het spreekt dat betrokkene zich aanvankelijk niet in deze situatie zal bevinden, in het geval hij er niet in zou slagen inkomen uit arbeid te verwerven, kan betrokkene dan genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van zijn situatie.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenote kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze echtgenote arbeidsongeschikt is."

Conclusies:

Uit het voorgelegde medische dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

4.2.2.7. De Raad stelt vast dat verzoekende partijen de vaststellingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer niet betwisten betreffende de noodzakelijke medische zorgen en opvolging die eerste verzoekende partij behoeft en de beschikbaarheid hiervan in Macedonië. Zij betogen wel dat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en opvolging niet gegarandeerd is in Macedonië, in wezen omwille van hun origine.

Verzoekende partijen erkennen in hun verzoekschrift dat eerste verzoekende partij reeds werd gediagnosticeerd in Macedonië in 2005 of 2008. Zij betwisten evenwel dat er toen reeds een behandeling zou zijn opgestart. Zij betogen net dat pas in België de behandeling werd opgestart, omdat dit omwille van hun origine en/of wegens geldgebrek niet mogelijk zou zijn geweest in Macedonië. Vervolgens stellen zij dat, bij terugkeer naar Macedonië, zij opnieuw geen toegang tot de vereiste medische zorgen zullen hebben. Verzoekende partijen gaan met dit betoog evenwel volledig voorbij aan de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat het erg onwaarschijnlijk is dat de therapie pas in 2010 in België zou zijn opgestart en dit omdat een onbehandelde type 1 diabetes aanleiding geeft tot keto-acidotische coma en er nooit een diabetische coma is geweest in het land van herkomst alwaar de diagnose werd gesteld. De ambtenaar-geneesheer stelde aldus vast dat er een sterk vermoeden is van een reeds opgestarte behandeling in het land van herkomst en spreekt dan ook van een verderzetting van de behandeling met insuline in België. Door op algemene wijze te ontkennen dat er reeds een behandeling werd opgestart in het land van herkomst, weerleggen zij voormelde motivering van de ambtenaar-geneesheer niet. Dit gegeven ondermijnt hun stelling dat zij in de toekomst omwille van hun origine en/of wegens geldgebrek geen toegang zullen hebben tot de vereiste medische zorgen. Wat de verwijzing naar het rapport van de 'Helsinki Committee for Human Rights' betreft, merkt de Raad verder op dat in de door verzoekende partijen aangebrachte bladzijden van dit rapport niet specifiek wordt ingegaan op de toegankelijkheid van medische zorgen voor Roma in Macedonië en dat een algemene verwijzing naar sociale discriminatie van Roma – te meer in het licht van voormelde vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat de behandeling naar alle waarschijnlijkheid reeds werd opgestart in het land van herkomst – niet kan volstaan ter weerlegging van de motivering van de ambtenaar-geneesheer waarbij deze besluit dat in redelijkheid kan worden aangenomen dat een adequate medische behandeling beschikbaar én toegankelijk is in het land van herkomst Macedonië. Er blijkt ook niet dat verzoekende partijen geen beroep zullen kunnen doen op het systeem van ziekteverzekering of sociale bijstand in Macedonië zoals geschetst door de ambtenaar-geneesheer en verzoekende partijen betwisten niet dat zij, nu niet blijkt dat zij arbeidsongeschikt zijn, kunnen werken en aldus kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de medische behandeling. Verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat, in het licht van de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, een verder onderzoek zich opdrong of zij gelet op hun Roma origine wel voldoende toegang zullen hebben tot de vereiste medische zorgen in hun herkomstland.

Verzoekende partijen betogen nog dat hun aanvraag om machtiging tot verblijf reeds ontvankelijk is verklaard en dat "[n]a de fase van ontvankelijkheid de geneesheer niet meer de bevoegdheid [heeft] om een advies te geven" en het advies van 2 juli 2013 niet meer nodig was. Dit betoog van verzoekende partijen kan evenwel niet worden gevolgd. De 'medische filter' die de wetgever heeft voorzien in artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet en het gegeven dat de medische aanvraag niet kennelijk onontvankelijk werd verklaard, belet immers niet dat een ambtenaar-geneesheer ten gronde alsnog

vaststelt dat de ingeroepen medische aandoening(en) geen aanleiding zullen geven tot een risico bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet omdat na onderzoek blijkt dat de vereiste medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland en de betrokkene kan reizen. Wat deze bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer betreft, kan het volstaan te verwijzen naar artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet.

De uiteenzetting van verzoekende partijen laat niet toe te besluiten dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris beschikt. Er kan evenmin worden vastgesteld dat een onvoldoende onderzoek werd gevoerd in het licht van de concrete elementen van de zaak. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet. De uiteenzetting van verzoekende partijen laat ook niet toe te vast te stellen dat enig ander beginsel van behoorlijk bestuur miskend werd.

Het enig middel is ongegrond.

5. Korte debatten

Verzoekende partijen 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.

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 zes november tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS