

## Arrest

nr. 137 603 van 29 januari 2015  
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X  
2. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 27 augustus 2014 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 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt van 22 juli 2014.

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 25 september 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 oktober 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat A. HENDRICKX verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. IMPENS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

*“Mijnheer de Burgemeester,*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.11.2011 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 17.11.2011. deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

De arts-adviseur oordeelde in haar advies d.d. 17.07.2014 (zie verslag in gesloten omslag) dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat A.S. op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

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).

Gezien er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A.S. te willen overhandigen.

**GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN A.S. (R.R.: ...) ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG."**

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. De verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van de formele motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en 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).

Zij citeren vooreerst de motieven van de bestreden beslissing en stellen vervolgens:

*"Artikel 9ter, §1, eerste lid Vreemdelingenwet luidt als volgt:*

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

*Dat art 9ter V.W. de bepalingen van art 15 van de richtlijn 2004/83/EG omzet die voorziet in een invoering van een bescherming voor vreemdelingen die niet onder dé bescherming van de Conventie van Genève vallen, maar ten aanzien van wie:*

- *er zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat,*
- *indien zij terugkeren naar hun land van herkomst,*
- *ze een reëel risico lopen op ernstige schade*

*Dat uit de voorbereidende werken van de wet van 15.09.2006 blijkt dat art. 9ter V.W. betrekking heeft op vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf.*

*Dat hieruit blijkt dat de wetgever aan de tegenpartij een medisch onderzoek heeft willen opleggen binnen een context die veel ruimer is dan de rechtspraak die ingeroepen wordt door de tegenpartij.*

*Dat de tegenpartij inderdaad haar onderzoek beperkt door louter te verwijzen naar een graad van ernst zoals vereist in het art 3EVRM dat, zoals geïnterpreteerd door het EHRM, een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer ver gevorderd stadium van de ziekte.*

*Dat de wetgever echter verschillende specifieke hypothesen voorzien heeft:*

*Dat uit de bepalingen van artikel 9ter, §1, eerste lid Vreemdelingenwet blijkt dat drie types van ziekten aanleiding moeten kunnen geven tot de toekenning van een machtiging tot verblijf aangezien een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of van verblijf, te weten:*

*de ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven*

*de ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn fysieke*

*integriteit*

*de ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling*

*Hieruit volgt dat de tekst van art 9ter, §1, eerste lid V.W. geen interpretatie toelaat die zich louter beperkt tot een onderzoek of de aandoening levensbedreigend is of met andere woorden of er een risico is op overlijden, aangezien de wet nog twee andere hypothesen voorziet.*

*Dat uit de bestreden beslissing of het medisch rapport van de arts-adviseur nergens blijkt of er ook onderzoek gevoerd is of de aandoening van verzoekster een reëel risico inhoudt voor haar fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar haar land van herkomst.*

*Waar uit de bestreden beslissing eventueel mag blijken dat de aandoening van verzoekster geen risico zou inhouden voor haar leven, er echter niet uit mag blijken dat de aandoening van verzoekster geen reëel risico inhoudt voor haar fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar haar land van herkomst.*

*Dat in diezelfde zin beslist werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het arrest van 27 november 2012, nr 92.258 in de zaak 105.126 / III*

*Dat de bestreden beslissing dan ook manifest foutief en onvoldoende gemotiveerd is en het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de art. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 schendt.*

*Verzoekster is aangewezen op het medicament genaamd "Remicade".*

*Als verzoekster haar medicatie zou moeten missen, zou dat nefaste gevolgen hebben voor haar leven. Haar gezondheid zal achteruit gaan, al dan niet met de dood tot gevolg. Men zal niet vergeten dat de ziekte van Crohn een ernstige ziekte is.*

*Remicade is in theorie te verkrijgen in Macedonië, echter, er is geen terugbetalingsregeling voorzien van deze medicatie in Macedonië. Zoals blijkt uit stuk 4 wordt het ook niet overal toegediend.*

*Zowel de behandelende arts van verzoekster als haar raadvrouw namen contact op met de instanties in Macedonië. U vindt deze mailconversaties in bijlage. (stuk 6)*

*Ik verwijs eveneens naar stuk 5 van Dr. JF. R., dat luidt als volgt:*

*A QUI DE DROIT,*

*J'ai pris connaissance de la décision du médecin, le Dr. K.G., concernant la patiente A.S. née le 13 juillet 1982. Comme indiqué dans de nombreux courriers, cette patiente présente une maladie de Crohn à localisation diffuse. J'ai soigné cette patiente pour la première fois en date du mois d'août 2011.*

*A ce moment, la patiente recevait comme traitement des corticoïdes et de l'imuran. La situation médicale était catastrophique avec une altération sévère de l'état général et une malnutrition. De façon évidente, la maladie de Crohn de cette patiente est réfractaire à l'imuran.*

*De façon logique, un traitement par anti-TNF (Remicade) a été proposé à la patiente, ce qui a permis une nette amélioration de l'état général et une disparition des paramètres de malnutrition. Ce traitement a dû être intensifié avec un raccourcissement des intervalles entre les perfusions et l'ajout d'un traitement immunosuppresseur afin de potentialiser le premier traitement. La situation médicale de la patiente s'en est trouvée améliorée.*

*Un retour en Macédoine signifiera pour cette patiente un retour à la case départ puisque ce traitement par anti TNF, même s'il est disponible théoriquement puisque vendu en Macédoine, ne lui sera pas administré car non remboursé, Madame A.S. reçoit 300 mg de Rémicade toutes les 6 semaines. Ce traitement revient à 1655 euros par 6 semaines en Belgique dont plus de 1500 euros sont pris-en charge par notre système de santé. En Macédoine, il semble que le prix soit légèrement inférieur, à savoir 1356 euros par 6 semaines. Ce traitement ne figure pas sur la liste des médicaments remboursés dans ce pays. En l'absence de remboursement de ce traitement il est évident que ce médicament ne pourra pas, pour des raisons financières, être administré à la patiente.*

*L'absence de traitement adapté dans la maladie de Crohn conduit inévitablement à une destruction tissulaire progressive de l'intestin entraînant des phénomènes irréversibles. De ce fait, cette patiente sera exposée lors de son retour éventuel en Macédoine à, outre une récurrence de la maladie, la destruction progressive de l'intestin avec son cortège de complications chirurgicales/ infectieuses et générales. Nous savons en effet que la morbidité et la mortalité est augmentée chez les patients qui présentent une maladie inflammatoire intestinale sévère mal suivie. Cette situation correspond donc vraisemblablement aux conditions nécessaires à l'application de l'article 9 ter.*

*Je prie donc mon collègue, le Docteur K.G., de bien vouloir réexaminer la situation médicale de cette patiente et suis prêt à lui fournir toutes les informations nécessaires dont je dispose.*

*Dat verzoekster onmogelijk kan terugkeren naar haar thuisland aangezien haar medicatie voor haar niet beschikbaar is in haar thuisland, omwille van de te hoge kosten, en haar gezondheid bijgevolg zal verslechteren, al dan niet met de dood tot gevolg.*

*Onderlijnen wij dat het feit dat de behandelende arts-specialist van verzoekster erg veel tijd heeft gestoken in het dossier, aangeeft hoezeer haar behandelende arts overtuigd is van het feit dat verzoekster in België dient behandeld te blijven.*

*De ingeroepen middelen zijn gegrond.”*

2.2. 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 aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht moet worden beoordeeld in het licht van de rechtsgrond van de bestreden beslissing.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door “(d)e 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”.

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 juli 2014. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf wettig en afdoende gemotiveerd zijn, en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Het advies luidt als volgt:

“Geachte heer

[...]

*Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 08.11.2011.*

*Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:*

*- Medisch getuigschrift d.d. 16/08/2011, opgesteld door dr. P.M., huisarts.*

*- Protocol d.d. 22/08/2011 van een CT abdomen van 11/08/2011, opgesteld door dr. M.G., radioloog / dr. M.D., radioloog.*

*- Voorlopig hospitalisatieverslag d.d. 17/08/2011, opgesteld door prof. dr. M. M., gastro-enteroloog (hospitalisatie op de dienst gastro-enterologie van het C.H.U. Mont-Godinne van 11/08/2011 tot 17/08/2011 in verband met een verergering van ziekte van Crohn bij een onderliggende Campylobacter-infectie, ferriprive anemie en hyponatriëmie op diarree en braken).*

*- Hospitalisatieverslag d.d. 22/08/2011, eveneens opgesteld door prof. dr. M. M. (hospitalisatie op de dienst gastro-enterologie van het C.H.U. Mont-Godinne van 11/08/2011 tot 17/08/2011 in verband met een verergering van ziekte van Crohn bij een onderliggende Campylobacter jejuni-infectie, ferriprive anemie en hyponatriëmie op diarree en braken).*

*- Protocol van een coloscopie d.d. 31/08/2011, opgesteld door prof. dr. Th. D.R., gastro-enteroloog, en mede ondertekend door dr. J.-F. R., gastro-enteroloog.*

*- Protocol van een oesofagogastroduodenoscopie d.d. 31/08/2011, eveneens opgesteld door prof. dr. Th. D.R. en mede ondertekend door dr. J.-F. R..*

*- Hospitalisatieverslag d.d. 01/09/2011, eveneens opgesteld door prof. dr. M. M. (hospitalisatie op de dienst gastro-enterologie van het C.H.U. Mont-Godinne van 30/08/2011 tot 01/09/2011 voor endoscopische oppuntstelling van ziekte van Crohn, eveneens vaststelling van ferriprive anemie en vitamine B-deficiëntie),*

*- Protocol anatomopathologie d.d. 07/09/2011 (biopsies van 31/08/2011), opgesteld door dr. C. F., geneesheer-specialist voor pathologische anatomie / prof. dr. M. D., geneesheer-specialist voor pathologische anatomie, en mede ondertekend door dr. J.-F. R..*

*- Voorlopig hospitalisatieverslag d.d. 17/10/2011, eveneens opgesteld door prof. dr. M. M.*

*(hospitalisatie op de dienst gastro-enterologie van het C.H.U. Mont-Godinne van 07/10/2011 tot 17/10/2011 wegens een Crohn-opstoot (met opstarten van anti-TNF behandeling), deshydratatie en ijzertekort).*

*- Onvolledig protocol d.d. 21/10/2011 van een entero-MRI van 07/10/2011, opgesteld door dr. C. A., radioloog (de tweede pagina van het betreffende protocol ontbreekt).*

*- Medisch getuigschrift d.d. 23/10/2011, opgesteld door dr. J.-P. R. en met aanvulling van dr. J.-C. D., huisarts.*

*- Protocol d.d. 25/10/2011 van een RX dundarm transit van 11/10/2011, opgesteld door dr. B.D.C., radioloog.*

*- Medisch getuigschrift d.d. 04/11/2011, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R..*

*- Consultatieverslag d.d. 04/11/2011, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R. (raadpleging gastro-enterologie op 31/10/2011).*

*- Onvolledig hospitalisatieverslag d.d. 10/01/2012 van onbekende opsteller, dienst gynaecologie van het C.H.U.-Mont-Godinne (verblijf in het ambulant-medisch-chirurgisch-centrum voor electieve resectie van een endometriumpoliep via hysteroscopie op 06/01/2012) (de derde pagina van het betreffende hospitalisatieverslag ontbreekt).*

*- Aanvullend medisch verslag d.d. 13/01/2012, opgesteld door dr. O. D., gynaecoloog.*

*- Voorlopig hospitalisatieverslag d.d. 18/01/2012, opgesteld door dr. J.H., geneesheer-specialist in opleiding voor inwendige geneeskunde / dr. J.-B.N., geneesheer-specialist in opleiding voor inwendige geneeskunde (hospitalisatie op de dienst spoedgevallen van het C.H.U. Mont-Godinne van 17/01/2012 tot 18/01/2012 wegens braken en diarree waarschijnlijk in het kader van acute gastro-enteritis, er bleken geen argumenten voor een Crohn-opstoot).*

*- Consultatieverslag d.d. 09/07/2012, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R. (raadpleging gastro-enterologie op 09/07/2012).*

*- Medisch getuigschrift d.d. 10/07/2012, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R.*

*- Protocol van een lactosetolerantietest d.d. 12/07/2012, opgesteld door dr. J.-P.M., gastro-enteroloog.*

*- Onvolledig hospitalisatieverslag d.d. 18/07/2012 van onduidelijke opsteller, dienst gastro-enterologie van het C.H.U. Mont-Godinne (hospitalisatie op de dienst gastro-enterologie van het C.H.U. Mont-Godinne van 09/07/2012 tot 13/07/2012 voor enterale voeding gezien belangrijke vermagering, tevens vitamine D-deficiëntie en volledige lactasedeficiëntie) (de vijfde en zesde pagina van het betreffende hospitalisatieverslag ontbreken).*

*- Consultatieverslag d.d. 16/10/2012, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R. (raadpleging gastro-enterologie op 10/10/2012).*

- Medisch getuigschrift d.d. 18/06/2013, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R..
- Consultatieverslag d.d. 01/07/2013, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R. (raadpleging gastro-enterologie op 18/06/2013).
- Medisch getuigschrift d.d. 10/10/2012, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R.: het betreffende medisch getuigschrift bevat geen identificatiegegevens van de betrokken persoon/"patiënt" (naam, voornaam, geboortedatum ontbreken); dit medisch getuigschrift wordt inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.
- Medisch getuigschrift d.d. 07/01/2013, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R.: het betreffende medisch getuigschrift bevat geen identificatiegegevens van de betrokken persoon/"patiënt" (naam, voornaam, geboortedatum ontbreken); dit medisch getuigschrift wordt inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.
- Medisch getuigschrift d.d. 16/09/2013, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R.: het betreffende medisch getuigschrift bevat geen identificatiegegevens van de betrokken persoon/"patiënt" (naam, voornaam, geboortedatum ontbreken); dit medisch getuigschrift wordt inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.
- Getuigschrift d.d. 24/01/2012, opgesteld door B.S., psycho-analyticus: de informatie in dit document is niet van die aard dat zij mijn beoordeling wijzigt van de diagnostische en klinische gegevens die blijken uit de voorgelegde medische getuigschriften.

Teneinde de medische toestand van de betrokkene te actualiseren en om een duidelijk zicht te krijgen op de verdere evolutie, de actuele pathologieën en de lopende behandeling werden een bijkomend medisch getuigschrift en een recent verslag gastro-enterologie met vermelding van de evolutie en de precieze aard van de huidige behandeling, alsook andere relevante medische verslagen indien van toepassing, opgevraagd per schrijven van 29/04/2014. Hierop werden door de betrokkene de volgende aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld:

- Kopie van het hospitalisatieverslag van 18/07/2012 van onduidelijke opsteller, dienst gastro-enterologie van het C.H.U. Mont-Godinne (hospitalisatie op de dienst gastro-enterologie van het C.H.U. Mont-Godinne van 09/07/2012 tot 13/07/2012 voor enterale voeding gezien belangrijke vermagering, tevens vitamine D-deficiëntie en volledige lactasedeficiëntie) (de zesde pagina van het betreffende hospitalisatieverslag ontbreekt).
- Kopie van het consultatieverslag d.d. 16/10/2012, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R. (raadpleging gastro-enterologie op 10/10/2012).
- Consultatieverslag d.d. 18/01/2013, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R. (raadpleging gastro-enterologie op 07/01/2013).
- Protocol van een coloscopie d.d. 04/02/2013, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R..
- Consultatieverslag d.d. 29/03/2013, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R. (raadpleging gastro-enterologie op 25/03/2013).
- Consultatieverslag d.d. 21/05/2013, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R. (raadpleging gastro-enterologie op 14/05/2013).
- Kopie van het consultatieverslag d.d. 01/07/2013, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R. (raadpleging gastro-enterologie op 18/06/2013).
- Consultatieverslag d.d. 17/09/2013, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R. (raadpleging gastro-enterologie op 16/09/2013),
- Medisch verslag d.d. 10/03/2014, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R..
- Medisch getuigschrift d.d. 13/05/2014, eveneens opgesteld door dr. J.-F. R..

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 32-jarige vrouw sinds augustus 2011 medische zorgen krijgt op de dienst gastro-enterologie van het C.H.U. Mont-Godinne in het kader van ziekte van Crohn met diffuse lokalisatie (duodenum, ileum, colon) en lactose-intolerantie.

In augustus 2011 stond de betrokkene onder behandeling met corticosteroiden en Imuran (farmaceutische stof azathioprine: een immunosuppressivum/een thiopurine) en bleek er sprake van ernstige achteruitgang van de algemene toestand en malnutritie [...]

Sinds 14/10/2011 werd behandeling met Remicade (farmaceutische stof infliximab: een TNF-remmer) gestart, met verbetering van de algemene toestand en verdwijning van de malnutritieparameters.

Een controle coloscopie ongeveer 15 maanden na het starten van de behandeling met Remicade (op 04/02/2013) toonde verbetering van de aantasting ter hoogte van het colon doch persisterende inflammatoire tekens ter hoogte van het ileum. Dr. R. stelde in het betreffende coloscopieprotocol van 04/02/2013 verderzetting van de lopende behandeling (met Remicade) voor, dewelke geïntensifieerd kon worden (hetzij door hernemen van Imuran, hetzij met methotrexaat). Uit het consultatieverslag van

29/03/2013 blijkt in deze context dat gezien betrokkene gastro-intestinale intolerantie voor Imuran (in Macedonië) geopteerd werd Puri-Nethol (farmaceutische stof mercaptopurine: een thiopurine) op te starten.

In betrokkene lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het consultatieverslag van 17/09/2013 en het medisch getuigschrift van 13/05/20142 noteren we Puri-Nethol 1 comprimé per dag, Remicade/infliximab 5 mg/kg 1x/6 weken en Imodium (farmaceutische stof loperamide: een antidiarreïcum). Verder is een volledig lactosevrij dieet geadviseerd (i.v.m. lactose-intolerantie).

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van de beschreven gastro-enterologische problematiek (ziekte van Crohn met diffuse lokalisaties en lactose-intolerantie) en de verdere gastro-enterologische opvolging na mei 2014 en/of met betrekking tot eventuele intussen noodzakelijk gebleken therapie-aanpassingen.

In de medische voorgeschiedenis van de betrokkene noteren we nog een electieve resectie van een endometriumpoliep via hysteroscopie op 06/01/2012.

Uit het aanvullende verslag van dr. D. van 13/01/2012 blijkt dat het een goedaardige endometriumpoliep betrof, dat de anatomopathologische bevindingen volstrekt geruststellend waren en dat de behandeling als voltooid beschouwd kon worden.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier een huidige ernstige gynaecologische aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. de huidige aanwezigheid van een ernstige gynaecologische aandoening bij de betrokkene wordt niet bevestigd door overtuigende gynaecologische onderzoeken en verslagen; er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst: het betreft behandelde gynaecologische problematiek, met name een goedaardige endometriumpoliep dewelke geresecteerd is; uit het aanvullende verslag van dr. D. van 13/01/2012 blijkt dat de behandeling als voltooid beschouwd kon worden.

In betrokkene medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het consultatieverslag van 17/09/2013 noteren we tenslotte nog Remergon (farmaceutische stof mirtazapine: een antidepressivum), Siprexa 2 (Sipralexa? (farmaceutische stof escitalopram; een antidepressivum)) en Xanax (farmaceutische stof alprazolam. Een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert). Een concrete medische diagnose is in deze context echter niet vermeld en we beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen in dit verband en/of aangaande een eventueel uitgevoerde psychiatrische evaluatie, ter staving en verdere uitwerking van de psychiatrische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot psychiatrische behandeling, en/of aangaande een lopende psychiatrische opvolging in dit verband (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) psychiatrie).

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier een noodzakelijke behandeling voor (een) huidige ernstige medische aandoening(en) met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Macedonië:

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 :
  - van International SOS van 08/02/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-3874 EUR BIG.
  - van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 04/07/2014 met het uniek kenmerknummer MK-3406- 2014.
- Informatie bekomen via <http://www.neuromedica.com.mk/about-php?lang=enq> (geraadpleegd op 27/01/2014).

- Informatie bekomen via <http://acibademsistina.com.mk/index.php?lang=en> (geraadpleegd op 27/01/2014).
- Informatie bekomen via <http://www.bolnica.org.mk/> (geraadpleegd op 30/01/2014).
- Informatie bekomen via <http://www.qehmk.org/> (geraadpleegd op 26/06/2014).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met infliximab, mercaptopurine en loperamide beschikbaar is in Macedonië. Gastro-enterologische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Macedonië. Coloscopie is beschikbaar in Macedonië.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Macedonië:

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 15/07/2014:

"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 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 de 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/zij vrijgesteld zijn van eigen betalingen. In alle andere gevallen zal hij/zij zich in een gunstiger positie bevinden. Ook voor bepaalde specifieke aandoeningen en ziektes worden patiënten vrijgesteld van eigen betalingen.<sup>4</sup>

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 zij er niet in zou slagen inkomen uit arbeid te verwerven, kan betrokkene dan genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van haar situatie.

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. Niets laat derhalve toe te concluderen dat betrokkene niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Ook kan verondersteld worden dat haar echtgenoot een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. Uit zijn verklaringen bij het Commissariaat-generaal blijkt dat hij een sociale uitkering kreeg. Volgens betrokkene zou hij dan weer ondermeer op de markt en in de druivenpluk in Kumanovo gewerkt hebben.

Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Macedonië - het land waar zij tenslotte tot 22.07.2011 verbleven- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Uit de medische attesten en uit de verklaringen die betrokkene en haar echtgenoot aflegden bij het Commissariaat-generaal blijkt bovendien dat betrokkene voor haar aandoening reeds behandeld werd in Macedonië en dat zij er uitgebreid toegang had tot de gezondheidszorg. Betrokkene werd door meerdere artsen onderzocht, ze werd ook in het ziekenhuis opgenomen, er werd een diagnose gemaakt en ze kreeg verschillende geneesmiddelen. Ook blijkt dat men tussenkwam om de medicatie die betrokkene nodig had te betalen. Betrokkene verklaarde bij het Commissariaat-generaal dat de medicatie die zij er voorgeschreven kreeg niet de gewenste resultaten opleverde maar dit kan verschillende oorzaken hebben en wijst volgens het Commissariaat-Generaal na grondig onderzoek niet meteen op discriminatie in de Macedonische gezondheidszorg.

Wat betreft betrokkenes verklaring dat zij haar land verliet om geschiktere medicatie te vinden moet worden benadrukt dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. 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.*

*Er dient bovendien op gewezen te worden dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet voortvloeit dat een verblijf om ernstige medische reden zou moeten worden toegekend omdat betrokkene behandeling niet volledig kosteloos zou zijn in Macedonië of een betaling vereist zou zijn. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost voor betrokkene dit er niet toe kan leiden dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.*

*Uit het bovenstaande blijkt dat de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Macedonië voldoende gegarandeerd is. "*

*Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Macedonië.*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze ziekte van Crohn met diffuse lokalisatie bij de betrokkene, alsook lactose-intolerantie, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Macedonië."*

De verzoekende partijen voelen zich gegriefd door het feit dat het onderzoek beperkt is tot de loutere verwijzing naar een graad van ernst zoals vereist in artikel 3 van het EVRM en geïnterpreteerd door het EHRM, met name de verwijzing naar de noodzaak van een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het ver gevorderd stadium van de ziekte, terwijl artikel 9ter nog twee andere hypothesen voorziet en leiden daaruit de schending af van de formele motiveringsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hun argumentatie berust echter op een verkeerde lezing van de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur. Nergens wordt immers gesteld dat de aanvraag wordt afgewezen omdat de aandoening van verzoekster niet levensbedreigend of niet in een vergevorderd stadium zouden zijn. De arts-adviseur heeft daarentegen duidelijk gemotiveerd om welke redenen zij bepaalde aandoeningen niet heeft weerhouden, en de verzoekende partijen brengen tegenover deze concrete motieven geen enkel argument aan.

In tegenstelling tot wat de verzoekende partijen doen gelden, blijkt wel degelijk uit dat laatst vermelde advies, waarvan niet wordt betwist dat het ter kennis was van de verzoekende partijen, dat werd onderzocht of de weerhouden aandoening 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 verzoekster verblijft. De arts-adviseur is, in tegendeel, overgegaan tot het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling.

Dat de bestreden beslissing niet afdoende zou zijn gemotiveerd derwijze dat de formele motiveringsplicht werd geschonden kan derhalve niet worden aangenomen, en al evenmin dat de verschillende hypothese zoals voorzien in artikel 9ter niet werden onderzocht. Enig onwettig handelen op deze gronden kan dan ook niet worden hard gemaakt.

2.3. De verzoekende partijen voeren verder een schending aan van het redelijkheidsbeginsel en betogen dat de door verzoekster benodigde medicatie niet beschikbaar is omwille van de te hoge kosten zodat haar gezondheid zal verslechteren, al dan niet met de dood tot gevolg. Zij stelt dat het medicament Redimac niet wordt terugbetaald en voegt in en bij haar verzoekschrift elementen die één en ander zouden moeten aantonen. Het gaat om de volgende stukken (i) een facebook-notificatie van 3 maart 2014 waarin wordt gesteld dat het Sistina-hospitaal geen behandeling doet met Remicade (stuk 3), (ii) een stuk van 10 maart 2014 waarin de behandelende geneesheer een berekening maakt van de prijs van de door de verzoekster benodigde medicatie, stellende dat zij de kosten niet zal kunnen dragen (stuk 4), (iii) e-mailcommunicatie van 6 maart 2014 tussen de raadslieden en geneesheren van de verzoekende partij en twee personen van de firma Merck (stuk 5) en (iv) een brief van de behandeld geneesheer waarin deze de arts-adviseur verzoekt om een herevaluatie van de aanvraag omdat Remicade niet terugbetaald wordt en dus niet toegankelijk is voor het merendeel van de Macedonische bevolking (stuk 8).

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

Het wordt niet betwist dat Remicade een noodzakelijk geneesmiddel is voor de verzoekende partij.

In eerste instantie moet erop worden gewezen dat uit de stukken van het administratief dossier, zoals reeds aangehaald in het advies, blijkt dat het geneesmiddel Remicade wel degelijk beschikbaar is in Macedonië. Het gegeven dat een bepaald ziekenhuis haar patiënten hier niet mee behandelt (zoals zou blijken uit het door de verzoekende partijen aangebrachte stuk 3) toont het tegendeel niet aan.

De Raad stelt verder vast, wat het dragen door de patiënt van de kosten van een medische behandeling betreft, dat de arts-adviseur zich heeft gesteund op informatie die onder andere is gepuurd uit een rapport van de European Observatory on Health Systems and policies, *“The former Yugoslav Republic of Macedonia-Health system review”*. Terwijl de verwerende partij haar informatie put uit een rapport van een objectieve bron, brengen de verzoekende partijen afschriften van communicatie bij om aannemelijk te maken dat het door haar benodigde medicament niet wordt terugbetaald. Deze elementen volstaan echter niet om aan te tonen dat zij geen toegang zal hebben tot de benodigde medicatie, Remicade in het bijzonder. Immers moet worden gewezen op het feit dat uit de voormelde objectieve informatie blijkt dat weliswaar een deel van de kosten van de medische zorgen door de patiënt betaald moeten worden maar dat deze maximaal oplopen tot 20 procent van de kost van, onder andere, de medicijnen en dat bij het vaststellen van de eigen bijdrage men de sociaal-economische toestand van de patiënt in acht neemt. Dit gegeven wordt door de verzoekende partijen niet met concrete elementen betwist. Het door hen voorgelegde mailverkeer, waarbij de objectiviteit van de erin vermelde gegevens op geen enkele wijze kan worden nagegaan, is niet van aard om de informatie van de verwerende partij te ontcrachten. Bovendien valt niet in te zien hoe in het door de arts-adviseur geschetste systeem een berekening kan worden doorgevoerd van de kosten van de medicatie waarvoor de verzoekster zelf zou moeten instaan indien volledige abstractie wordt gemaakt van de sociaal-economische situatie waarin zij zich zal bevinden.

De verzoekende partijen maken derhalve niet aannemelijk dat de verwerende partij de beslissing heeft genomen met schending van het redelijkheidsbeginsel.

Het middel is in geen van zijn onderdelen gegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel.**

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig januari tweeduizend vijftien door:

mevr. A. WIJNANTS,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

De griffier,

C. VAN DEN WYNGAERT

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

griffier.

De voorzitter,

A. WIJNANTS