



Arrest

nr. 129 040 van 10 september 2014
in de zaak RvV X / IJ

In zake: X - X,
Beiden handelend in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van hun
minderjarige kinderen X - X - X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en
Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de minister van
Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en
Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, op 17 december 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 5 november 2013 waarbij de aanvraag 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, ongegrond verklaard wordt, en van de beslissingen van dezelfde datum houdende afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

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 27 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. FRERE, die loco advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDJ, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De eerste bestreden beslissing, waarmee de aanvraag van de verzoekers om regularisatie om medische redenen ongegrond wordt bevonden, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.05.2010 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 29.09.2010, 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 werden medische elementen aangehaald door A.K. en A.E. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medische verslagen arts-adviseur d.d. 29.10.2013 en 26.09.2013).

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).

De huidige beslissing betreft de aanvraag 9ter d.d. 26.05.2010, die betrekking heeft op de medische toestand van A.K. en A.E.. Betrokkenen hebben echter na de indiening van de aanvraag medische attesten voorgelegd op naam van A.A. en A.A.; deze laatsten kunnen niet in overweging genomen worden in het kader van de huidige beslissing. Het staat betrokkenen echter vrij een nieuwe aanvraag conform art. 9ter in te dienen opdat deze medische elementen op naam van A.A. en A.A. eveneens in overweging zouden genomen worden.

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

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkenen te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG.”

De tweede en derde bestreden beslissing, zijnde de bevelen om het grondgebied te verlaten van 5 november 2013, genomen in hoofde van enerzijds eerste verzoeker en anderzijds tweede verzoekster en de kinderen, zijn beide gestoeld op de volgende, identieke motivering :

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd: Het regelmatig verblijf van betrokkene is

verstreken sinds 19.06.2010. Omdat betrokkene een asielaanvraag en een aanvraag 9ter indiende, werd het verblijf toegestaan tot zolang het onderzoek naar de asielmotieven en de medische elementen liep. Betrokkene wist dat dit om een preciaire verblijfssituatie ging. Op dd. 20.07.2010 werd de asielprocedure afgesloten met een negatieve beslissing. De aanvraag 9ter werd op dd. 05.11.2013 ongegrond beslist. Het verblijf van betrokkene is dus niet langer gewettigd.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel wordt de schending opgeworpen 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), van de zorgvuldigheids- en materiële motiveringsplicht en van het redelijkheidsbeginsel. Verzoekers verwijten de verwerende partij ook een manifeste beoordelingsfout.

Het middel luidt als volgt:

“4.1.1.

Overwegende dat overeenkomstig artikel 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Overwegende dat artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan verweerster de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat de Dienst Vreemdelingenzaken bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, met moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerster bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Dat uit hiernavolgende bespreking zal blijken dat verweerster niet op basis van een correcte feitenvinding tot haar conclusie is gekomen.

4.1.2.

Met betrekking tot de eerste bestreden beslissing

Dat de eerste bestreden beslissing als volgt is gemotiveerd :

[...]

4.3.

Met betrekking tot het advies van de arts-adviseur

Dat de eerste bestreden beslissing volledig verwijst naar de adviezen van de arts-adviseur (stukken 2 en 3).

In het advies van de arts-adviseur wordt de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor de verzoekers noodzakelijke zorgen besproken.

Uit wat hierna blijkt is deze bespreking en de daaruit volgende conclusie dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn niet afdoende is.

4.3.1.

De arts-adviseur stelt voor de eerste verzoeker vast dat er een ingreep plaatsvond aan het rechteroog en dat hij voor angsten en depressie met somatische klachten, alsook een persoonlijkheidsstoornis, een medicamenteuze behandeling dient te volgen en opgevolgd wordt door een psychiater en psycholoog.

De arts-adviseur stelt voor de tweede verzoekster vast dat zij lijdt aan bronchiale astma, cardiologisch gevolgd dient te worden, klachten van gastritis en refluxoesofagitis heeft die persisteerden ten gevolge van een helicobacter infectie, een depressie heeft, aan een discushernia lijdt, sprake zou zijn van

lactose intolerantie met spastisch colon en lijdt aan migraine. Opvolging door een pneumoloog, een cardioloog, een neuroloog en een gastro-enteroloog is aldus noodzakelijk.

4.3.2.

Overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen, indien deze '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'.

In de eerste bestreden beslissing, meer bepaald in de verslagen van de arts-adviseur (stukken 2 en 3), wordt erkend dat de verzoekers lijden aan ziektes die een reëel risico inhouden voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, doch er wordt geoordeeld dat de aandoening waaraan de verzoekers lijden op een adequate wijze behandeld kan worden in hun land van herkomst, zijnde Macedonië.

Er dient echter vastgesteld te worden dat uit de voorliggende medische attesten en de voorliggende objectieve informatie geenszins op een redelijke wijze tot het besluit kan gekomen worden dat de behandeling beschikbaar én toegankelijk zou zijn in Macedonië.

beschikbaarheid

** voor de eerste verzoeker*

In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar informatie van International SOS en twee websites.

Uit deze informatie zou blijken dat psychiatrische opvolging mogelijk zou zijn, dat de medicamenteuze behandeling in Macedonië verdergezet zou kunnen worden en dat er ziekenhuizen met psychiatrische diensten zouden zijn.

Uit de informatie verstrekt in het verslag van de arts-adviseur kan echter de uitgebreidheid van deze opvolgings- en behandelingsmogelijkheden niet vastgesteld worden en kan bijgevolg niet geoordeeld worden of er hier slechts sprake is van een theoretische beschikbaarheid dan wel een effectieve beschikbaarheid.

Hoeveel psychiaters zijn er? Wat is de verhouding tussen deze aantallen en de patiëntenpopulatie?

Bij gebreke aan antwoord op deze vragen kan niet op redelijke wijze geoordeeld worden omtrent de effectieve beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen in de regio van afkomst van de verzoekers.

Daarnaast dient vastgesteld te worden dat de medicatie die de eerste verzoeker op heden krijgt, in Macedonië niet beschikbaar is.

In het verslag maakt de arts-adviseur melding van 'Amitryptiline dat Duloxetine het best kan vervangen', 'Prazepam kan vervangen worden door andere benzodiazepines met kalmerende eigenschappen zoals temazepam en oxazepam' of nog 'Prazepam kan vervangen worden door andere benzodiazepines met kalmerende eigenschappen zoals larozeepam, diazepam en oxazepam'.

Er kan verwacht worden dat de behandelende geneesheer om een specifieke reden deze en geen andere medicijnen heeft voorgeschreven aan de eerste verzoeker.

Er mag dan ook verwacht worden dat de arts-adviseur de eerste verzoeker aan een individueel onderzoek zou onderwerpen, alvorens te concluderen dat andere medicatie, zonder terugkoppeling naar de behandelende geneesheer toe, ook zijn nut zou hebben.

** voor de tweede verzoekster*

In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar informatie van International SOS en twee websites.

Uit deze informatie zou blijken dat gastro-enterologische opvolging, opvolging door een algemeen internist, een cardioloog, een pneumoloog, een orthopedisch chirurg en een kinesist mogelijk zouden zijn. Ook een medicamenteuze opvolging zou mogelijk zijn.

Uit de informatie verstrekt in het verslag van de arts-adviseur kan echter de uitgebreidheid van deze opvolgings- en behandelingsmogelijkheden niet vastgesteld worden en kan bijgevolg niet geoordeeld worden of er hier slechts sprake is van een theoretische beschikbaarheid dan wel een effectieve beschikbaarheid.

Hoeveel gespecialiseerde geneesheren zijn er? Wat is de verhouding tussen deze aantallen en de patiëntenpopulatie?

Bij gebreke aan antwoord op deze vragen kan niet op redelijke wijze geoordeeld worden omtrent de effectieve beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen in de regio van afkomst van de verzoekers.

Daarnaast dient vastgesteld te worden dat de medicatie die de tweede verzoekster op heden krijgt, in Macedonië niet beschikbaar is.

In het verslag maakt de arts-adviseur wordt, net zoals in het verslag aangaande de gezondheidstoestand van de eerste verzoeker, melding gemaakt dat bepaalde geneesmiddelen die de tweede verzoekster op heden inneemt vervangen zouden kunnen worden door andere geneesmiddelen. Er kan verwacht worden dat de behandelende geneesheren om een specifieke reden deze en geen andere medicijnen heeft voorgeschreven aan de tweede verzoekster.

Er mag dan ook verwacht worden dat de arts-adviseur de tweede verzoeker aan een individueel onderzoek zou onderwerpen, alvorens te concluderen dat andere medicatie, zonder terugkoppeling naar de behandelende geneesheren toe, ook zijn nut zou hebben.

toegankelijkheid

De verzoekers wensen de aandacht te vestigen op het feit dat de noodzakelijke zorgen, in zoverre deze afdoende beschikbaar zouden zijn, quod non, voor hen geenszins financieel toegankelijk zullen zijn.

In beide adviezen van de arts-adviseur wordt op algemene wijze ingegaan op de ziekteverzekering in Macedonië.

Echter, deze uiterst algemene uiteenzetting biedt in onvoldoende mate een antwoord op de vraag of de verzoekers zullen kunnen genieten van de ziekteverzekering.

De arts-adviseur negeert het gegeven dat de verzoekers bij gedwongen terugkeer naar Macedonië, in eerste instantie noch de hoedanigheid van werknemer, noch van zelfstandige, noch van uitkeringsgerechtigde zullen hebben.

De werkloosheidsgraad in Macedonië is hoog, waardoor de kans dat verzoekers onmiddellijk aan de slag zouden kunnen gaan bij hun terugkeer weinig waarschijnlijk is.

De gezondheidstoestand van zowel de eerste verzoeker als de tweede verzoekster draagt ook niet bij om hun tewerkstellingskansen te vergroten.

Daarnaast is de kans evenmin waarschijnlijk dat de verzoekers bij hun terugkeer onmiddellijk een uitkering zullen kunnen genieten.

In het verslag van de arts-adviseur wordt reeds aangegeven dat er een periode van tewerkstelling vereist is, alvorens een werkloosheidsuitkering kan ontvangen worden.

De arts-adviseur erkent dat de verzoekers zich aanvankelijk niet in deze situatie zullen bevinden, doch dat zij van een uitkering van een bestaansminimum zouden kunnen genieten afhankelijk van de situatie.

Wat de voorwaarden zijn vooraleer een uitkering van een bestaansminimum kan ontvangen worden, wordt verder niet gespecificeerd.

Het is aldus geenszins zeker - eerder geheel onwaarschijnlijk - dat de verzoekers over enige vorm van inkomen zullen genieten bij hun terugkeer naar Macedonië, of onmiddellijk over de hoedanigheid van werknemer, zelfstandige of uitkeringsgerechtigde zullen beschikken hetgeen hen onverwijld het recht zou geven om te kunnen genieten van de voordelen van de ziekteverzekering.

Bovendien blijft de vraag of er een wachttermijn is alvorens te genieten van de voordelen van de ziekteverzekering onbeantwoord.

Opent één enkele dag tewerkstelling als werknemer of zelfstandige of één enkele dag als uitkeringsgerechtigde onmiddellijk het recht op de voordelen van de ziekteverzekering?

Of wordt er in Macedonië ook gekeken naar een referentiejaar, waarin gelijkgestelde dagen als werknemer, zelfstandige of uitkeringsgerechtigde van belang zijn (cf. situatie in België, indien er in 2012 geen gelijkgestelde dagen zijn, geniet men in 2014 niet van de voordelen van de ziekteverzekering, tenzij er een aanvullende bijdrage van meer dan 600,00 EUR wordt betaald).

De analyse van de arts-adviseur is te simplistisch, niet diepgaand en té weinig concreet.

Activiteit (of gelijkgestelde dagen) in referentie jaren hebben de verzoekers alvast niet, gelet op het feit dat zij sinds geruime tijd in België verblijven.

De financiële mogelijkheden om aan aanvullende bijdrage te betalen, hebben zij evenmin.

De wil tot werken is er in hoofde van beide verzoekers, doch in een land met een hoge werkloosheidsgraad biedt de wil tot werken geen garantie op het vinden van een tewerkstelling.

Bovendien biedt de gezondheidssituatie van de verzoekers en hun gezinssituatie, drie jonge kinderen, waarvan twee kinderen eveneens met een ernstige aandoening, niet de mogelijkheid aan beide verzoekers om te gaan werken.

De arts-adviseur baseert haar analyse en haar uiteindelijke conclusie op loutere veronderstellingen, zonder deze concreet te maken in huidig dossier.

Nochtans, een analyse op individueel niveau is absoluut noodzakelijk, aangezien een mogelijke schending van artikel 3 E.V.R.M. niet uit te sluiten is.

Als verondersteld mag worden dat de verzoekers onmiddellijk van de voordelen van de ziekteverzekering zullen kunnen genieten bij hun terugkeer naar Macedonië, quod non, sowieso dient een deel van de kosten van de medische zorgen gedragen te worden door de patiënt, tot maximaal 20%.

Gelet op de situatie van de verzoekers is het weinig waarschijnlijk dat zij bij terugkeer in hun thuisland voldoende financieel draagkrachtig zullen zijn teneinde een deel van de kosten van de medische zorgen zelf te dragen. Het dragen van medische kosten zal het persoonlijk faillissement van de verzoekers tot gevolg hebben.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat de arts-adviseur geen uitspraak heeft gedaan of de verzoekers, als zijnde Roma van origine, toegang zullen hebben tot de gezondheidszorg in Macedonië. Roma worden maar al te vaak gediscrimineerd. Toegang tot basisgezondheidszorg wordt hen zelfs vaak ontzegd.

De arts-adviseur negeert de Roma afkomst van de verzoekers bij het vellen van de (vermeende) toegankelijkheid van de medische zorgen, hoewel dit in casu niet onbelangrijk is!

Het onderzoek naar de toegankelijkheid is dan ook niet volledig gevoerd, aangezien de origine van de verzoekers niet mede in overweging werd genomen.

4.1.4.

Er dient vastgesteld te worden dat de Dienst Vreemdelingenzaken in de eerste bestreden beslissing meent geen uitspraak te moeten doen omtrent de aandoening van de twee oudste zonen van de verzoekers.

Nochtans werd de Dienst Vreemdelingenzaken ingelicht omtrent de gezondheidstoestand van deze kinderen.

De Dienst Vreemdelingenzaken dient bij het nemen van haar beslissing rekening te houden met alle elementen van het dossier.

De Dienst Vreemdelingenzaken kan niet ontkennen dat zij op de hoogte was van de gezondheidstoestand van de zonen van de verzoekers, aangezien er in de eerste bestreden beslissing naar verwezen wordt.

De aanvraag tot medische regularisatie daterend van 26/05/2010 stond eveneens op naam van de kinderen.

Dat bij de aanvraag geen medische attesten aangaande de gezondheidstoestand van de kinderen werden gevoegd, doet geen afbreuk aan het feit dat de Dienst Vreemdelingenzaken op het moment van het nemen van de eerste bestreden beslissing heel erg goed op de hoogte was van de gezondheidstoestand van de kinderen, waardoor zij hier effectief rekening diende mee te houden.

Een aanvraag tot medische regularisatie in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet mag (maar moet niet) aangevuld worden door de aanvragers.

Dit 'aanvullen' mag niet beperkend geïnterpreteerd worden. Niet alleen mogen de aanvragers nieuwe medische documenten aangaande hun initieel ingeroepen medisch probleem voorleggen, ook mogen zij medische verslaggeving omtrent nieuwe medische aandoeningen bezorgen aan de Dienst Vreemdelingenzaken.

Zo moeten ook medische getuigschriften omtrent de gezondheidstoestand van personen, die initieel opgenomen waren in de aanvraag, mede in overweging genomen worden teneinde te kunnen komen tot een algehele beoordeling van de medische regularisatieaanvraag.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de motiveringsplicht geschonden.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft tevens het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden aangezien bij de Dienst Vreemdelingenzaken bij het nemen van de eerste bestreden beslissing zich niet heeft gebaseerd op alle gegevens van het administratief dossier.

4.1.5.

De eerste bestreden beslissing dient vernietigd te worden wegens schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel."

2.1.2. De door verzoekers aangehaalde algemene beginselen van behoorlijk bestuur worden op een behoorlijke manier gedefinieerd in de uiteenzetting van het middel. Dienaangaande kan dan ook naar deze uiteenzetting worden verwezen.

2.1.3. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen, 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 eerste bestreden beslissing blijkt dat de aanvraag in eerste instantie ongegrond is verklaard omdat de medische problemen van de verzoekers niet konden weerhouden worden nu niet kon worden afgeleid uit de medische stukken die aan de verwerende partij zijn overgemaakt dat deze lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven, of de fysieke integriteit hetzij die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebreke aan een adequate behandeling in het herkomstland. Zij is opgehangen aan de adviezen van de arts-adviseur respectievelijk van 29 oktober 2013 (met betrekking tot de gezondheidssituatie van eerste verzoeker) en 26 september 2013 (met betrekking tot de gezondheidssituatie van tweede verzoekster). Deze adviezen luiden als volgt:

- In hoofde van eerste verzoeker:

"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 26.05.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest dd. 11/05/2010 van Dr. [...], huisarts;
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 28/05/2010 van Dr. [...], oogarts;
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 09/06/2011 van Dr. [...], huisarts;
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 27/09/2011 van Dr. [...], psychiater;
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 11/10/2011 van Dr. [...], psychiater;
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 06/10/2011 van Dr. [...], huisarts;
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 03/10/2012 van Dr. [...], psychiater;
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 22/01/2013 van Dr. [...], psychiater;
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 02/05/2013 van Dr. [...], psychiater;
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 13/08/2013 van Dr. [...], psychiater;
- Het medisch dossier bevat niet-medische attesten dd. 23/11/2010 van de psycholoog, dd. 21/09/2010 van de psycholoog, dd. 21/09/2011 en 20/06/2012 van het Centrum voor santé mentale;

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan:

- Een gepigmenteerd letsel aan het rechteroog dat gereseceerd (=verwijderd) werd. De oogarts vermoedde dat het om een goedaardig letsel ging maar stelde in 2010 voor het letseltje binnen het jaar preventief te verwijderen om een toekomstige ontaarding te voorkomen. Het gaat hier niet om een ernstige aandoening maar om een preventieve ingreep.
- Angsten en depressie met somatische klachten. Er zou ook sprake zijn van een persoonlijkheidsstoornis. Betrokkene wordt door de psychiater opgevolgd die Cymbalta (^antidepressivum^duloxetine), Seroquel (=neurolepticum=quetiapine), Alprazolam (=alprazolam=kalmeermiddel) en Lysanxia (=kalmeermiddel=prazepam) voorschrijft. Hij wordt ook maandelijks door de psycholoog gezien.

Betrokkene kan zonder problemen reizen. Affectieve ondersteuning door zijn gezin is een plus maar mantelzorg is niet vereist.

De vraag is of de benodigde zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn herkomstland 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):

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 (1\$ Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer : de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling] :

- o 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 SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd] van 05/01/2012 met uniek referentienummer BMA 3782. Psychiatrische opvolging is mogelijk alsook opvolging door een psychotherapeut. Amitriptyline dat Duloxetine het best kan vervangen, is beschikbaar. Ook andere antidepressiva zijn voorhanden. Prazepam kan vervangen worden door andere benzodiazepines met kalmerende eigenschappen zoals temazepam en oxazepam.
- o van International SOS van 29/07/2013 met uniek referentienummer 4924. Hieruit blijkt dat quetiapine te verkrijgen is. Psychiatrische opvolging is mogelijk. Prazepam kan vervangen worden door andere benzodiazepines met kalmerende eigenschappen zoals lorazepam, diazepam en oxazepam.

http://www.who.int/mental_health/macedonia_who_aims_report.pdf

http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/mkd/en/index.html: Alprazolam staat op de lijst van essentiële geneesmiddelen in Macedonië. Ze zijn dus goedkoop te krijgen. Amitriptyline, een antidepressivum dat het best Duloxetine kan vervangen, staat op de lijst van essentiële geneesmiddelen in Macedonië.

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.

University Clinic of Psychiatry, Vodnjanska 17 te 1000 Skopje

Psychiatrie Hospital Skopje, Str Skupi BB te 1000 Skopje

Hospital for mental diseases Bardovci, Str Skupi 1000 Skopje

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar:

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

Er dient eerst en vooral opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel 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, afgegeven kan worden. 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 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. »m Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM

73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68). Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk, § 44, www.echr.coe.int

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen 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)

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 [4 Gjorgjev D, Bacanovic A, Clcevalieva S, Sutevski Z, Grosse-Tebbe S., *Health Systems in Transition The former Yugoslav Republic of Macedonia: Health system review.*, 2006, p.29-36]. 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. 4 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 [5 Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, *La régime macédonien de la sécurité sociale*, 2009, p 9-10]. Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Aangezien deze beslissing ook geldt voor betrokkene zijn echtgenote kan worden verondersteld dat zij ook haar steentje bijdraagt

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Macedonië - het land waar hij tenslotte ruim 38 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. Uit het asielinterview van betrokkene en zijn echtgenote dd. 29.03.2010 blijkt dat betrokkene zijn ouders, 3 broers alsmede zijn schoonouders en twee schoonbroers nog woonachtig zijn te Macedonië.

Niets verhindert betrokkene derhalve 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 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."

- In hoofde van tweede verzoekster:

"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 26.05.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11/05/2010 van Dr. [...], huisarts;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05/05/2010 van Dr. [...], oogarts;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/04/2010, een laboratoriumuitslag;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/05/2013 van Dr. [...], huisarts;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14/08/2013 identificatie arts moeilijk
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/05/2013 van Dr. [...], cervicofaciale chirurgie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/08/2013 van Dr. [...], huisarts;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28/01/2013 van Dr. [...], chirurgie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/11 /2012 van Dr. [...], chirurgie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/07/2013 van Dr. [...], gastro-enterologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/12/2012 van Dr. [...], neurologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/05/2013 van Dr. [...], radiologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13/08/2013 van Dr. [...], pneumologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/07/2013 van Dr. [...], pneumologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/06/2013 van Dr. [...], digestieve heelkunde;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/05/2013 van Dr. [...], neurochirurgie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/05/2013 van Dr. [...], radiologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/04/2013 van Dr. [...], cardiologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13/08/2013 van Dr. [...], pneumologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/04/2013 van Dr. [...], pneumologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20/01/2012 van Dr. [...], pneumologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05/01/2012 van Dr. [...], pneumologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/09/2012 van Dr. [...], pneumologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 07/05/2012 van Dr. [...], pneumologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/05/2012 van Dr. [...], pneumologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/03/2012 van Dr. [...], pneumologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22/10/2012 van Dr [...], pneumologie;
- Het medisch dossier bevat drie attesten i.v.m. de terugbetaling voor Sumatriptan in het kader van migraine.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan:

- Bronchiale astma: ze hoest veel, ze is regelmatig kortademig, er zou sprake zijn van een allergische constitutie. Er is een vermoeden dat de woonomstandigheden van betrokkene niet ideaal zijn met schimmels in de woning waar betrokkene op zou reageren met astmatische ademhaling. De zuurstofsaturatie in het bloed is bevredigend met 99%. De scan van de thorax is normaal. Er wordt betrokkene aangeraden een "gezondere" woning te zoeken. Er is ook sprake van reflux die aanleiding kan geven tot een chronische droge hoest. Er is duidelijk een vorm van restrictief longlijden. Betrokkene heeft vier maal per jaar een opvolging nodig door de longarts en medicatie: Symbicort (=formoterol en budesonide). Ventolin (=salbutamol) of Combivent (=itrapropium en salbutamol), Montelukast (=montelukast).
- Betrokkene klaagde van pijn op de borstkas met gevoeligheidsstoornissen in de linker arm. De cardiologische screening is op alle vlakken bevredigend. Betrokkene heeft wel een hypercholesterolémie die behandeld kan worden met een strikt dieet. Sinds 2009 lijdt betrokkene aan ateriële hypertensie die behandeld wordt met Amlor (=amlodipine =calciumantagonist) en Moduretic (=amiloride en hydrochlorthiazide). De bloeddrukwaarden zijn perfect normaal onder deze behandeling. Jaarlijkse opvolging door de cardioloog kan volstaan.
- Betrokkene leed aan gastritis en refluxoesofagitis waarvoor d.d. 30.03.2013 een operatie werd uitgevoerd (Nissen). De klachten persisteerden echter t.g.v. een Helicobacter infectie die resistent bleek aan de gangbare antibiotica. Een doorgedreven behandeling was nodig om deze bacteriële infectie van de maag/slokdarm te genezen. Deze aanslepende infectie veroorzaakte waarschijnlijk de last op de borstkas die betrokkene met momenten had. Betrokkene neemt preventief Nexiam (=protonpompinhibitor =maagzuurremmers =esomeprazol). Een preventief medicijn moet beschikbaar zijn.
- Betrokkene onderging een operatie aan de sinussen die genezend van aard was.
- Betrokkene zou depressief zijn en heeft Paroxetine (=antidepressivum) en Alprazolam (=kalmeermiddel) en Lysanxia (=kalmeermiddel =prazepam) nodig.
- Betrokkene lijdt aan een discushemia op niveau L5-S1 met druk op de rechter zenuwwortel. Er is ook een uncrossed C3-C4 links. Betrokkene kreeg peridurale infiltraties. Het is niet duidelijk of betrokkene in

januari 2013 effectief een neurochirurgische ingreep onderging aan de ruggengraat. Opvolging door een neuroloog of een orthopedist kan vereist zijn.

- Betrokkene kwam naar België in de hoop geopereerd te kunnen worden voor een oftalmologisch probleem namelijk astigmatisme. Er werd hier niet chirurgisch op ingegrepen. Er werd een concentrische reductie vastgesteld van het gezichtsveld. De rest van het oftalmologisch onderzoek was normaal; er is geen behandeling

- Er zou sprake zijn van lactose intolerantie met spastisch colon. Dit wordt in één medisch attest vermeld zonder enige verdere documentatie. Nochtans kreeg betrokkene de kans om alle pertinente medische stukken over te maken. Zie aangetekend schrijven van 27/08/2013. Ik weerhoud deze aandoening niet als zijnde een ernstige of levensbedreigende aandoening.

- Betrokkene lijdt aan migraine: het neurologisch onderzoek was bevredigend. Er zijn geen aanwijzingen dat betrokkene zou lijden aan een ernstige evolutieve neurologische aandoening. Er zijn musculoskeletale pijnen t.g.v. een slechte houding. Betrokkene was eind 2012 de antimigraineuze medicatie gestopt. Deze bestond uit Topamax en Sumatriptan. Ik weerhoud de migraine niet als zijnde een ernstige of levensbedreigende aandoening.

Betrokkene heeft opvolging nodig door een pneumoloog, een cardioloog, een neuroloog, een gastro-enteroloog. De vraag is of de benodigde zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland 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) 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 (1\$ Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer : de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling] :

- o 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 SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd] van 22/07/2013 met uniek referentienummer BMA 4907: Hieruit blijkt dat gastro-enterologische opvolging mogelijk is. Endoscopisch onderzoek is mogelijk. Dit kan in het Clinical Centre Skopje, Vodnjanska 17, Skopje, Macedonia.
- o van International SOS van 01/07/2013 met uniek referentienummer BMA 4855: Hieruit blijkt dat opvolging door een algemeen internist, een cardioloog en door een pneumoloog mogelijk is in het RE-MEDIKA General Hospital, Makedonska Brigada 18 XVI, 1000 Skopje.
- o van International SOS van 29/08/2013 met uniek referentienummer BMA 4979: Hieruit blijkt dat opvolging door een orthopedisch chirurg, door een kinesist mogelijk is zowel ambulant als in ziekenhuismilieu. Deze zorgen zijn beschikbaar in de polikliniek Neuromedica St. Partizanski odredi 42 te Skopje. Opvolging door een psychiater kan ook georganiseerd worden indien dat vereist zou zijn.

- http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/mkd/en/index.html: Omeprazole, Pantoprazole en lansoprazole, equivalenten van esomeprazole staan op de lijst van essentiële geneesmiddelen in Macedonië. Ze zijn dus goedkoop te krijgen. Budesonide, formoterol, salbutamol, amlodipine, hydrochlorthiazide, furosemide en spironolactone die amiloride kunnen vervangen, paroxetine, aiprazolam en bromazepam, flurazepam en diazepam die prazepam kunnen vervangen.

- <http://www.reglek.com.mk/> ; dit is het register van medicijnen van Macedonië. Het wordt door het Ministerie Van Volksgezondheid samengesteld volgens de internationale ATC standaarden. Itaproprium, Montelukast zijn beschikbaar onder de naam Monkasta en Berodual N.

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

Er dient eerst en vooral opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel 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, afgegeven kan worden. 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 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. »m Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk, § 44, www.echr.coe.int

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen 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)

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 [4 Gjorgjev D, Bacanovic A, Clcevalieva S, Sutevski Z, Grosse-Tebbe S., Health Systems in Transition The former Yugoslav Republic ofMacedonia: Health system review., 2006, p.29-36]. 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. 4 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 [Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, La régime macédonien de la sécurité sociale, 2009, p 9-10].Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Aangezien deze beslissing ook geldt voor betrokkene haar echtgenoot kan worden verondersteld dat zij ook haar steentje bijdraagt

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Macedonië - het land waar hij tenslotte ruim 38 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. Uit het asielinterview van betrokkene en haar echtgenoot dd. 29.03.2010 blijkt dat betrokkene haar ouders, 2 broers alsmede haar schoonouders en drie schoonbroers nog woonachtig zijn te Macedonië. Niets verhindert betrokkene derhalve 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 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."

2.1.4. De grieven van de verzoekers tegen de stelling dat de behandeling beschikbaar zou zijn, zijn tweërlei.

2.1.4.1. In eerste instantie betogen zij dat uit de verslagen van de arts-adviseur de uitgebreidheid van de opvolgings- en behandelingsmogelijkheden niet kan worden vastgesteld en dat derhalve niet kan worden beoordeeld of er sprake is van een theoretische dan wel een effectieve beschikbaarheid. Hoeveel psychiaters/gespecialiseerde geneesheren zijn er en wat is de verhouding tussen de patiëntenpopulatie, zo vragen verzoekers zich af, stellende dat bij gebrek aan antwoord op deze vragen niet op redelijke wijze geoordeeld kan worden omtrent de effectieve beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen.

De informatie die door de arts-adviseur wordt samengevat en de stukken van het administratief dossier waarop hij zich heeft gebaseerd, worden op zich niet door de verzoekers betwist. Verder blijkt verder niet dat op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet steeds wordt vereist dat het aantal beschikbare psychiaters/gespecialiseerde geneesheren per hoofd van de bevolking of de uitgebreidheid van de opvolg- en behandelingsmogelijkheden dient te worden nagegaan. In ieder geval brengen verzoekende partijen ook geen concrete informatie aan dat er zich op dit punt een noemenswaardig probleem van beschikbaarheid zou stellen.

2.1.4.2. Op de tweede plaats stellen verzoekers niet akkoord te gaan met het feit dat de arts-adviseur voor hen beiden voorziet in vervangende medicatie die zeker beschikbaar is, anders dan voorgeschreven krachtens de bijgebrachte medische attesten. Zij stellen dat verwacht mag worden dat de behandelende arts om een specifieke reden de betreffende medicatie heeft voorgeschreven en dat de arts-adviseur verzoekers aan een medisch onderzoek onderwerpt alvorens andere medicatie voor te schrijven zonder terugkoppeling naar de behandelende artsen toe.

De beoordeling door de arts-adviseur dat de huidige medicatie voor zowel verzoeker als voor verzoekster kan worden vervangen door andere, welomschreven en beschikbare medicatie is een strikt medische beoordeling op basis van de medische gegevens die aan de arts-adviseur werden voorgelegd. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de laatstgenoemde arts om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie of dat hiertoe een eigen onderzoek van de betreffende vreemdeling vereist is. Verzoekers brengen ook geen medisch stuk aan waarin de behandelende arts aangeeft dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen worden aangenomen.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Uit de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan geenszins een verplichting worden afgeleid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in

de Vreemdelingenwet werd ingevoerd, wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is "indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene" (*Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35*).

De aandoening van verzoekers en de hiervoor vereiste behandelingen worden niet betwist door de arts-adviseur. Die kon, nu er op dit punt geen betwisting bestaat, aldus oordelen dat hun medische situatie duidelijk was en op basis van de gegevens verstrekt door de arts die de verzoekers zelf consulteerden een advies verlenen. Verzoekende partijen betogen niettemin dat hij, vooraleer te besluiten tot een alternatieve medicamenteuze behandeling hen had moeten onderzoeken. Zoals hierboven aangegeven behoort het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de diens uitsluitende bevoegdheid om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De arts-adviseur is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen. Er blijkt in casu niet dat de arts-adviseur geen kennis had van bepaalde elementen die zijn beoordeling konden beïnvloeden of dat hij zich niet kon uitspreken op basis van de voorliggende medische gegevens en zijn kennis van de aandoeningen van de verzoekers, hun medische voorgeschiedenis en de werking van de betreffende medicatie zonder hen eerst aan een eigen onderzoek te onderwerpen.

2.1.5. De verzoekers geven verder aan niet akkoord te gaan met de beoordeling door de arts-adviseur dat de vereiste medische behandelingen en opvolging toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zij stellen dat de algemene uiteenzetting in het advies van de arts-adviseur in onvoldoende mate een antwoord biedt op de vraag of verzoekers zullen kunnen genieten van de ziekteverzekering. Het gegeven dat verzoekers bij gedwongen terugkeer in eerste instantie noch de hoedanigheid van werknemer, noch van zelfstandige, noch van uitkeringsgerechtigde hebben, en dat, door de hoge werkloosheidsgraad de kans dat zij in hun land van herkomst onmiddellijk aan de slag zouden kunnen gaan weinig waarschijnlijk is, temeer gelet op hun gezondheidstoestand. De kans is evenmin waarschijnlijk, zo stellen zij, dat zij bij hun terugkeer onmiddellijk een uitkering zullen kunnen genieten. Er is daarvoor een periode van tewerkstelling vereist. Dit wordt door de arts-adviseur erkend. Waar hij stelt dat zij van een bestaansminimum zouden kunnen genieten afhankelijk van de situatie, worden de voorwaarden voor het ontvangen ervan niet gespecificeerd zodat het geenszins zeker is, eerder geheel onwaarschijnlijk, dat zij over enige vorm van inkomen zullen kunnen beschikken of zullen kunnen genieten van de voordelen van de ziekteverzekering. Bovendien blijft de vraag naar een wachttermijn onbeantwoord. Bovendien hebben verzoekers niet de mogelijkheden om een aanvullende bijdrage te betalen. De analyse van de arts-adviseur is te simplistisch, niet diepgaand en te weinig concreet en er wordt geconcludeerd op basis van veronderstellingen zonder deze te concretiseren in het huidige dossier. Zelfs als verondersteld mag worden dat verzoekers onmiddellijk het voordeel van de ziekteverzekering kunnen genieten, dan dienen zij sowieso een deel van de kosten van de medische zorgen te dragen. Die financiële draagkracht hebben zij niet. Bovendien wordt de Roma-afkomst van verzoekers genegeerd.

De arts-adviseur ontkent in zijn advies geenszins dat een deel van de kosten van de medische verzorging -maximum 20 %- moeten worden gedragen door de patiënt. Echter wordt bij het vaststellen van de eigen bijdrage de sociale toestand van de patiënt in acht genomen, hetgeen ertoe kan leiden dat hij vrijgesteld wordt van eigen betalingen wanneer hij zich in het sociaaleconomisch minst gunstige scenario bevindt. Voor bepaalde aandoeningen worden patiënten vrijgesteld van betaling. Bovendien, zo stelt de arts-adviseur, dat er geen bewijzen voorliggen van algemene arbeidsongeschiktheid, dat er geen elementen zijn die erop wijzen dat verzoekers geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt, en dat ervan mag worden uitgegaan dat zij dus zelf kunnen instaan voor de kosten van de noodzakelijke medische hulp, temeer nu zij in hun land van herkomst beiden nog familie hebben bij wie zij, desnoods tijdelijk, terecht moeten kunnen voor (tijdelijke) hulp. Deze informatie die door de arts-adviseur werd weergegeven, wordt door de verzoekende partijen niet betwist. Al deze elementen worden door de verzoekende partijen afgewenteld met blote beweringen en een louter tegenspreken van de argumenten, zonder dat daarbij één concreet argument wordt aangehaald. Indien de verzoekende partijen wensen aan te tonen dat de vaststellingen van de arts-adviseur en de logische gevolgtrekkingen op het vlak van de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen niet deugdzaam zijn, dan komt het hen toe om daartoe de nodige gegevens bij te brengen. Niets staat eraan in de weg dat zij zelf argumenten bijbrengen aangaande de vragen die zij zich stellen, gestaafd met de nodige bewijskrachtige gegevens.

Zij blijven dan ook volledig in gebreke om aan te tonen dat zij, in weerwil van wat de arts-adviseur genoegzaam stelt, om financiële redenen geen toegang zouden hebben tot de noodzakelijke zorgen.

De vaststelling dat verzoekers zich verliezen in blote beweringen dringt zich evenzeer op voor wat betreft het verwijt dat verzoekers de arts-adviseur maken dat niet geen rekening zou zijn gehouden met het feit dat hun toegang niet gegarandeerd is omwille van hun Roma-origine. Er ligt geen enkel concreet element voor waaruit zou blijken dat er op dat vlak problemen zouden kunnen rijzen.

2.1.6. Verzoekers richten ten slotte hun pijlen op het feit dat verwerende partij gemeend heeft geen uitspraak te moeten doen over de aandoening van hun twee oudste zonen. Zij stellen dat rekening moet worden gehouden met alle elementen van het dossier, dat de verwerende partij niet kan ontkennen dat zij op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing op de hoogte was van de gezondheidstoestand van de kinderen, en dat de aanvraag ook op hun naam stond. De mogelijkheid tot het aanvullen van het dossier heeft ook betrekking op medische verslaggeving omtrent nieuwe medische aandoeningen.

Uit het administratief dossier blijkt dat de aanvraag van mei 2010, die heeft geleid tot de thans bestreden beslissing inderdaad werd ingediend op naam van verzoekers en de kinderen uit hun gezin. Echter werden bij het indienen ervan geen medische attesten overgemaakt aangaande de aandoeningen van de twee kinderen waarvan sprake, zodat onmiskenbaar is gebleken dat de aanvraag slechts werd ingediend op grond van de aandoeningen waardoor eerste en tweede verzoekers werden getroffen. Niettegenstaande de verzoekers inderdaad de mogelijkheid hadden om te actualiseren, impliceert deze mogelijkheid niet dat de hangende aanvraag kan worden uitgebreid tot personen en aandoeningen die bij het indienen onmiskenbaar geen aanleiding hadden gegeven tot de aanvraag. Het loutere feit dat de twee oudste zonen van het gezin ook waren vermeld op deze aanvraag, doet daaraan geen afbreuk nu het slechts gaat om het weergeven van alle leden van het gezin, waaronder overigens ook het derde kind. Derhalve kon de verwerende partij dan ook genoegzaam stellen dat de medische attesten die later werden bijgevoegd voor de twee jongens niet in overweging konden worden genomen, maar dat het de betrokkenen vrijstaat om een nieuwe aanvraag in te dienen op grond van deze medische attesten.

2.1.7. Uit hetgeen voorafgaat, blijkt dat het middel in geen van zijn onderdelen gegrond is. De verwerende partij kon op deugdzame wijze op grond van de adviezen van de arts-adviseur oordelen dat de aangehaalde medische problemen van eerste en tweede verzoeker niet kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en dat de later ingediende attesten voor de twee zonen niet in overweging konden worden genomen in het kader van de huidige beslissing. De eerste bestreden beslissing blijft derhalve onverminderd overeind.

2.2.1. Het tweede middel is afgeleid uit de schending van artikel 7 van de Vreemdelingenwet, van artikel 62 van diezelfde wet, van de motiveringsverplichting, van de artikelen 1 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, van de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel en van de artikelen 3 en 13 van het EVRM. Verzoekers voeren verder de miskenning aan “van het arrest van het E.H.R.M. Mohammed v/ Oostenrijk n° 2283/12 dd. 6 juni 2013.” Het wordt uiteengezet als volgt:

“4.2.1.

De Dienst Vreemdelingenzaken begaat een manifeste beoordelingsfout, door aan de verzoekers mede te delen dat zij het grondgebied dient te verlaten.

Dat aan iedere administratieve rechtshandeling draagkrachtige motieven ten grondslag moeten liggen.

Dat een bestuurshandeling aldus is gemotiveerd als niet alleen de concrete feiten maar ook de op die feiten toepasselijke rechtsregels worden vermeld en tevens wordt uitgelegd hoe de toepassing van die rechtsregels op de feiten naar de uiteindelijke beslissing heeft geleid.

Dat dit hier niet op afdoende wijze is gebeurd.

4.2.2.

Dat de aanvraag tot medische regularisatie op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet nog niet definitief beslecht werd.

Met huidig verzoekschrift tot nietigverklaring wordt immers deze beslissing tot ongegrondheid aangevochten.

4.2.2.1.

Uit de voorbereidende werken van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet alsook uit rechtspraak bij uw Raad alsook bij de Raad van State (arrest nr. 207.909 dd. 5 oktober 2010) kan afgeleid worden dat er geen verwijderingsmaatregel kan gebeuren ten aanzien van een vreemdeling, wiens aanvraag voor een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet nog niet ten gronde werd beoordeeld, of dewelke nog niet definitief is geweest, en dit op straffe van schending van artikel 3 E.V.R.M.

"... Wel is het zo dat een vreemdeling die geen identiteitsdocument overmaakt en evenmin aantoont dat hij in de onmogelijkheid vertoeft om het vereiste identiteitsdocument in België over te maken, niet verwijderd zal worden indien zijn medische situatie dermate ernstig is dat een verwijdering een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM."

(Zie arrest nr. 16.199 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dd. 23 september 2009)

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde reeds voorheen dat artikel 3 E.V.R.M. dreigt geschonden te worden indien omtrent de medische problematiek niet wordt gemotiveerd in een uitwijzingsbevel.

"Au regard de la nature de droit absolu reconnue à l'article 3 de la Convention européenne précitée par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, le Conseil estime pour sa part que la même règle doit s'appliquer dans les cas où une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre précitée, est déclarée irrecevable pour un motif étranger à l'appréciation des éléments médicaux invoqués par l'étranger, tel que l'absence de production de la preuve de l'identité requise.

Il résulte de ce qui précède qu'une mesure d'éloignement prise à l'égard d'une étranger dont la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre précitée a été déclarée irrecevable pour un des motifs susmentionnés, sans que soient examinés les éléments médicaux invoqués, viole l'article 3 de la Convention européenne précitée lorsque, comme dans le cas d'espèce, il ne ressort aucunement de sa motivation que l'administration a examiné si la maladie que le demandeur avait invoquée entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine du demandeur, notamment parce qu'il n'existerait pas de traitement adéquat dans ce pays."

(Arrest nr. 14.397 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dd. 25 juli 2008)

"De verweerder kan worden gevolgd waar hij aangeeft dat de rechtspraak van het EHRM zeer streng is voor wat betreft de schending van artikel 3 van het EVRM in het geval van zieke personen. Evenwel dient te worden vastgesteld dat in casu op geen enkele wijze werd nagegaan of de situatie van verzoeker te vergelijken is met de situatie zoals besproken in de rechtspraak van het EHRM, m.a.w. of zijn situatie uitzonderlijk is en dit terwijl de verweerder toch wel indicaties had betreffende de medische toestand van verzoeker. Waar verweerder stelt dat verzoeker geenszins verplicht is om naar zijn land van herkomst terug te keren, dient vastgesteld te worden dat het bevel verzoeker verplicht om het Rijk te verlaten, alsook het Schengengrondgebied.

De verweerder verduidelijkt niet waar verzoeker elders heen zou kunnen gaan dan naar zijn land van herkomst, hetgeen het enige land is waarvan hij de nationaliteit heeft en waarvan hij ook zeker is van een verblijf.

Bovendien gaat verweerder hiermee opnieuw niet in op de ingeroepen medische situatie van verzoeker. De Raad is van oordeel dat het argument van verweerder hypocriet is en op zijn minst niet is uitgewerkt. De verweerder geeft ook nog aan dat verzoeker medische elementen kan laten gelden voor een verlenging van de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten. Dergelijk argument is een a posteriori argument en toont ook niet aan dat een verlenging van de termijn in casus zal worden toegekend.

Aldus is de Raad van oordeel dat de verweerder door de medische situatie van verzoeker op geen enkel moment te onderzoeken artikel 3 van het EVRM heeft geschonden."

(Arrest nr. 88.217 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dd. 26 september 2012)

4.2.2.2.

Er dient rekening gehouden te worden met hogere rechtsnormen, zoals de bepalingen van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Artikel 7 Vreemdelingenwet, waarnaar in de bijlages 13 wordt verwezen, staat uitdrukkelijk 'onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag../'

Deze zinsnede toont op expliciete wijze de prioriteit van de internationale verdragen aan (hetgeen sowieso aan de orde is, gelet op de hiërarchie van de rechtsnormen).

Een mogelijke schending van artikel 3 E.V.R.M. dient aldus onderzocht te worden en het feit dat dit onderzoek gebeurd is, dient te blijken uit de uitwijzingsbeslissing.

4.2.2.3.

In Macedonië zullen de verzoekers geen beroep kunnen doen op de noodzakelijk medische opvolging en behandelingen. In Macedonië is de gezondheidszorg beperkt en niet voor éénieder toegankelijk, en al zeker niet voor mensen van Roma-origine.

Indien de verzoekers het Belgische grondgebied dienen te verlaten met het oog op een terugkeer naar hun land van herkomst, lopen de verzoekers het risico bloot gesteld te worden aan ernstige mensenrechtenschendingen.

Artikel 3 E.V.R.M. dreigt geschonden te worden.

4.2.2.4.

In de tweede en derde bestreden beslissing wordt op geen enkele manier gewag gemaakt van de medische problematiek van de verzoekers.

Bij gebrek aan enige verwijzing kan slechts afgeleid worden dat de medische problematiek van de verzoekers niet werd beoordeeld bij het uitvaardigen van deze beslissing tot verwijdering.

Dat er reeds een beslissing tot ongegrondheid van de medische regularisatieaanvraag werd afgeleverd, neemt niet weg dat de Dienst Vreemdelingenzaken bij het nemen van andere beslissingen - zoals in casu de bevelen tot het verlaten van het grondgebied - de medische problematiek niet in overweging dient te nemen of hieromtrent niet dient te motiveren.

Bovendien, de medische problematiek van de twee oudste zonen van de verzoekers is kenbaar gemaakt bij de Dienst Vreemdelingenzaken, doch de Dienst Vreemdelingenzaken heeft geen beslissing willen nemen daaromtrent. Een verwijzing naar de ongegrondheidsbeslissing genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is dan ook sowieso onvoldoende.

Verwerende partij schendt de formele motiveringsplicht.

- 4.2.2.5.

Conform de hoger vermelde artikelen moet de motivering van een bestuurshandeling draagkrachtig zijn. Dat wil zeggen dat de motivering de beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (R.v.St. nr. 72.635, 23 maart 1998, A.P.M. 1998 (samenvatting), 64; Arrbr. Brussel 5 oktober 2002, J.T.T. 2003, afl. 867, 393).

De bevelen om het grondgebied te verlaten zijn disproportioneel bezwarend ten overstaan van het belang dat de verzoekers kunnen invoeren om wel in België te verblijven in functie van de medische problemen.

De bestreden beslissingen zijn kennelijk onzorgvuldig en maakt een manifeste schending uit van de hierboven beschreven principes en wetsbepalingen.

4.2.3.

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken de artikelen 3 en 13 van het E.V.R.M. heeft miskend.

Artikel 3 E.V.R.M. klinkt als volgt:

"Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. "

Artikel 13 E.V.R.M. omhelst het recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel:

"Een ieder wiens rechten en vrijheden die in dit Verdrag zijn vermeld, zijn geschonden, heeft recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel voor een nationale instantie, ook indien deze schending is begaan door personen in de uitoefening van hun ambtelijke functie"

Zoals reeds aangehaald, ten opzichte van de verzoekers werd een beslissing tot ongegrondheid van de medische regularisatieaanvraag genomen.

Met huidig verzoekschrift wordt tegen deze ongegrondheidsbeslissing hoger beroep aangetekend (eerste middel). Dit is geen schorsende procedure.

Tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten staat een annulatieberoep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen overeenkomstig artikel 39/2, §2 van de Wet van 15 december 1980 open. Evenmin heeft dit schorsende werking.

Het ontbreken van de schorsende werking van huidige beroepsprocedure, doet vragen rijzen omtrent de effectiviteit van dit rechtsmiddel. Het ontbreken van schorsende werking impliceert immers dat de Belgische overheid de bevelen om het grondgebied te verlaten kan tenuitvoerleggen, zonder het resultaat van de procedure af te wachten.

Nochtans halen de verzoekers in de huidige beroepsprocedure aan dat artikel 3 E.V.R.M. geschonden is door de bestreden beslissingen (cf. eerste middel: foute interpretatie van artikel 3 E.V.R.M.).

Er kan verwezen worden naar het arrest van het E.H.R.M. Mohammed v/ Oostenrijk n° 2283/12 dd. 6 juni 2013:

"(i) General principles

69. The Court has held on many occasions that Article 13 of the Convention guarantees the availability at national level of a remedy with which to enforce the substance of the Convention rights and freedoms in whatever form they may happen to be secured in the domestic legal order. The effect of Article 13 is thus to require the provision of a domestic remedy to deal with the substance of an "arguable complaint" under the Convention and to grant appropriate relief. The scope of the Contracting States' obligations

under Article 13 varies depending on the nature of the applicant's complaint; however, the remedy required by Article 13 must be "effective" in practice as well as in law (see *Kudta v. Poland* [GC], no. 30210/96, § 157, ECHR 20000X1; *M.S.S. v. Belgium and Greece* [GC], no. 30696/09, § 288, ECHR 2011; and *I.M. v. France*, no. 9152/09, § 128, 2 February 2012).

70. The Court has further specified that the "effectiveness" of a "remedy" within the meaning of Article 13 does not depend on the certainty of a favourable outcome for the applicant. Nor does the "authority" referred to in that provision necessarily have to be a judicial authority; but if it is not, its powers and the guarantees which it affords are relevant in determining whether the remedy before it is effective. Also, even if a single remedy does not by itself entirely satisfy the requirements of Article 13, the aggregate of the remedies provided for under domestic law may do so (see *Gebremedhin [Gaberamadhien] v. France*, no. 25389/05, § 53, ECHR 2007UV § 53; *M.S.S. v. Belgium and Greece*, cited above, § 289; and *I.M. v. France*, cited above, § 129).

71. As noted above, in order to be effective the remedy required by Article 13 must be available in practice as well as in law. In particular, this requires availability in the sense that its exercise must not be unjustifiably hindered by the acts or omissions of the authorities of the respondent State (see *Çakici v. Turkey* [GC], no. 23657/94, § 112, ECHR 199901V). Article 13 requires the provision of a domestic remedy allowing the competent national authority both to deal with the substance of the relevant Convention complaint and to grant appropriate relief, although Contracting States are afforded some discretion as to the manner in which they conform to their obligations under this provision (see *Jabari v. Turkey*, no. 40035/98, § 48, ECHR 20000 VIJ1). Particular attention should be paid to the speed of the remedial action itself, it not being excluded that the adequate nature of a remedy can be undermined by its excessive duration (see *Doran v. Ireland*, no. 50389/99, § 57, ECHR 20030X).

72. Lastly, in view of the importance which the Court attaches to Article 3 of the Convention and the irreversible nature of the damage which may result if the risk of torture or ill-treatment materialises, the effectiveness of a remedy within the meaning of Article 13 imperatively requires close scrutiny by a national authority (see *Shamayev and Others v. Georgia and Russia*, no. 36378/02, § 448, ECHR 20050111), independent and rigorous scrutiny of any claim that there exist substantial grounds for fearing a real risk of treatment contrary to Article 3 (see *Jabari*, cited above, § 50), and a particularly prompt response (see *Bati and Others v. Turkey*, nos. 33097/96 and 57834/00, § 136, ECHR 200401V (extracts)). It also requires that the person concerned should have access to a remedy with automatic suspensive effect (see *Conka v. Belgium*, no. 51564/99, §§ 81-83, ECHR 200201; *Gebremedhin [Gaberamadhien]*, cited above, § 66; *M.S.S. v. Belgium and Greece*, cited above, §§ 290-293; and *I.M. v. France*, cited above, §§ 132-134)."

Als conclusie stelt het Europees Hof voor de Rechten van de Mens:

"85. It follows that in the specific circumstances of the case the applicant was deprived of de-facto protection against forced transfer in the course of the proceedings concerning his second asylum application while having - at the relevant time - an arguable claim under Article 3 of the Convention in respect of his forced transfer to Hungary. There was therefore a violation of Article 13 in conjunction with Article 3 of the Convention. "

Dat de verzoekers een 'arguable claim' onder artikel 3 E.V.R.M. hebben. De ongegrondheidsbeslissing genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangevochten.

Dat aan de verzoekers geen wettelijke bescherming wordt geboden tegen een gedwongen repatriëring, aangezien aan hen de bevelen om het grondgebied te verlaten binnen de 30 dagen werd afgeleverd en dat tegen deze beslissingen geen daadwerkelijk rechtsmiddel bij de nationale instanties openstaat, aangezien slechts een niet-schorsend beroep bij wet wordt voorzien.

Aldus, hoewel de verzoekers een 'arguable claim' onder artikel 3 E.V.R.M. hebben, wordt hen geen bescherming geboden tegen de uitvoering van de bevelen om het grondgebied te verlaten, tegen een gedwongen repatriëring naar Macedonië.

Dat het recente arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bepaalt dat ieder beroep tegen een verwijderingsmaatregel een schorsend karakter dient te hebben, in zoverre de middelen gegrond zijn op artikel 3 E.V.R.M.

4.2.5.

De tweede en derde bestreden beslissing, de bevelen om het grondgebied te verlaten, dienen eveneens vernietigd te worden, minstens wegens schending van de formele motiveringsplicht."

2.2.2. De Raad stelt vast dat de eerste bestreden beslissing, met name de beslissing waarmee de aanvraag van verzoekers op grond van artikel 9er ongegrond werd bevonden, onverminderd overeind is gebleven. Deze beslissing is, in hoofde van eerste en tweede verzoekers gestoeld op de vaststelling dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn én toegankelijk in hun land van herkomst. Verzoekers hebben de Raad er niet van kunnen overtuigen dat daar anders over zou moeten worden gedacht en maken op grond van de reeds door hen aangevoerde argumenten niet aannemelijk dat zij

het slachtoffer dreigen te worden van een onmenselijke of vernederende behandeling. In die optiek hebben zij dan ook geen belang bij de grief die er in wezen op gesteund is dat reeds een bevel om het grondgebied te verlaten werd afgeleverd nog voordat het beroep tegen de voormelde beslissing werd behandeld door de Raad. Bovendien is er het vermoeden van wettigheid dat aan elke administratieve rechtshandeling kleefte en dat deze administratieve rechtshandeling in beginsel uitvoerbare kracht verleent. Dat een motiveringsgebrek zou kleven aan de bevelen gaat dan ook niet op voor wat betreft eerste en tweede verzoekers, nu uit het administratief dossier blijkt dat hun medische situatie wel degelijk in acht werd genomen, middels de beslissing inzake de aanvraag op grond van artikel 9ter. Ten slotte zijn er geen gegevens voorhanden waaruit blijkt dat verzoekers gedwongen zouden zijn verwijderd hangende het geding. Een schending van de artikelen 3 en 13 van het EVRM zijn derhalve niet aangetoond.

2.2.3. Wat betreft verzoekers' verwijzing naar de situatie van de twee kinderen, en hun betoog dat *“de medische problematiek van de twee oudste zonen van de verzoekers is kenbaar gemaakt bij de Dienst Vreemdelingenzaken, doch de Dienst Vreemdelingenzaken heeft geen beslissing willen nemen daaromtrent”*, is de Raad van oordeel wat volgt.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens). De formele motiveringsplicht is ook neergelegd in artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Artikel 8 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat het bevel om het grondgebied te verlaten de bepaling van artikel 7 vermeldt die werd toegepast.

Uit het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten blijkt dat het is genomen om de volgende redenen :

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd: Het regelmatig verblijf van betrokkene is verstreken sinds 19.06.2010. Omdat betrokkene een asielaanvraag en een aanvraag 9ter indiende, werd het verblijf toegestaan tot zolang het onderzoek naar de asielmotieven en de medische elementen liep. Betrokkene wist dat dit om een precaire verblijfssituatie ging. Op dd. 20.07.2010 werd de asielprocedure afgesloten met een negatieve beslissing. De aanvraag 9ter werd op dd. 05.11.2013 ongegrond beslist. Het verblijf van betrokkene is dus niet langer gewettigd.”

Derhalve is onmiskenbaar gemotiveerd om welke reden het bevel wordt afgeleverd, met name wordt gesteund op artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet en het feit dat het regelmatig verblijf is verstreken en het niet langer gewettigd is ingevolge het afsluiten van de hangende aanvragen. De

verwijzing in artikel 7 van de Vreemdelingenwet naar de prioriteit van internationale verdragen houdt verder niet in dat daarover in elke zaak en zonder enige uitzondering uitdrukkelijk moet worden gemotiveerd, temeer nu blijkt wat volgt.

Wie zich wenst te beroepen op artikel 3 van het EVRM, dat bepaalt dat "niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen", moet er evenwel blij van geven dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat hij in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt om te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling en diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt is er toe gehouden zijn beweringen te staven met een begin van bewijs. De bescherming verleend via artikel 3 van het EVRM zal immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing vinden. Een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat evenmin. Verzoekers brengen geen enkel concreet element bij over de gezondheidssituatie van hun zonen en het eventuele gebrek aan behandelingsmogelijkheden in hun land van herkomst, de algemene verwijzing naar de situatie van de Roma in Macedonië uitgezonderd. Deze verwijzing steunt evenwel slechts op een blote, niet ondersteunde bewering, zodat ze niet dienstig is om enig risico aannemelijk te maken. Derhalve tonen verzoekers niet aan dat de verwerende partij geen rekening zou hebben gehouden met de situatie van de kinderen. Immers stellen zij wel een schending van artikel 3 van het EVRM aan de kaak, maar blijven zij volstrekt in gebreke om aan te tonen dat dit risico wel degelijk bestaat, noch dat de verwerende partij dit risico zou hebben veronachtzaamd of dienaangaande had dienen te motiveren in het bevel om het grondgebied te verlaten. Daarbij komt overigens nog dat in de zaak 149 083 thans een arrest wordt gewezen over een latere aanvraag om medische regularisatie die werd ingediend namens verzoekers en hun kinderen waarin in de aanvraag wordt verwezen naar de medische situatie van eerste en tweede verzoekers, maar niet naar de situatie van de kinderen, zodat verzoekers klaarblijkelijk zelf van oordeel waren dat zich ter zake geen probleem stelt (RvV 10 september 2014, nr. 129 042).

2.2.4. Een schending van artikel 3 van het EVRM is niet aangetoond net zomin als een schending van artikel 13 van het EVRM, gezien, zoals reeds werd gesteld, er geen gegevens voorhanden waaruit blijkt dat verzoekers gedwongen zouden zijn verwijderd hangende het geding. Een schending van de formele motiveringsplicht werd evenmin aannemelijk gemaakt. Het tweede middel is, in zoverre ontvankelijk, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien september tweeduizend veertien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. WIJNANTS