



Arrest

nr. 116 031 van 19 december 2013
in de zaak x

In zake: 1. x
 2. x
 handelend in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers
 van hun minderjarige kinderen x en 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 x en x, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen x en x, op 30 mei 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 23 april 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 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.

Gelet op de beschikking van 7 november 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 november 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat N. GOVAERTS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van attaché B. DEVOS, die 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 4 november 2009 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. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) neemt op 23 oktober 2012 de beslissing waarbij de aanvraag om verblijfsmachtiging ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Verzoekende partijen stellen tegen deze beslissing een vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging en een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest met nummer 97 013 van 13 februari 2013 vernietigt de Raad de beslissing zoals bedoeld in punt 1.2.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris neemt op 23 april 2013 de nieuwe beslissing waarbij de aanvraag om verblijfsmachtiging ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekende partijen op 30 april 2013 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.11.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor [R.R.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 18.04.2013 in gesloten omslag).

Derhalve

- 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico in houdt 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).

Bovendien beroepen betrokkenen zich op de instructie van 19 juli 2009 betreffende de toepassing van artikel 9.3 en art 9bis van de wet van 15.12.1980. We merken echter op dat deze vernietigd werd door de Raad van State (arrest 198.769 van 09.12.2009 en arrest 215.571 van 05.10.2011). Bijgevolg zijn de criteria van deze instructie niet meer van toepassing.”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan 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), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

“Op 2/11/2009 deden verzoekers een aanvraag tot machtiging van verblijf gebaseerd op art 9 ter van de wet van 15 december 1980

Doorheen de jaren bezorgden verzoekers aan verweerster de nodige medische documenten zodat deze de evolutie van zijn medische toestand konden mee opvolgen.

Dat verweerster na jarenlang te blijven stilzitten op 23 oktober 2012 een eerste beslissing nam inhoudende

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

2) kan uit het voorgelegd medisch 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 het 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)

Er wordt door verweerster hiervoor verwezen naar het verslag van de arts-adviseur dd. 16.10.2012 in gesloten omslag.

Deze arts-adviseur stelt dat analyse van het medisch dossier leert dat de heer [R.] lijdt aan een angstige, een spannings -en een depressieve symptomatologie reactief op de aanslepende onzekerheid en het ontbreken van een toekomstperspectief. Volgens de psychiater gaat het om een posttraumatisch stress-syndroom.

‘Betrokkene wordt sinds november 2010 dus bijna 2 jaar opgevolgd door een psychotherapeut en een psychiater. Hij is erg stipt in zijn afspraken. Hij neemt psychofarmaca: Cymbalta (=antidepressivum= duloxetine), Etumine (= neurolepticum = clotiapine), Trazodone (antidepressivum en slaapmiddel), Abilify (neurolepticum=aripiprazol) Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. De evolutie van de aandoening en de verwachte duur van de behandeling worden niet vermeld in de medische attesten. De aandoening lijkt gestabiliseerd.

Betrokkene heeft een kogel in de linkerlong. Die zit daar al enkele jaren en hoeft niet verwijderd te worden als er geen klachten zijn. Er waren wel klachten van persisterende slechtriekende fluimen die betrokkene bleef ophoesten. De CT scan thorax kon geen infectiehaard aantonen, ook niet rond de kogel die zich in een soort van holte bevindt. Er was geen sprake van immuundeficiëntie. Er was een storende foetor ex ore (slechtriekende adem) die wellicht wordt veroorzaakt door een probleem van maagreflux. Betrokkene krijgt hiervoor Pantomed (= pantoprazol) een maagzuurremmer.)

...

Uit het medisch dossier blijkt niet dat er een directe bedreiging is voor het leven van betrokkene. De PTSS die medicamenteus en psychotherapeutisch behandeld wordt sinds 2 jaren zal de levenskwaliteit van betrokkene zeker beïnvloeden, maar ze is niet levensbedreigend.

...

Dat nadat de eerste beslissing van verweerder op basis van dit verslag van de arts-adviseur bij arrest van 13/02/2013 werd vernietigd, verweerder op 23/04/2013 identiek dezelfde beslissing nam, waarbij haar motivering identiek was als in haar beslissing van 23.10.2012.

Dat nochtans de arts op basis van dezelfde medische attesten daar waar hij dit in zijn verslag van 16.10.2012 nog stelde dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, hij in zijn verslag van 18.04.2013 gaat stellen dat de aandoening van de heer [R.] wel kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden op het leven of fysieke integriteit van de heer [R.] wanneer deze niet adequaat zou kunnen behandeld worden.

Dat het in casu dan ook zeer belangrijk is te weten of de heer [R.] wel degelijk onmiddellijk de nodige gezondheidszorgen zou kunnen bekomen in zijn thuisland, Macedonie.

Dat verzoekers het weze nogmaals herhaald in hun aanvraag tot medische regularisatie er reeds op gewezen hadden dat één van de pijnpunten in de gezondheidszorg van Macedonie de psychiatrie blijkt te zijn. Dat psychische aandoeningen niet of nauwelijks te behandelen zijn in Macedonie.

Dat uit het attest van de klinische psycholoog [R. V.] gevoegd bij de aanvraag van verzoekers trouwens blijkt dat een adequate behandeling in het land van herkomst niet mogelijk is en een terugkeer naar het land van herkomst de fysieke en psychische integriteit van verzoeker dan ook wel degelijk ernstig in het gedrang brengt.

Dat vorige maal verzoekers opwierpen dat verweerster nagelaten had om ook maar op enige wijze te weerleggen zoals door de heer [R.] altijd werd aangegeven dat hij geen toegang heeft in zijn land van herkomst tot de nodige medicijnen of nodige medische behandeling. Verzoeker verweten verweerster toen ook dat de arts tevens niet onderzocht had of zijn aandoening niet levensbedreigend zou worden bij gebreke aan toegang van de nodige medische zorg en medicamenten.

Omtrent dit laatste stelt de arts nu terecht zoals verzoekers trouwens altijd hebben beweerd dat wanneer de heer [R.] niet adequaat zou worden behandeld dit een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Het volstaat dan ook niet zoals de arts -adviseur wel doet in zijn verslag om enkel zeer in het algemeen te stellen dat de gezondheidszorg in Macedonie er de laatste jaren op vooruit is gegaan en te verwijzen naar het bestaan ziekenhuizen met psychiatrische diensten, alsmede enkel te verwijzen dat er ook de mogelijkheid bestaat van een ambulante opvolging voor psychiatrische aandoeningen.

Deze toch wel zeer algemene benadering door verwerende partij wringt des te meer nu de Europese commissie in zijn verslag van 12.10.2011, zijnde toch nog vrij recent juist aangeeft dat er maar weinig vooruitgang is wat betreft psychiatrie.

Verzoekers citeren hier uit verslag van Europese Commissie van 12.10.2011 (zie bijlage)

"There is little progress to report in the field of mental health; The programme on healthcare for people with mental disabilities was adopted and its budget was nearly doubled compared to 2010. However, there was no progress in the implementation of the Action Plan on mental health which is supposed to provide community based mental health care as an alternative tot institutions. Adequate staff and financial resources are needed in order to provide good quality health care. Preparations in ths area are at an early stage. (http://ec.europa.eu/enlargement/pdf/key_document/2011/package/mk_rapport_2011_en.pdf)

Verzoekers citeren tevens uit een rapport van amnesty international van 2011 (zie bijlage)

In March the Macedonian Helsinki Committee reported that serious shortcomings in psychiatric hospitals often amounted to violations of patients rights. Living conditions were discribed bij the Ombudsperson in September as 'catastrophic'. In September the European Committee for the preventioin of Torture carried out a visit tot places of detention including social care homes and psychiatric hospitals.

Reports of il-treatment by police continued.

(<https://www.amnesty.org/en/region/macedonia/report-2011>)

Ook het verslag van de world health organization (zie bijlage) is niet positief hieromtrent.

"The majority of primary health care doctors and nurses have not received official in-services training on mental health within the last five years. Officially approved manuals on the management and treatment of mental disorders are not available in the majority of primary health care clinics. Official referral procedures for referring persons from primary care to secondary/tertiary care exist. However, referral procedures from tertiary / secondary care to primary care do not exist.

Dat het dus overduidelijk is dat de pscychiatrie wel duidelijk het 'zieke broertje' blijft binnen de gezondheidszorg in Macedonie.

Dat de heer [R.] dewelk reeds in 2001 Macedonie heeft verlaten dan ook zonder enig bron van inkomsten op adequate wijze zou geholpen worden in Macedonie is praktisch onbestaand.

Dat immers aangetoond is dat de psychiatrische gezondheidszorg in Macedonie in het algemeen van zeer slechte kwaliteit is

Dat de heer [R.] geen middelen heeft en alleszins zal aangewezen zijn op publieke zorg.

Dat uit de motivering van de arts-adviseur' in zijn verslag echter niet anders dan kan afgeleid worden dat de heer [R.] zelfs geen toegang gaat krijgen tot deze gezondheidszorg, zeker niet onmiddellijk.

De bewering van de arts immers dat er moet uitgegaan worden van het feit dat de heer [R.] zelf moet kunnen instaan voor de kosten die gepaaid gaan met noodzakelijk hulp gezien hij geen bewijs bijbrengt van arbeidsongeschiktheid slaan nergens op. Gezien de arts zelf stelt dat de medische toestand van de heer [R.] zelfs levensbedreigend is indien hij geen adequate behandeling krijgt, is het toch niet realistisch te stellen dat de heer [R.] met zijn psychische aandoening zonder behandeling en medicatie er maar moet in slagen om aan het werk te geraken, zodat hij daarna terug zijn behandeling zou kunnen bekostigen.

De continuïteit van zijn behandeling kan dus overduidelijk niet worden gewaarborgd. Gezien zoals blijkt uit het advies van de arts dit voor verzoeker levensbedreigend kan zijn, spreekt het voor zich dat verweerder wederom zijn motiveringsplicht heeft geschonden.

De bewering van de arts dat hij wel nog familie kennissen of vrienden zal hebben in Macedonie dewelk hem na al die jaren maar moeten onderhouden en zijn geneeskundige kosten moeten ten laste nemen, illustreert ten volle dat er niet voldoende gewaarborgde faciliteiten in Macedonie zijn waardoor de toegang van de heer [R.] tot de gezondheidszorg gewaarborgd is.

Verzoekers zijn formeel hun familie beschikt over geen financiële middelen om hun ter hulp te komen. De banden met enige familie in Macedonie zijn trouwens door zijn langdurige afwezigheid uit Macedonie ook sterk verwaterd.

Dat samengevat het dan ook vaststaat dat de behandelingsmogelijkheden van de heer [R.] in zijn thuisland praktisch onbestaand zijn. Gezien de arts het weze nogmaals herhaalt in zijn advies zelf aangeeft dat de [R.] een aandoening heeft die een reëel risico zou inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien hij niet adequaat behandeld wordt, dient dan ook wederom te worden geoordeeld dat ook de beslissing van verweerder dd. 23/04/2013 niet voldoende werd gemotiveerd.

De beslissing schendt derhalve art. 62 Vw en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.

Overeenkomstig art. 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen die onder haar toepassingsgebied vallen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.

Dat gezien het belang van deze beslissing toch voor verzoekers, het staat niet meer ter discussie dat vanuit medisch standpunt het leven van de heer [R.] in gevaar kan zijn bij gebreke aan voortgezette behandeling, een gegeven dat tevens trouwens reeds vermeld werd in de meegestuurde medische attesten (ondermeer attest van psycholoog [V.]) bij de aanvraag, verweerder zich er niet toe kan blijven beperken om in louter algemene termen de aanvraag van verzoeker af te wijzen.

Dat met andere woorden vaststaat dat verweerder wel degelijk in casu de algemene beginselen van behoorlijk bestuur meer bepaald de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel heeft geschonden en aldus heeft de staatssecretaris haar beslissing foutief, minstens onvoldoende gemotiveerd.

Dat verzoeker bovendien blijft aanhalen dat de adviserende-arts. toch ook wel de gevolgen van de aanwezigheid van een kogel in de long van verzoeker wel heel sterk minimaliseert. In het verslag dd. 23/06/2010, waarnaar de arts verwijst wordt omtrent deze kogel ook volgende gesteld :

'Visualisatie van de gekende kogel (lengte 1,4 cm op een breedte van 0,7 cm) gelegen in een holte (meest waarschijnlijk een pneumatocoele) posterocentraal in de linkerlongonderkwab. De wand van deze holte is dunwandig geen evidentie voor een inflammatoire of infectieuze componentie. Een connectie tussen deze holte en de aanliggende bronchi is niet volledig uitsluitbaar...

Dat bovendien verzoeker van 3.11.2012 tot 8.11.2012 gehospitaliseerd was op de afdeling pneumologie te Diest omwille van hoge koorts, hoesten, hoofdpijn en sputa, waarbij de waarschijnlijkheid diagnose luidt een exarcebatie van een bronchospastisch longlijden bij een viraal of atypische infectie.

Dat met andere woorden de aanwezigheid van de kogel in de longen van verzoeker in tegenstelling tot wat de arts in zijn advies schrijft wel degelijk voor ernstige medische problemen blijft zorgen bij verzoeker.

Dat het ziekenhuis dan ook een attest afleverde verzoeker niet kan reizen. Dat de arts geneesheer dit attest gewoonweg naast zich neerlegt en zonder enige verdere motivering stelt dat de heer [...] wel kan reizen, sic.

Dat verzoekers dan ook wederom de vernietiging vorderen van de bestreden beslissing van verweerster dd. 23/04/2013."

2.2.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, bepalingen die correct worden weergegeven door verzoekende partijen, 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 het advies van een ambtenaar-geneesheer van 18 april 2013, vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek niet wordt weerhouden om een verblijfsmachtiging op voormelde grond toe te staan. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekende partijen ter kennis werd 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 eerste verzoekende partij kan reizen, geen mantelzorg behoeft en de door hem vereiste medicamenteuze behandeling alsook ambulante opvolging en hospitalisatie voor psychiatrische patiënten beschikbaar is in het land van herkomst en ook als toegankelijk kan worden beschouwd voor eerste verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer besluit dat aldus geen risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet blijkt.

Verzoekende partijen betogen dat de *in casu* bestreden beslissing identiek is gemotiveerd als de door de Raad bij arrest met nummer 97 013 van 13 februari 2013 vernietigde beslissing waarbij de aanvraag tevens ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. De Raad merkt evenwel op dat – gegeven dat niet wordt betwist door verzoekende partijen – het advies waarnaar huidig aangevochten beslissing verwijst geenszins op dezelfde wijze is gemotiveerd als het advies waarnaar de vernietigde beslissing verwees en het nieuwe advies een andere draagwijdte heeft. Zo wordt in het medisch advies waarop huidige bestreden beslissing steunt, in tegenstelling tot het voorgaande advies, wel een onderzoek verricht naar de behandelmogelijkheden in Macedonië. Nu de adviezen van een ambtenaar-geneesheer waarop beslissingen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet steunen, dienen te worden geacht deel uit te maken van de motiveringen van de genomen beslissingen, kan geenszins worden aangenomen dat de thans voorliggende bestreden beslissing is gemotiveerd op identiek dezelfde gronden als de eerdere vernietigde beslissing.

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

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

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).

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.

De aangevoerde schendingen van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel dienen te worden onderzocht in het raam van de toepassing van het tevens geschonden geachte artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – artikel dat de juridische grondslag vormt van de bestreden beslissing – bepaalt in zijn § 1 als volgt:

“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 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.”

In casu dienden verzoekende partijen bij aangetekend schrijven van 4 november 2009 een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris verklaart deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond op grond dat niet blijkt dat eerste verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies dat een ambtenaar-geneesheer op 18 april 2013 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van eerste verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

“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 04.11.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

— *Verwijzend naar het medisch attest afgeleverd op datum van 12/08/2009 van Dr [S.], psychiater te Herk-de-Stad, blijkt dat betrokkene lijdt aan een post traumatische stress stoornis. Hij kan een normaal leven leiden als hij zijn medicatie correct neemt. Hij neemt Venlafaxine Hij heeft dermatologische, neurologische en pneumologische onderzoeken nodig.*

— *Het dossier bevat een copie van een voorschrift voor Venlafaxine.*

- Het dossier bevat het verslag van een psycholoog Mr [V.], die spreekt van een angstige, een spannings- en een depressieve symptomatologie reactief op de aanslepende onzekerheid en het ontbreken van een toekomstperspectief.
- Het dossier bevat het verslag van RX-schedel dd. 05/11/2008. Het botpatroon was normaal. De schedel was intact.
- Het dossier bevat het verslag van de RX-thorax dd. 20/10/2008. Betrokkene heeft een kogel in de linkerlong. Er zijn beperkte tekens van chronisch bronchiaallijden en er is geen voor evolutiviteit verdacht longparenchymletsel aangetoond.
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 23/06/2010 van Dr. [D.], dienst pneumologie te UZ Leuven, blijkt dat betrokkene consulteerde voor foetor ex ore en persisterende slecht ruikende sputa. Er is sprake van reflux en maagklachten. Een behandeling met Pantomed werd heringesteld. Er zijn geen argumenten voor een acute respiratoire infectie. De CT-thorax was geruststellend. Er was geen sprake van immuundeficiëntie (zie bloedsuitslag in bijlage dd. 24/06/2010). Betrokkene werd gerust gesteld. Enkel een longfunctie moet nog worden uitgevoerd.
- Verwijzend naar de medische attesten dd. 18/01/2011, 21/03/2011, 17/05/2011, 21/06/2011, 08/12/2011, 08/03/2012, 05/06/2012, 04/09/2012 van Dr. [L.D.], Forensisch psychiater, werkzaam te Berkenwinning te Heusden-Zolder, blijkt dat betrokkene sinds 29 november 2010 in behandeling is voor een PTSS. Hij neemt Cymbalta, Etumine, Trazodone, Ability. Hij is zeer therapietrouw. Hij krijgt ook psychotherapie.

Analyse van dit medisch dossier leer mij dat dat betrokkene lijdt aan een angstige, een spannings- en een depressieve symptomatologie reactief op de aanslepende onzekerheid en het ontbreken van een toekomstperspectief. Volgend de psychiater gaat het om een post traumatisch stress syndroom. Betrokkene wordt sinds november 2010, dus bijna 2 jaar opgevolgd door een psychotherapeut en een psychiater. Hij is erg stipt in zijn afspraken. Hij neemt prsychofarma: Cymbalta (=antidepressivum=duloxetine), Etumine (=neurolepticum=clotiapine), Trazodone (=antidepressivum en slaapmiddel), Abilify (=neurolepticum=aripiprazol). Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. De evolutie van de aandoening en de verwachte duur van de behandeling wordt niet vermeld in de medische attesten. De aandoening lijkt gestabiliseerd.

Betrokkene heeft een kogel in de linkerlong. Die zit daar al enkele jaren en hoeft niet verwijderd te worden als er geen klachten zijn. Er waren wel klachten van persisterende slechtriëkende fluimen die betrokkene bleef ophoesten. De CT-scan thorax kon geen infectiehaard aantonen, ook niet rond de kogel die zich in een soort van holte bevindt. Er was geen sprake van immuundeficiëntie. Er was een storende foetor ex ore(=slechtriëkende adem die wellicht wordt veroorzaakt door een probleem van maagrelux. Betrokkene krijgt hiervoor Kantomed(-pantoprazol), een maagzuurremmer.

De aandoening verhindert betrokkene niet om te reizen. Mantelzorg is er niet nodig. Steun door familie en vrienden kan de genezing wel bespoedigen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Macedonië.

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):

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank [Het.Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information): het MedCOI- project is gebaseerd op een Initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners {16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund] :

- van International SOS [International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOSO is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd] van 03/05/2011 met uniek referentienummer BMA 3423 en van 22/06/2012 met uniek referentienummer 4133
- http://www.who.int/mental_health/macedonia_who_aims_report.pdf
- http://www.reglek.com.mk/publikacii/registar2011_cd.pdf

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat het gezondheidssysteem er in Macedonië erg op vooruit gegaan is de laatste jaren. Er zijn ettelijke ziekenhuizen met psychiatrische diensten. Verwijzend naar het Verslag van de World Health Organisation over het Psychisch gezondheidssysteem in Macedonië van 2009, blijkt dat er zowel ambulante opvolging als hospitalisatie mogelijk is voor patiënten met psychiatrische problemen.

- *Psychiatric Clinic, Beogradska BB, Skopje*
- *Clinical Hospital Sistina, Skupi BB, Skopje*
- *Hospital for mental diseases Bardovci, Str Skupi 1000 Skopje*

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar.

Duloxetine en Trazodone zijn antidepressiva. Zij kunnen vervangen worden door equivalenten: amitriptyline, fluoxetine, mirtazapine, venlafaxine, paroxetine, sertraline zie medcoi 4133 nr 5 tot 10.

Clotiapine en aripiprazole zijn neuroleptica. Zij kunnen vervangen worden door: haloperidol, olanzapine, fluphenazine, risperidone: zie medcoi 4133 11 tot 14.

Pantoprazole is verkrijgbaar zie Reglek p. 65 en Medcoi 3423 nr 19.

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

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)*

Ook de gezondheidszorgen voor mensen met geestelijke aandoeningen worden geleverd op deze drie niveaus en genieten nu de nodige politieke aandacht en engagement.

Een deel van de kosten van medische zorgen dient 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 betalingen³.

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 verder 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.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Macedonië - het land waar hij tenslotte meer dan 35 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien staat het betrokkene vrij 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.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Macedonië.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

De ambtenaar-geneesheer besluit aldus dat geen risico zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet blijkt, nu eerste verzoekende partij kan reizen, geen mantelzorg behoeft en de door haar vereiste medicamenteuze behandeling alsook ambulante opvolging en hospitalisatie voor psychiatrische patiënten beschikbaar is in het land van herkomst en ook als toegankelijk kan worden beschouwd voor eerste verzoekende partij.

Verzoekende partijen stellen dat de gevolgen van de aanwezigheid van een kogel in de linkerlong door de ambtenaar-geneesheer sterk worden geminimaliseerd. Zij verwijzen op dit punt allereerst naar een medisch verslag van 23 juni 2010, dat zij deels citeren. Evenwel dient te worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer dit attest in overweging heeft genomen. Betreffende de kogel in de linkerlong oordeelde hij dat deze daar al enkele jaren zit en niet hoeft te worden verwijderd als er geen klachten zijn. De ambtenaar-geneesheer stelde vast dat er weliswaar klachten zijn van persisterende slechtriëkende fluïmen doch dat de CT-scan geen infectiehaard kon aantonen, ook niet rond de kogel die zich in een soort van holte bevindt. Hij oordeelde dat er geen sprake is van immuundeficiëntie. Dit gegeven vindt steun in het door verzoekende partijen geciteerde medische verslag. Verzoekende partijen duiden niet op voldoende concrete wijze op welk punt onvoldoende rekening werd gehouden met voormeld medisch verslag. Waar verzoekende partijen daarnaast naar een ziekenhuisopname op de dienst pneumologie te Diest van 3 november 2012 tot en met 8 november 2012 verwijzen, merkt de Raad op dat de hierop betrekking hebbende stukken aangeven dat eerste verzoekende partij werd opgenomen omwille van hoge koorts, hoesten, hoofdpijn en sputa. Hiervoor werd een medicamenteuze behandeling opgestart waarvoor hij tijdelijk in observatie diende te blijven. Op 6 november 2012 verklaarde de behandelende arts dat eerste verzoekende partij op dat ogenblik niet kon reizen en chronisch werd behandeld in het UZ Leuven. Op basis van de medische stukken betreffende deze ziekenhuisopname blijkt evenwel niet dat de opname in verband stond met de aanwezigheid van een kogel in de long van eerste verzoekende partij. Zelfs indien dit alsnog zou dienen te worden aangenomen, blijkt uit deze medische stukken verder ook niet – en verzoekende partijen betogen dit in wezen ook niet – dat er alsnog nood is tot verwijdering van de kogel of dat er alsnog sprake is van een immuundeficiëntie. In ieder geval blijkt ook niet dat eerste verzoekende partij in het kader hiervan actueel nog een specifieke behandeling dient te volgen die niet werd weerhouden door de ambtenaar-geneesheer en waarvan het voorhanden zijn in het herkomstland ten onrechte niet zou zijn onderzocht. Er blijkt niet dat het betoog van verzoekende partijen kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Wat de vraag betreft of eerste verzoekende partij in staat is te reizen, stellen verzoekende partijen dat uit het ziekenhuisverslag van 6 november 2012 blijkt dat eerste verzoekende partij niet kan reizen en dat de ambtenaar-geneesheer zonder enige motivatie hiertegen ingaat. Verzoekende partijen blijven evenwel in gebreke aan de hand van een medisch attest aan te tonen dat eerste verzoekende partij op het ogenblik van het opstellen van het advies van de ambtenaar-geneesheer of het nemen van de bestreden beslissing nog steeds niet kon reizen. Het medisch stuk waarnaar zij verwijzen verwijst naar de periode waarin eerste verzoekende partij tijdelijk werd opgenomen in het ziekenhuis, met name van 3 november 2012 tot en met 8 november 2012, doch er blijkt niet dat na de opname zij nog steeds niet kon reizen. Verzoekende partijen tonen dit ook thans niet aan door middel van recente medische gegevens. Er blijkt dan ook niet dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte tot het besluit is gekomen dat actueel de medische problematiek van eerste verzoekende partij haar niet verhindert te reizen.

Verzoekende partijen betwisten verder de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Zij betogen dat de stelling van de ambtenaar-geneesheer dat het gezondheidssysteem in Macedonië er de laatste jaren erg op vooruit is gegaan, wordt tegengesproken door officiële rapporten en dit met name voor wat de behandeling van psychiatrische aandoeningen betreft.

De Raad benadrukt dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: *“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens”* (Parl. St. Kamer 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Concreet handelde de zaak N. t. het Verenigd Koninkrijk van de Grote Kamer van het EHRM over de uitzetting van een HIV-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het EHRM oordeelde dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in de rurale streek van afkomst van de verzoekende partij en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het EHRM onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van zeer uitzonderlijke omstandigheden en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Algemeen kan worden gesteld dat het EHRM nagaat of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”* en hiertoe volgende elementen afweegt: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de ziekte (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Op lezing van het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer voor de verschillende soorten van medicatie die eerste verzoekende partij nodig heeft, is nagegaan of deze verkrijgbaar zijn in Macedonië. Verder heeft hij ook, met verwijzing naar de bronnen die hij consulteerde, vastgesteld dat zowel ambulante opvolging als hospitalisatie mogelijk is voor patiënten met psychiatrische problemen. Hij wees erop dat er ettelijke ziekenhuizen met psychiatrische diensten zijn waarbij hij specifiek melding maakte van drie ziekenhuizen in de hoofdstad. Aldus blijkt wel degelijk dat de ambtenaar-geneesheer een concreet onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen in het herkomstland. Er blijkt niet dat dit onderzoek te algemeen was of niet voldoende was.

De Raad merkt op dat verzoekende partijen als dusdanig niet betwisten dat zowel de vereiste medicatie als ambulante opvolging en hospitalisatie voor psychiatrische patiënten in beginsel beschikbaar zijn in hun herkomstland. Zij geven wel aan dat enerzijds de kwaliteit van deze behandelingsmogelijkheden ondermaats is en dat zij anderzijds omwille van hun financieel onvermogen geen toegang zullen krijgen tot de gezondheidszorg.

Verzoekende partijen verwijzen naar een rapport van de Europese Commissie van 12 oktober 2011, getiteld *“The former Yugoslav Republic of Macedonia 2011 Progress Report”*, een rapport van Amnesty International, getiteld *“Annual report 2011: The state of the world's human rights”* en een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van 2011 betreffende Macedonië. Zij betogen dat uit deze rapporten – dewelke zij slechts gedeeltelijk bij hun verzoekschrift voegen – blijkt dat de psychiatrie *“het zieke broertje blijft binnen de gezondheidszorg in Macedonië”*. In tegenstelling tot hetgeen verzoekende partijen betogen, weerleggen deze rapporten de weergegeven bevindingen van de ambtenaar-geneesheer als dusdanig evenwel niet, doch brengen enkel een nuancering hierop aan. Deze nuancering komt er onder meer op neer dat weliswaar een programma voor gezondheidszorg voor mensen met mentale problemen werd aangenomen en het budget hiervoor bijna werd verdubbeld in vergelijking met 2010 doch dat er geen vooruitgang was in de implementatie van een actieplan voor mentale gezondheidszorg waarin alternatieven worden ontwikkeld voor instellingen. Tevens wordt erop gewezen dat bekwaam personeel en financiële middelen vereist zijn om een kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg te garanderen en dat de voorbereidingen op dit vlak zich nog in een vroeg stadium bevinden. Verder blijkt dat in maart 2011 melding werd gemaakt van ernstige tekortkomingen in psychiatrische instellingen en van slechte levensomstandigheden. Daarnaast is er sprake van dat de meerderheid van artsen en verpleegkundigen in de basisgezondheidszorg in een periode van vijf jaar geen professionele training met betrekking tot mentale ziekten heeft gekregen en dat officiële handboeken over het beheer en de behandeling van mentale stoornissen vaak niet beschikbaar zijn in de eerstelijnsgezondheidszorg. Aldus blijkt dat de kwaliteit van de mentale gezondheidszorg nog beter kan en blijken er zich nog problemen te stellen in sommige psychiatrische instellingen. Er blijkt niet dat dit specifiek het geval zou zijn voor de door de ambtenaar-geneesheer aangeduide instellingen. Ten overvloede blijkt uit de door verzoekende partijen neergelegde medische attesten ook niet dat eerste verzoekende partij vanwege zijn psychische aandoening reeds gehospitaliseerd diende te worden of dat een noodzaak hiertoe werd vastgesteld. Op basis van de voorgelegde stukken kan nog niet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer op onjuiste of kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen dat de vereiste medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor eerste verzoekende partij in haar herkomstland.

Het enkele feit dat de behandelende psycholoog, van wie geenszins blijkt dat hij een bijzondere kennis heeft van de behandelingsmogelijkheden in Macedonië, verklaart dat geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland, zonder hiertoe te verwijzen naar officiële bronnen, kan verder ook niet volstaan ter weerlegging van de omstandige motivering in het advies van de ambtenaar-geneesheer betreffende beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in Macedonië.

Wat de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen betreft, wordt in de bestreden beslissing verder aangegeven dat de ziekteverzekering in Macedonië universeel is en de gezondheidszorgen voor mensen met geestelijke aandoeningen op drie niveaus omvat. Er wordt aangegeven dat een deel van de kosten voor medische zorgen door de patiënten zelf dient te worden gedragen, doch dat deze kosten maximaal oplopen tot 20 procent van de kost en hierbij rekening wordt gehouden met de sociale toestand van de patiënt. Uitkeringsgerechtigden zijn vrijgesteld. Uit nazicht van de door de ambtenaar-geneesheer aangewende bronnen blijkt dat een dergelijke vrijstelling onder meer ook is voorzien voor bepaalde aandoeningen, waaronder *“mentally ill individuals”*. Verder wordt aangegeven dat niet blijkt dat eerste verzoekende partij arbeidsongeschikt zou zijn en dat zij zelfs indien zij geen arbeid zou kunnen verrichten nog steeds beroep kan doen op een uitkering van een bestaansminimum. Tevens wordt aangegeven dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekende partijen in Macedonië – waar zij meer dan 35 jaar verbleven – geen familieleden, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar, of voor eventuele (tijdelijke) financiële hulp. Tenslotte wordt gesteld dat verzoekende partijen ook een beroep kunnen doen op het reïntegratiefonds van de Internationale Organisatie voor Migratie, dat ontworpen is om een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken door mensen bij te staan bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Verzoekende partijen betogen op algemene wijze dat de kans praktisch onbestaande is dat eerste verzoekende partij zonder enige bron van inkomsten adequaat zal worden geholpen, doch weerlegt

aldus voormelde motivering nog niet waarin onder meer ook wordt aangegeven dat eerste verzoekende partij eventueel beroep zal kunnen doen op vrijstellingen van de bijdrageplicht dan wel op uitkeringen, dat zij kan werken en dat niet blijkt dat zij eventueel tijdelijk geen beroep kan doen op financiële hulp van familie of vrienden. Gelet op deze motivering van de ambtenaar-geneesheer kan ook niet worden vastgesteld dat er noodzakelijkerwijze sprake zal zijn van een onderbreking van de thans gevolgde behandeling bij terugkeer. Verzoekende partijen maken een bewering in deze zin niet aannemelijk. Losstaand van het gegeven dat verzoekende partijen ook thans geen attest van arbeidsongeschiktheid voorleggen, weerleggen zij de motieven waarop verwerende partij zich steunt – met name het gegeven dat een systeem van universele ziekteverzekering bestaat, dat bepaalde aandoeningen vrijgesteld zijn van de persoonlijke bijdrage in de medische kosten, dat verzoekende partijen een beroep kunnen doen op een uitkering voor een bestaansminimum indien zij geen inkomsten uit arbeid kunnen genieten en dat zij beroep kunnen doen op het reïntegratiefonds van het IOM – niet. Verzoekende partijen stellen dat hun familieleden of kennissen in hun land van herkomst over onvoldoende financiële middelen beschikken om hen te kunnen ondersteunen en dat de banden hiermee intussen sterk verwaterd zijn. Dergelijk betoog, dat niet aan de hand van concrete elementen of stukken wordt gestaafd en aldus op geen enkele manier kan worden nagegaan door de Raad, kan evenwel niet volstaan om aan te tonen dat het kennelijk onredelijk is waar verwerende partij stelt dat de vereiste behandeling toegankelijk is in het herkomstland. Hiertoe wordt ook verwezen naar de overige vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer in dit verband.

In het licht van de rechtspraak van het EHRM, besluit de Raad dat de ambtenaar-geneesheer en in tweede instantie de gemachtigde van de staatssecretaris in redelijkheid kon besluiten dat eerste verzoekende partij in haar land van herkomst kan terugvallen op een adequate behandeling en opvolging voor haar aandoeningen en dat zij bij terugkeer geen risico loopt in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste 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.

2.2.3. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kunnen verzoekende partijen ook niet gevolgd worden waar zij stellen dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.2.4. De uiteenzetting van verzoekende partijen laat ook niet toe te vast te stellen dat enig ander beginsel van behoorlijk bestuur werd miskend.

2.2.5. Waar verzoekende partijen de schending van artikel 3 van het EVRM in het hoofd van hun middel aanvoeren, merkt de Raad op dat zij zich beperken tot het aanhalen van de schending van deze verdragsbepaling doch zonder dat de wijze wordt omschreven waarop de aangevoerde rechtsregel is geschonden door de bestreden beslissing. Deze handelwijze voldoet niet aan de voornoemde vereiste om van een middel te spreken.

Ten overvloede benadrukt de Raad dat de bestreden beslissing geen beslissing tot verwijdering bevat, doch enkel inhoudt dat de aanvraag van verzoekende partijen om te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk op grond van medische redenen wordt afgewezen. Artikel 3 van het EVRM impliceert geen recht voor een vreemdeling om het grondgebied van een Staat binnen te komen of er, zij het tijdelijk, te verblijven (Cass. 4 februari 1993, nr. 9567). Voor het overige kan worden verwezen naar voorgaande bespreking van het middel waaruit volgt dat verzoekende partijen niet hebben aangetoond dat verwerende partij ten onrechte heeft besloten dat geen aandoening blijkt zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

2.2.6. Het enige middel is, in zoverre het ontvankelijk is, ongegrond.

3. 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 negentien december tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS