

## Arrest

nr. 161 017 van 28 januari 2016  
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X  
2. X  
in eigen naam alsook in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun kinderen X, X en 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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, in eigen naam alsook in de hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun kinderen X, X en X, op 23 augustus 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 5 juli 2013 waarbij de aanvragen 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, alsook van de beslissingen van diezelfde gemachtigde van 5 juli 2013 waarbij aan de beide verzoekers het bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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 23 september 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 oktober 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat O. GRAVY verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 25 februari 2010 en nogmaals op 18 september 2011 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> 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).

De aanvraag van 18 september 2011 wordt op 10 november 2011 ontvankelijk verklaard.

Op 5 juli 2013 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat de aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet ongegrond zijn.

Dit is de eerste bestreden beslissing, die aan de verzoekers werd ter kennis gebracht op 25 juli 2013 en die als volgt is gemotiveerd:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.2.2010 en 18.09.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*[...]*

*in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> 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 10.11.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden van de beslissing:*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor A(...) F(...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 26.6.2013 in gesloten omslag)*

*Derhalve*

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

Nog op 5 juli 2013 beslist de gemachtigde om aan elk van de verzoekers het bevel te geven om het grondgebied te verlaten.

Het gaat om twee bevelen om het grondgebied te verlaten, die aan de verzoekers onder de vorm van bijlagen 13 werden ter kennis gebracht op 25 juli 2013. Deze bevelen maken de tweede en derde bestreden beslissing uit.

## 2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoekers.

## 3. Over de ontvankelijkheid

### 3.1. Wat betreft A(...) F(...)

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt vast dat de verzoekers in hun verzoekschrift aangeven mede op te treden in de hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun drie kinderen. De oudste dochter, A(...) Fe(...) echter was op het moment van het instellen van de vordering reeds meerderjarig (zij is geboren op 25 maart 1993). De verzoekers beschikken dan ook niet over de vereiste hoedanigheid om op te treden als wettelijke vertegenwoordigers van hun oudste dochter.

Ter terechtzitting geeft de advocaat van de verzoekers aan zich op dit punt naar de wijsheid van de Raad te gedragen.

De vordering is dan ook niet ontvankelijk waar zij door de verzoekers werd ingediend als wettelijke vertegenwoordigers van A(...) Fe(...).

### 3.2. Wat betreft A(...) J(...), A(...) E(...) en A(...) M(...)

3.1.3. Overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid 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) kunnen de beroepen bedoeld in artikel 39/2 van dezelfde wet voor de Raad gebracht worden door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of een belang.

Uit de parlementaire voorbereiding van de wet van 15 september 2006 tot hervorming van de Raad van State en tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen blijkt dat het de uitdrukkelijke wil van de wetgever is dat de procedure van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zo veel als mogelijk aansluit bij die welke geldt voor de Raad van State. Dienvolgens kan voor de interpretatie van de verschillende begrippen en rechtsfiguren worden teruggegrepen naar die welke thans bij de Raad van State wordt aangewend (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2479/001, 116-117*).

Volgens vaststaande rechtspraak van de Raad van State moet het belang persoonlijk, rechtstreeks, actueel, en geoorloofd zijn (RvS 4 augustus 2005, nr.148.037). Opdat hij een belang zouden hebben bij de vordering volstaat het niet dat de verzoeker gegriefd is door de hen bestreden rechtshandelingen en dat hij een nadeel ondervindt. De vernietiging van de bestreden beslissing moet aan de verzoeker bovendien enig voordeel verschaffen en dus een nuttig effect sorteren.

Het procesbelang raakt de openbare orde en moet desnoods ambtshalve door de Raad worden onderzocht.

*In casu* blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoekers op 25 februari 2010 en nogmaals op 18 september 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet hebben ingediend. Middels de bestreden beslissing wordt deze aanvraag ongegrond verklaard nadat de ambtenaar-geneesheer op 26 juni 2013 een advies overmaakte aangaande de medische problematiek van de eerste verzoeker.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt tevens dat de genoemde aanvragen om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet enkel waren gegrond op de medische problematiek van de eerste verzoeker, doch niet van de tweede verzoekster of de minderjarige kinderen van de verzoekers. De tweede verzoekster en de minderjarige kinderen hebben immers in het kader van deze aanvraag voor henzelf geen medische attesten noch enig standaard medisch attest in de zin van artikel 9<sup>ter</sup>, §1, van de vreemdelingenwet voorgelegd.

De Raad wijst er dan ook op dat artikel 9<sup>ter</sup>, §1 van de vreemdelingenwet, zoals van toepassing op datum van de thans bestreden beslissing, het volgende bepaalt:

*“§ 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 redactie van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat artikel 9ter van deze wet van toepassing is op “*de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat (...)*”. Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet bepaalt voorts dat de vreemdeling die een verblijfsaanvraag indient samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte alsook dat hij bij zijn aanvraag een standaard medisch getuigschrift dient over te maken zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. In toepassing van artikel 9ter, §3, 3° van de vreemdelingenwet beschikt de gemachtigde niet over enige discretionaire bevoegdheid wanneer de aanvrager geen standaard medisch getuigschrift heeft voorgelegd en dient hij alsdan de aanvraag onontvankelijk te verklaren.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat in het kader van de kwestieuze aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel medische elementen en standaard medische getuigschriften werden overgemaakt met betrekking tot de eerste verzoeker. Er ligt geen enkel element voor dat toelaat vast te stellen dat de genoemde verblijfsaanvragen zouden zijn gebaseerd op een medische problematiek van de overige verzoekers. Ter terechtzitting wordt niet betwist dat de kwestieuze aanvragen enkel steunen op de medische toestand van de van de eerste verzoeker. Nu uit de stukken van het administratief dossier blijkt en niet wordt betwist dat de overige verzoekers geen medische problematiek hebben voorgelegd en nu blijkt dat zij evenmin in hun hoofde een standaard medisch getuigschrift hebben gevoegd bij deze aanvraag, dient te worden vastgesteld dat de voornoemde verzoekers geen “*in België verblijvende vreemdeling (...) 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*” zijn die overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een machtiging tot verblijf op grond van deze wetsbepaling kunnen aanvragen. Aangezien deze verzoekers niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vallen, kunnen zij ook ingeval van een gebeurlijke vernietiging van de eerste bestreden beslissing niet worden gemachtigd tot een voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De gemachtigde is er in tegendeel toe gehouden om de aanvraag wat hen betreft onontvankelijk te verklaren met toepassing van artikel 9ter, §3, 3° van de vreemdelingenwet nu zij bij de aanvraag geen standaard medisch getuigschrift hebben voorgelegd.

Dienvolgens rijst de vraag naar het persoonlijk en rechtstreeks belang van de tweede verzoekster en de minderjarige kinderen van de verzoekers. Opdat deze verzoekers een persoonlijk belang bij het beroep zouden kunnen doen gelden, is onder meer vereist dat de vernietiging van de eerste bestreden beslissing hen persoonlijk een voordeel kan verschaffen (cf. RvS 26 maart 2009, nr. 191.934).

Ter terechtzitting gevraagd naar het persoonlijk en rechtstreeks belang van de genoemde verzoekers, stelt de advocaat van de verzoekers dat alle gezinsleden vermeld werden in de aanvraag en belang hebben bij het aanvechten van de bestreden beslissing. Hiermee wordt echter niet duidelijk gemaakt in welk opzicht deze verzoekers, die niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bij de vernietiging van de beslissing die hun verblijfsaanvragen ongegrond verklaart een voordeel kunnen bekomen.

Gelet op hetgeen hierboven werd besproken, kan niet worden aangenomen dat in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ook een verblijfsmachtiging kan worden toegekend aan vreemdelingen

die niet hebben aangegeven aan enige ziekte te lijden. De bewoordingen van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet zijn duidelijk in die zin dat enkel zieke vreemdelingen onder zijn toepassingsgebied vallen.

De eventuele vernietiging van de eerste bestreden beslissing - waarbij de louter op de medische problematiek van de eerste verzoeker gebaseerde aanvragen om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard – kan aan de tweede verzoekster en de minderjarige kinderen van de verzoekers dan ook geen persoonlijk en rechtstreeks voordeel verschaffen. Er is bovendien een wettelijke bepaling, met name artikel 9<sup>ter</sup>, §3, 3<sup>o</sup> van de vreemdelingenwet, die verhindert dat de aanvrager die geen standaard medisch getuigschrift heeft voorgelegd, een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet verkrijgt (cf. RvS 28 juni 2006, nr. 160.651). De genoemde verzoekers kunnen niet zelf een vordering instellen die erop gericht is een aanspraak waarvan zij niet aannemelijk maken dat deze hen toebehoort, nl. het verkrijgen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, gerealiseerd te zien (cf. RvS 25 april 2001, nr. 94.986).

De Raad stelt bijgevolg vast dat het beroep ten aanzien van de eerste bestreden beslissing, bij gebrek aan het wettelijk vereiste persoonlijk belang onontvankelijk is in de mate dat het is ingediend door de tweede verzoekster alsook in de mate dat het is ingediend voor de minderjarige kinderen van de verzoekers.

Het beroep tegen de eerste bestreden beslissing wordt dan ook enkel verder onderzocht in de mate dat het is ingediend door de eerste verzoeker, hierna 'de verzoeker' genoemd.

#### 4. Onderzoek van het beroep

##### 4.1. Wat de eerste bestreden beslissing betreft

In een enig middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9<sup>ter</sup> en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 7 van het Koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van 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 vreemdelinge (hierna: het KB van 17 mei 2007), van de motiveringsplicht zoals bepaald in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

*"Dienst vreemdelingenzaken meent dat de regularisatieaanvraag op basis van medische redenen van verzoekers d.d. 25.02.2010 en 18.09.2011 artikel 9<sup>ter</sup>, ongegrond is.*

*Dat integendeel tot wat door DVZ werd beslist de aanvraag van verzoekers geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.*

*Dat verzoekers niet begrijpen waarom verwerende partij de aanvraag van verzoekers ongegrond verklaart!*

*De website van Kruispunt Migratie vermeldt 3 voorwaarden om verblijfsrecht te kunnen bekomen op grond van art 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenrecht.*

*Verzoekers zijn van mening dat zij volledig aan deze voorwaarden voldoen en wensen deze dan ook toe te lichten.*

##### 1) Men moet reeds in België verblijven

*"Een aanvraag om een medisch verblijf van langer dan drie maanden op basis van artikel 9<sup>ter</sup> kan niet ingediend worden in het buitenland. Personen in het buitenland komen soms wel in aanmerking voor een medisch visum.*

*De aanvraag 9ter kan in België zowel gedurende een legaal verblijf als vanuit illegaal verblijf ingediend worden. Er hoeven geen bijzondere omstandigheden bewezen worden die verantwoorden waarom de aanvraag in België wordt ingediend. "*

*Het mag duidelijk zijn dat verzoekers volledig aan deze voorwaarde voldoen.*

*Verzoekers verblijven reeds sinds geruime tijd in België en dienden hun aanvraag dan ook conform deze voorwaarde in.*

*2) De ziekte vertoont een zekere ernst*

*"Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald moet er een reëel risico zijn dat:*

- het leven of de fysieke integriteit van de vreemdeling in gevaar is, of*
- dat de vreemdeling bij een terugkeer een onmenselijke of vernederende behandeling zou riskeren."*

*Ook aan deze voorwaarde voldoen verzoekers.*

*Verwerende partij stelt zelf in haar beslissing: "... blijkt dat deze 46-jarige man sinds oktober 2010 ambulante psychiatrische zorgen krijgt bij Dr. Bonami in het kader van een angstige depressie, een post-traumatische stres-stoornis (PTSD of posttraumatic stress disorder) en relatieproblemen."*

*Verzoekers dienden hun aanvraag in op 25.02.2010 Verzoekers vulden deze verschillende malen aan, waarop de arts-adviseur zijn advies baseert.*

*Bovendien stelt de arts-adviseur zelf het volgende vast:*

- ... angstige depressie*
- Posttraumatische stress-stoornis*
- Auditieve hallucinaties*
- Antecedenten van suicidaliteit.*

*De medische aanvraag en het ingediende medische attest beantwoorden volledig aan het ratio legis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aangezien het de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt. Dit wordt ook niet ontkend door verwerende partij.*

*Indien de arts-attaché verzoeker onderzocht had, zou hij tot dezelfde conclusie gekomen zijn als de behandelende geneesheer, namelijk dat verzoeker ernstig ziek is en dat de enige oplossing recht op verblijf is voor hem.*

*Dat uit het advies van de arts-attaché duidelijk blijkt dat deze genomen is om een beslissing tot ongegrondheid te bekomen en NIET om de werkelijke gezondheidstoestand van verzoekers te beoordelen.*

*In dit geval kan besloten worden dat de noodzakelijke medische gegevens wel degelijk werden verstrekt. De verwerende partij zou tevens tot deze conclusie gekomen zijn indien zij alle medische stukken in het administratief dossier van verzoekers met de nodige zorg en aandacht hadden nagelezen. En het dossier met de nodige zorgvuldigheid onderzocht hadden.*

*Dit getuigt zonder enige twijfel van het gegeven dat de verwerende partij heeft nagelaten het medisch dossier grondig te analyseren, maar slechts heel oppervlakkig heeft bekeken, hetgeen tevens heeft bij gedragen tot de bestreden beslissing.*

*DVZ lijkt de ratio legis van de procedure en zelfs de beslissingen van uw Raad naast zich neer te leggen door, nadat de vorige beslissing werd vernietigd door uw Raad, deze procedure nogmaals met de voeten te treden en uw Raad andermaal tot tussenkomst te verplichten.*

*Dient DVZ er niet op gewezen te worden de aanvraag van verzoekers conform te behandelen en de geldende regelgeving toe te passen?!*

*Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij spijkers op laag water zoekt om de aanvraag van verzoekers ongegrond te verklaren. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!*

*Er kan bijgevolg geen twijfel over bestaan dat verzoeker wel degelijk aan een aandoening lijdt die een reëel risico vormen voor zijn fysieke integriteit. Dit wordt ook niet betwist door de arts-attaché.*

*Bovendien stelt de arts-attaché de beslissing geen rekening te moeten houden met de auditieve hallucinaties en antecedenten van suicidaliteit en hallucinaties aangezien er in de recentere attesten geen melding van wordt gemaakt.*

*Het mag duidelijk zijn dat de arts-attaché onmogelijk een correcte beoordeling kon maken en daarbovenop weigert rekening te houden met de actualisering!*

*Men heeft op geen enkel moment enige actie ondernomen om de medische toestand van verzoeker echt te kunnen inschatten. Verzoeker hoopte dat de arts-attaché hem minstens zou onderzoeken om de medische toestand van verzoeker te kunnen inschatten.*

*Gelieve in de bijlage zo'n bijkomend verzoek van DVZ terug te vinden, (zie stuk 5)*

*Het feit dat DVZ nagelaten heeft deze bijkomende informatie op te vragen, getuigt van een onzorgvuldigheid en gebrek aan motivatie om een zo correct mogelijk beeld van de aandoening van verzoeker te bekomen!*

*3) Er bestaat geen adequate behandeling voor deze ziekte in zijn herkomstland*

*" Een ernstig zieke vreemdeling heeft enkel recht op een medisch verblijf in België als er in zijn herkomstland of het land waar hij wettig verblijf heeft, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen voor zijn ziekte. "*

*Verzoekers gaan niet akkoord met de conclusie van de arts-attaché die stelt dat de nodige opvolging en zorgen beschikbaar zouden zijn in Macedonië.*

*Het is opvallend dat verzoekers gedurende een ruime periode in het bezit werden gesteld van een AI 'en verwerende partij plots met informatie van 2012 tracht te "bewijzen" dat verzoekers wel in het land van herkomst behandeld zouden kunnen worden.*

*Bovendien is het onbegrijpelijk voor verzoekers hoe de arts-attaché, zonder verzoeker onderzocht te hebben, kan stellen dat de vereiste medicatie (die niet voorkomt op de lijst) "zomaar" vervangen kan worden door een andere (die wel voorkomt op de lijst).*

*Dat dit werkelijk onbegrijpelijk, onzorgvuldig en gevaarlijk is!*

*De arts-attaché stelt zelf in zijn beslissing dat verzoeker medicamenteus behandeld dient te worden. Dat het kennelijk onredelijk en zelfs gevaarlijk lijkt om, zonder verzoeker te onderzoeken, een ander medicijn voor te stellen "ter vervanging".*

*In tweede instantie wensen verzoekers te verwijzen naar de informatie van MedCOI, waarop verwerende partij zich baseert om te stellen dat de nodige opvolging beschikbaar is.*

*DZV schendt flagrant het zorgvuldigheidsbeginsel door zich op dit project te richten om de situatie in het land van herkomst, zagezegd, te kunnen beoordelen.*

*DVZ vermeldt immers zelf in haar voetnoot (voetnoot nr. 1): " Disclaimer: de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling."*

*Dat deze voetnoot voor zich spreekt... DVZ interpreteert de informatie van MedCOI verkeerdelijk alsof verzoeker de nodige opvolging zou kunnen verkrijgen in het land van herkomst maar gaat voorbij aan het feit dat er niet onderzocht wordt in welke mate deze opvolging beschikbaar is voor verzoeker.*

*Dat dit geen grondig onderzoek uitmaakt! Het feit dat de nodige opvolging eventueel beschikbaar zou zijn in een ziekenhuis in de hoofdstad van een land, garandeert nog niet dat elke inwoner van dat land toegang heeft tot deze faciliteiten!*

*Het mag duidelijk blijken dat de arts-attaché er alles aan gedaan heeft om te kunnen stellen dat de broodnodige opvolging en verzorging aanwezig zouden zijn in het land van herkomst, maar hiervoor zich gebaseerd heeft op verouderde, incorrecte informatie. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!*

*Bovendien wordt er nergens een afweging gemaakt over het feit of deze medicijnen en opvolging wel financieel beschikbaar zijn voor verzoekers. Er bestaat geen sociaal zekerheidstelsel in Macedonië. Deze broodnodige opvolging en verzorging zijn onbetaalbaar voor verzoekers. Toch weigert verwerende partij hier rekening mee te houden of dit zelfs maar te onderzoeken!*

*Dat dit onaanvaardbaar is voor verzoekers.*

*Uw Raad blijft zich immers duidelijk uitspreken over deze kwestie.*

*Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:*

*"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert\*

*Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. "*

*Verzoekers is van mening dat het geenszins bewezen is dat de nodige opvolging en verzorging beschikbaar zou zijn voor verzoeker.*

*Daar waar men in andere beslissingen wijst op het feit dat elk dossier individueel beoordeeld dient te worden, maakt het ditmaal deze afweging niet...*

*Men heeft op geen enkel moment enige actie ondernomen om het dossier van verzoeker individueel te onderzoeken. Dient men verwerende partij er niet op te wijzen dat zij verplicht zijn het dossier individueel te beoordelen? Louter verwijzen naar algemene toestanden volstaat niet!*

*Men stelt dat de nodige opvolging en verzorging beschikbaar zijn in Macedonië, maar gaat voorbij aan het feit dat het gaat over 'vervangingsmedicijnen' en opvolging in ontoegankelijke faciliteiten.*

*Uit eerdere arresten van uw Raad blijkt echter dat dit reeds een schending is van het motiveringsbeginsel aangezien de ambtenaar-geneesheer geen enkel onderzoek verricht naar "het reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst".*

*Arrest nr. 122 776 van 12.07.2013 vermeldt immers het volgende:*

*"Anders dan het bestuur voorhoudt, houdt artikel 9ter §1 van de vreemdelingenwet, wel degelijk duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokken: "de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vragen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate*



*behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS, nr. 223.961 van 19 juni 2013)"*

*Dient verwerende partij er niet op gewezen te worden uw rechtspraak te respecteren?!*

*Dat verzoekers dan ook menen dat hun aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.*

*Verzoekers begrijpen niet waarom men geen rekening heeft gehouden met ALLE elementen die zij aanhalen in hun verzoekschrift!*

*Dat verzoekers in hun aanvulling dd 18.09.2011 een aanvraag indienden voor de A(...) Fe(...).*

*Dat zij bij deze aanvraag het standaard medisch attest voegden en dat het kind duidelijk vermeld staat.*

*Toch is er hier niets van terug te vinden in de bestreden beslissing.*

*Dat DVZ onzorgvuldig te werk is gegaan door de medische attesten van verzoekster naast zich neer te leggen en hier geen rekening mee te houden. In het verzoekschrift werd reeds vermeld dat verzoekster ernstig ziek is. Zij heeft dit ook bewezen door de nodige medische attesten naar de bevoegde instanties op te sturen.*

*Dat het voor verzoekers absoluut onbegrijpelijk is dat DVZ geen rekening heeft gehouden met het geheel van elementen. Verzoekster is ernstig ziek en heeft medische en psychische begeleiding nodig.*

*Dat verwerende partij het dossier niet grondig onderzocht heeft door te weigeren de gezondheidstoestand van verzoekster te onderzoeken.*

*Dat de bestreden beslissing louter hierom al vernietigd dient te worden! Dat het onzorgvuldig is van DVZ om geen rekening te houden met deze elementen.*

*Dat indien DVZ rekening had gehouden met het geheel van feitelijke elementen dat zij de aanvraag van verzoekers wel degelijk gegrond had bevonden.*

*Verzoekers begrijpen niet waarom men weigert rekening te houden met alle elementen die zij aanhaalden in hun verzoekschrift.*

*Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.*

*Tevens dient, naar luid van hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.*

*De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.*

*Dat DVZ op dit vlak dan ook zwaar in gebreke gebleven is.*

*Verzoekers begrijpen niet waarom verwerende partij weigert rekening te houden met ALLE elementen die zij aanhalen in hun verzoekschrift.*

*Dat verzoekers dan ook menen dat hun aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.*

*Dat verzoekers dan ook met aandrang vragen huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de gebrekkige motivering, onzorgvuldige behandeling en schending van het redelijkheidsbeginsel."*

4.1.1. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403).

De verzoeker laat *in casu* na om uiteen zetten op welke wijze de bestreden beslissing artikel 7 van het KB van 17 mei 2007 zou schenden.

Derhalve dient te worden vastgesteld dat het eerste middel niet ontvankelijk is in zoverre de verzoeker daarin de schending aanvoert van artikel 7 van het KB van 17 mei 2007.

4.1.2. De bepalingen van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht legt de overheid op in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

*In casu* wordt in de motivering van de eerste bestreden beslissing op duidelijke wijze verwezen naar de juridische grondslag, met name naar artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet en naar de feitelijke gegevens die er aan ten grondslag liggen. Zo verwijst de gemachtigde van de staatssecretaris naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 juni 2013, dat werden uitgebracht in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup>, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet en dat samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoekers werden ter kennis gebracht. De gemachtigde motiveert dat de ambtenaar-geneesheer heeft aangegeven dat de medische elementen aangehaald door de verzoeker niet weerhouden konden worden zodat er geen sprake is van een ziekte die ofwel een reëel risico inhoudt op voor het leven of de fysieke integriteit ofwel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling is in het herkomstland. De motieven van dit medisch, aan de verzoeker tezamen met de eerste bestreden beslissing werd ter kennis gebracht, en waarvan de gemachtigde de conclusie tot de zijne maakt, maken integraal deel uit van de motieven van de eerste bestreden beslissing. In deze adviezen worden de risico's vermeld in artikel 9<sup>ter</sup>, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet op uitvoerige wijze onderzocht aan de hand van de verschillende medische stukken die door de verzoeker werden aangebracht. Er wordt dan ook ingegaan op de concrete omstandigheden van de zaak. De geboden motivering is afdoende in het licht van de hierboven besproken uitdrukkelijke motiveringsplicht.

Er moet worden vastgesteld dat de verzoeker niet concreet duidelijk maakt op welk punt de aldus geboden motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Er wordt dan ook geen schending aangetoond van de bepalingen van de wet van 29 juli 1991, noch van artikel 62 van de vreemdelingenwet.

Gelet op het gegeven dat de verzoeker kritiek naar voor brengt die de deugdelijkheid van de motieven van de bestreden beslissing en het daaraan ten grondslag liggende medisch advies betreft, dient het middel te worden beoordeeld vanuit het oogpunt van schending van de materiële motiveringsplicht.

4.1.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat

de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Ook bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing kan de Raad zich niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

4.1.4. De eerste bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel 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 getuigschrift 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.”*

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt aldus twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in, door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (RvS 28 november 2013, nr. 225.632; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

De bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet voorzien echter geen precieze criteria om te bepalen wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Deze beoordeling wordt krachtens artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet overgelaten aan de door de minister c.q. staatssecretaris aangeduide ambtenaar-geneesheer. De ambtenaar-geneesheer, en met hem de verweerder, beschikt dan ook over een ruime discretionaire bevoegdheid om te beoordelen of de ziekte van de aanvrager al dan niet leidt tot het toekennen van een verblijfsmachtiging.

4.1.5. Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 26 juni 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde betreffende het medisch dossier van de verzoeker. Het betreffende advies luidt als volgt:

*“Naam: A(...) F(...)*

*[...]*

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

- *Medisch getuigschrift d.d. 22/02/2010, opgesteld door dr. Mirko Marsic, huisarts.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 21/10/2010, opgesteld door dr. Th. Bonami, psychiater.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 21/06/2011, opgesteld door dr. Ph. Van Der Maren, huisarts.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 07/09/2011, eveneens opgesteld door dr. Th. Bonami.*
- *Voorschrift kinesitherapie d.d. 17/04/2012, opgesteld door dr. Anne-France Ducoffre, huisarts.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 09/05/2012, eveneens opgesteld door dr. Th. Bonami.*
- *Ongedateerd voorschrift kinesitherapie (faxdatum 14/05/2012), opgesteld door dr. K. Gouverneur, huisarts. Consultatieverslag d.d. 14/08/2012, opgesteld door dr. Laurence Dujardin, reumatoloog (raadpleging reumatologie van 20/07/2012 en 17/08/2012).*
- *Voorschrift kinesitherapie d.d. 17/08/2012, eveneens opgesteld door dr. Laurence Dujardin.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 22/08/2012, eveneens opgesteld door dr. Th. Bonami.*
- *Ongedateerd medisch getuigschrift (faxdatum 30/08/2012), eveneens opgesteld door dr. Laurence Dujardin.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 21/11/2012, eveneens opgesteld door dr. Th. Bonami.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 06/02/2013, eveneens opgesteld door dr. Th. Bonami.*
- 

*Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 46-jarige man sinds oktober 2010 ambulante psychiatrische zorgen krijgt bij dr. Bonami in het kader van een angstige depressie, een posttraumatische stress-stoornis (PTSD of posttraumatic stress disorder) en relatieproblemen.*

*In betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 07/09/2011 noteren we Diazepam 10 mg (farmaceutische stof diazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert), Risperidone 2 x 3 mg (farmaceutische stof risperidon: een antipsychoticum) en Citalopram 20 mg per dag (farmaceutische stof citalopram: een antidepressivum). Uit het aanvullende medisch getuigschrift van dr. Bonami van 09/05/2012 blijkt dat de dosis risperidon verhoogd werd naar 9 mg per dag; in de medische getuigschriften van dr. Bonami van recentere datum is de precieze aard van betrokkenes lopende psychotrope behandeling niet meer vermeld.*

*We noteren dat dr. Bonami in het medisch getuigschrift van 07/09/2011 ook melding maakte van auditieve hallucinaties en van antecedenten van suïcidaliteit en hallucinaties bij de betrokkene; hij vermeldde in dit medisch getuigschrift ook een eventuele hospitalisatie. In de medische getuigschriften van recentere datum is evenwel geen melding meer gemaakt van aanhoudende hallucinaties en/of suïcidaliteit en uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt ook niet dat een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is (in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een reële suïcidedreiging).*

*In het medisch getuigschrift van dr. Van Der Maren van 21/06/2011 is ook melding gemaakt van arteriële hypertensie (146/96 mmHg, niet behandeld) en een regelmatige pols van 96/min bij de betrokkene. Uit het betreffende medisch getuigschrift blijkt geen lopende medische behandeling in dit verband, dr. Van Der Maren attesteerde wel dat cardiologische opvolging nodig was.*

*We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een uitgevoerde cardiologische oppuntstelling (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) cardiologie, resultaten van aanvullende diagnostische onderzoeken zoals ECG, 24-uurs bloeddrukmeting, echocardiografie, Holtermonitoring, enz.), ter staving en verdere uitwerking van de cardiologische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot cardiologische behandeling/opvolging, en/of aangaande een lopende cardiologische opvolging in dit verband. In de medische getuigschriften/verslagen van recentere datum is ook geen melding meer gemaakt van persisterende arteriële hypertensie en/of een hoognormale hartfrequentie.*

*Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier een huidige ernstige cardiologische aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. de aangehaalde cardiologische problematiek wordt niet bevestigd door overtuigende cardiologische onderzoeken/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 het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.*

*Tenslotte vermelden we ook lumboschialgie rechts bij discopathie L5-S1 (er was geen weerslag op de zenuwwortel; een EMG van de onderste ledematen van 13/08/2012 was normaal) en platvoeten bij de betrokkene, zoals blijkt uit het consultatieverslag reumatologie van 14/08/2012.*

*Door de geconsulteerde reumatoloog, dr. Dujardin, werd een periode van immobilisatie met een lumbostaat voorgeschreven, gevolgd door kinesitherapie ter versterking van de buikspieren (in verband met betrokkenes lage rugpijn), alsook steunzolen (in verband met betrokkenes platvoeten).*

*Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier huidige ernstige medische aandoeningen met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen 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 het achterwege blijven van een eventuele lopende medische behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.*

*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; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele psychotische toestand of een actuele reële suicidedreiging en/of van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.*

*Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik (nog steeds) 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-databank1:*

*o van International SOS\* van 05/01/2012 met het uniek kenmerknummer MA 3782.*

*o van International SOS van 22/06/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-4133 EUR BIG.*

*Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met diazepam, risperidon en antidepressiva beschikbaar is in Macedonië; indien noodzakelijk/gewenst kan citalopram vervangen worden door een ander antidepressivum (bijvoorbeeld fluoxetine, paroxetine, sertraline). Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn 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. 26/06/2013:*

*“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 zat gedekt zijn door de ziekteverzekering. De zorg wordt verschaft via drie sporen.*

*1. Het niveau van de primaire gezondheidszorg.*

*2. Gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van verwijzing door de gekozen dokter op het primaire niveau)*

*3. Zorg in ziekenhuizen (op basis van verwijzing door de andere 2 niveaus)*

*Sinds 1992 dient een deel van de kosten van medische zorgen door de patiënt betaald te worden. Deze kosten lopen maximaal op tot 20 procent van de kost van de medische dienst of de medicijnen. Bij het vaststellen van de eigen bijdrage neemt men de sociale toestand van de patiënt in acht Wanneer*

verzoeker zich in het sociaal-economisch minst gunstige scenario bevindt, namelijk dat van uitkeringsgerechtigde, zal hij vrijgesteld zijn van eigen betalingen. In alle andere gevallen zal hij zich in een gunstiger positie bevinden. Ook voor bepaalde specifieke aandoeningen en ziektes worden patiënten vrijgesteld van eigen betalingen<sup>3</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 verwen/en, kan betrokkene dan genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van zijn situatie.<sup>4</sup>

Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan ervan worden uitgegaan dat gezien deze beslissing ook geldt voor zijn echtgenote dat zij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat haar echtgenoot arbeidsongeschikt is.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Macedonië - het land waar hij tenslotte meer dan 30 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp."

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 angstige depressie, posttraumatische stress-stoornis en relatieproblemen bij de betrokkene, waarbij er in september 2011 ook sprake was van auditieve hallucinaties bij antecedenten van suïcidaliteit en hallucinaties, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.

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

Op basis van voormeld advies kwam de gemachtigde tot het besluit dat de aangehaalde medische problematiek niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te verkrijgen in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet waardoor de aanvraag ongegrond werd verklaard.

4.1.6. Volgens de verzoeker kan de aanvraag echter niet als ongegrond worden beschouwd en beantwoorde zijn aandoeningen wel degelijk aan alle vereisten van een ziekte zoals bedoeld in artikel 9<sup>ter</sup>, § 1 van de vreemdelingenwet. Zo stelt de verzoeker dat zijn aandoeningen een zekere ernst vertonen en hij meent dat de enige oplossing een recht op verblijf is. Hij verwijst naar de vastgestelde angstige depressie, PTSS en relatieproblemen en betoogt dat zijn aanvraag en het ingediende medisch attest volledig aan de *ratio legis* van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet voldoet. De Raad stelt echter vast dat de verzoeker zich dienaangaande beperkt tot blote beweringen die hij niet staft met verdere concrete medische gegevens. Dergelijke loutere affirmaties en de meermaals geuite kritiek dat de gemachtigde er enkel op gericht is om de aanvraag ongegrond te verklaren, zijn niet van die aard om de pertinente overwegingen uit het advies van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen. De verzoeker geeft in wezen slechts aan een andere beoordeling van zijn aanvraag voor te staan dan die van de ambtenaar-geneesheer in zijn omstandig medisch advies van 26 juni 2013. Een dergelijke kritiek nodigt de Raad echter uit tot een opportuiniteitsonderzoek, waarop de Raad als annulatierechter echter niet kan ingaan. De Raad kan zich immers niet in de plaats stellen van het bestuur om alzo de aanvraag opnieuw te onderzoeken. Dit klemt des te meer nu de Raad niet over een medische expertise beschikt en hij dus niet geplaatst is om te oordelen of de bij de aanvraag voorgelegde medische elementen al dan niet wijzen op een aandoening of aandoeningen waarvan de verzoeker louter stelt dat zij ernstig zijn. De verzoeker beperkt zich overigens tot zeer vage en algemene beweringen, zonder dat hij ook maar een poging onderneemt om de inhoudelijke beoordeling van de ambtenaar-geneesheer in het

voornoemde advies te weerleggen. In tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, blijkt uit de uitgebreide motivering van het advies van 26 juni 2013, motivering die ondersteund wordt met objectieve en onafhankelijke bronnen van informatie, geenszins dat de aanvraag slechts oppervlakkig werd onderzocht. Alle voorgelegde medische stukken werden in deze beoordeling betrokken en zij werden afgetoetst aan de beide gevallen voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De verzoeker toont niet aan dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer zouden berusten op een foutieve voorstelling van de feiten of dat op grond van deze vaststellingen op kennelijk onredelijke wijze zou zijn besloten om de aanvraag te weigeren.

Waar de verzoeker stelt dat de aanvraag de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt en hij hieruit afleidt dat de aanvraag volledig aan de *ratio legis* van artikel 9ter van de vreemdelingenwet voldoet, merkt de Raad op uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vierde lid en 9ter, § 3, 3° van de vreemdelingenwet blijkt dat de door de verzoeker vernoemde vermeldingen niet de grond van de aanvraag maar een ontvankelijkheidsvoorwaarde betreffen. Het blijkt geenszins dat het voldoen aan deze ontvankelijkheidsvoorwaarde *ipso facto* leidt tot het toekennen van een verblijfsmachtiging. Het komt immers, in toepassing van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet aan de ambtenaar-geneesheer toe om de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling te beoordelen in het licht van de risico's vermeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

De verzoeker stelt voorts dat de ambtenaar-geneesheer weigert rekening te houden met “*de actualisering*” en dat hij onmogelijk een correcte beoordeling kon maken zonder rekening te houden met de auditieve hallucinaties en antecedenten van suïcidaliteit en hallucinaties. Dienaangaande merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer hierover als volgt heeft gemotiveerd:

*“In betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 07/09/2011 noteren we Diazepam 10 mg (farmaceutische stof diazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert), Risperidone 2 x 3 mg (farmaceutische stof risperidon: een antipsychoticum) en Citalopram 20 mg per dag (farmaceutische stof citalopram: een antidepressivum). Uit het aanvullende medisch getuigschrift van dr. Bonami van 09/05/2012 blijkt dat de dosis risperidon verhoogd werd naar 9 mg per dag; in de medische getuigschriften van dr. Bonami van recentere datum is de precieze aard van betrokkenes lopende psychotrope behandeling niet meer vermeld.*

*We noteren dat dr. Bonami in het medisch getuigschrift van 07/09/2011 ook melding maakte van auditieve hallucinaties en van antecedenten van suïcidaliteit en hallucinaties bij de betrokkene; hij vermeldde in dit medisch getuigschrift ook een eventuele hospitalisatie. In de medische getuigschriften van recentere datum is evenwel geen melding meer gemaakt van aanhoudende hallucinaties en/of suïcidaliteit en uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt ook niet dat een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is (in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een reële suïcidedreiging).*

Er dient te worden opgemerkt dat de verzoeker op zich niet betwist dat de auditieve hallucinaties en antecedenten van suïcidaliteit en hallucinaties slechts in het medisch getuigschrift van 7 september 2011 werden vermeld en dat deze specifieke symptomen van verzoekers psychische aandoening niet meer werden vermeld in de medische getuigschriften van latere datum. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij verschillende medische attesten van dr. Bonami in rekening heeft genomen, zo ook de meer recente attesten van 9 mei 2012, 22 augustus 2012, 21 november 2012 en 6 februari 2012. De vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer zijn dan ook, gelet op het feit dat na 7 september 2012 en tot 6 februari 2013 nog vier recentere medische attesten van dezelfde arts werden neergelegd waarin geen sprake is van aanhoudende hallucinaties of suïcidaliteit, niet onjuist of kennelijk onredelijk. Verzoekers kritiek mist bovendien feitelijke grondslag. Uit de conclusie van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt immers dat wel degelijk rekening werd gehouden met de antecedenten van (auditieve) hallucinaties en suïcidaliteit. De ambtenaar-geneesheer concludeert met name als volgt: “*Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze angstige depressie, posttraumatische stress-stoornis en relatieproblemen bij de betrokkene, waarbij er in september 2011 ook sprake was van auditieve hallucinaties bij antecedenten van suïcidaliteit en hallucinaties, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.*”

Waar de verzoeker stelt dat geen rekening werd gehouden met “de actualisering”, laat hij voorts na deze kritiek concreet te onderbouwen. Nu de verzoeker niet aangeeft met welke actualisering ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden, is zijn betoog niet dienstig. Het komt de Raad niet toe de al te vage bewering van de verzoeker zelf concreet in te vullen.

De verzoeker verwijt de ambtenaar-geneesheer daarnaast ook dat hij geen bijkomende informatie heeft opgevraagd om zich een beeld te vormen van de actuele medische situatie. Het bestuur kan echter bezwaarlijk verweten worden dat het geen rekening heeft gehouden met eventuele feiten of bezwaren van de betrokkene die, niettegenstaande hij daartoe de mogelijkheid had, niet kenbaar werden gemaakt. In dit opzicht geldt de zorgvuldigheidsplicht immers niet alleen voor de overheid, maar ook voor de betrokkene (cf. RvS 28 april 2008, nr. 182.450). De ambtenaar-geneesheer oordeelde dat hij met de door de verzoeker verschaftte informatie voldoende gegevens had om de beoordeling te kunnen maken die voorgeschreven wordt door artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. De verzoeker beklaagt zich dan wel over het feit dat het niet opvragen van bijkomende informatie getuigt van een gebrekkig onderzoek, doch hij is zelf in gebreke gebleken om meer recente medische informatie bij te brengen. Uit de bewoordingen van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat rekening werd gehouden met alle door de verzoeker in het kader van zijn aanvragen voorlegde medische stukken, gaande van een attest van 22 februari 2010 tot en met een attest van 6 februari 2013. Er kan dan ook niet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn advies van 26 juni 2013 niet zou hebben beschikt over voldoende recente medische gegevens van de verzoeker. De verzoeker toont niet concreet aan dat de ambtenaar-geneesheer cruciale informatie over het hoofd zou hebben gezien die de relevantie of accuraatheid van de thans gemaakte beoordeling in het gedrang kan brengen. De louter theoretische kritiek van de verzoeker is dan ook niet dienstig. Gelet op de ruime appreciatiebevoegdheid die de ambtenaar-geneesheer toekomt en gelet op het feit dat de bewijslast in de eerste plaats bij de aanvrager zelf ligt, dient de Raad het niet inwinnen van bijkomende inlichtingen dan ook niet te sanctioneren (cf. RvS 21 maart 2012, nr. 8251 (c)).

Voorts geeft de verzoeker aan niet akkoord te gaan met de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat de nodige opvolging en zorgen beschikbaar zijn in Macedonië. Zo meent hij dat het onaanvaardbaar is dat de ambtenaar-geneesheer equivalenten van zijn medicatie voorstelt, zonder hem voorafgaandelijk te onderzoeken. Dienaangaande merkt de Raad op dat de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer dat de huidige behandeling met Citalopram kan vervangen worden door een ander antidepressivum zoals Fluoxetine, Paroxetine en Sertaline, een strikt medische beoordeling betreft op basis van de medische gegevens die voorlagen. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om op grond van de voorliggende medische gegevens (*in casu* een groot aantal medische getuigschriften over een periode van drie jaar) 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. De verzoeker brengt opnieuw geen concreet gegeven aan waaruit zou kunnen blijken dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen worden aangenomen. De verzoeker betwist overigens niet dat Diazepam, Risperidon en psychiatrische zorgen beschikbaar zijn in zijn land van herkomst.

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 de verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten en andere nuttige informatie, 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 ambtenaar-geneesheer oordeelde dat hij in het thans voorliggende geval met de door de verzoeker verschaftte informatie voldoende gegevens had om zijn beoordeling te kunnen maken. Met het



bijbrengen van een schrijven waar de ambtenaar-geneesheer in een totaal ander dossier wel van oordeel is dat de overgemaakte medische gegevens onvoldoende zijn om hem toe te laten een volledig en objectief medisch advies te verstrekken en waarbij vervolgens aan de betrokken aanvrager wordt gevraagd om een specialistisch, oftalmologisch en neurologisch verslag bij te brengen, toont de verzoeker niet aan dat het in zijn concreet geval kennelijk onredelijk zou zijn om geen bijkomende medische informatie op te vragen en de aanvraag te beoordelen op grond van de voorgelegde gegevens.

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 ambtenaar-geneesheer. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer 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 ambtenaar-geneesheer 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 ambtenaar-geneesheer geen kennis had van bepaalde elementen die zijn beoordeling konden beïnvloeden of dat hij als arts zich niet kon uitspreken op basis van de voorliggende medische gegevens.

De verzoeker is het tot slot niet eens met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Waar hij stelt dat uit een voetnoot in verband met het MedCOI project blijkt dat deze informatie enkel handelt over de beschikbaarheid en niet over de toegankelijkheid, wijst de Raad erop dat het advies van de ambtenaar-geneesheer is opgesplitst in enerzijds het onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen, waaronder voormelde informatie valt, en anderzijds de toegankelijkheid van de medische zorgen hetgeen een apart luik vormt van het advies en dat is geënt op andere informatie. De verzoeker haalt evenwel beide begrippen door elkaar in zijn betoog. In de mate dat de verzoeker met zijn bemerking dat het advies werd gebaseerd op informatie van 2012 zou beogen aan te voeren dat de informatie afkomstig van het MedCOI project niet up tot date zou zijn, merkt de Raad op dat hij nalaat op enige wijze aan te tonen dat deze informatie niet meer actueel of achterhaald zou zijn. In elk geval is deze informatie niet dermate oud dat het kennelijk onredelijk zou zijn om ze te hanteren in de beoordeling van de beschikbaarheid van de benodigde medicatie en medische zorgen.

Tot slot stelt de verzoeker geheel ten onrechte dat geen beoordeling werd gemaakt betreffende de financiële toegankelijkheid van de medicijnen en opvolging in Macedonië. De verzoeker gaat volledig voorbij aan de volgende vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, zoals opgenomen in het advies van 26 juni 2013:

*“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. 26/06/2013:*

*“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 zat gedekt zijn door de ziekteverzekering. De zorg wordt verschaft via drie sporen.*

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

*Sinds 1992 dient een deel van de kosten van medische zorgen door de patiënt betaald te worden. Deze kosten lopen maximaal op tot 20 procent van de kost van de medische dienst of de medicijnen. Bij het vaststellen van de eigen bijdrage neemt men de sociale toestand van de patiënt in acht Wanneer verzoeker zich in het sociaal-economisch minst gunstige scenario bevindt, namelijk dat van uitkeringsgerechtigde, zal hij vrijgesteld zijn van eigen betalingen. In alle andere gevallen zal hij zich in een gunstiger positie bevinden. Ook voor bepaalde specifieke aandoeningen en ziektes worden patiënten vrijgesteld van eigen betalingen<sup>3</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 zijn situatie.<sup>4</sup>*

*Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan ervan worden uitgegaan dat gezien deze beslissing ook geldt voor zijn echtgenote dat zij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat haar echtgenoot arbeidsongeschikt is.*

*Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Macedonië - het land waar hij tenslotte meer dan 30 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp."*

*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."*

Met de loutere bewering dat er geen sociaal zekerheidsstelsel bestaat in Macedonië en de op geen enkele wijze concreet toegelichte stelling dat de broodnodige opvolging en verzorging voor hem onbetaalbaar zijn, kan de verzoeker de bovenstaande vaststellingen – die steun vinden in het administratief dossier – niet weerleggen.

4.1.7. Wat de verwijzing naar twee arresten van de Raad betreft, dient te worden opgemerkt dat deze arresten, nog los van het gegeven dat zij geen precedentswerking kennen, niet relevant zijn voor het voorliggende geschil. Immers werd verzoekers aandoening wel degelijk beoordeeld in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet met inbegrip dus van de situatie van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst, en beperkt de ambtenaar-geneesheer er zich niet toe de medische elementen af te toetsen aan het niet wettelijk voorziene criterium van de levensbedreigende ziekte.

Waar de verzoeker tot slot stelt dat geen rekening werd gehouden met de medische elementen die werden voorgelegd in de aanvraag van 18 september 2011 van A(...) Fe(...) en los van het feit dat verzoekers oudste dochter *in casu* niet op ontvankelijke wijze in rechte is getreden, wijst de Raad er samen met de verweerder op dat inzake de aanvraag van A(...) Fe(...) op 10 november 2011 een afzonderlijke beslissing werd genomen. Deze aanvraag werd met name onontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter, §3, 3° van de vreemdelingenwet. Gelet op de onontvankelijkheid van de aanvraag, konden de medische elementen van A(...) Fe(...) dan ook niet bij de beoordeling ten gronde worden in rekening genomen.

4.1.8. Samenvattend kan dan ook worden besloten dat de verzoeker niet aantoont dat de ambtenaar-geneesheer op basis van onjuiste gegevens of op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen *"Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze angstige depressie, posttraumatische stress-stoornis en relatieproblemen bij de betrokkene, waarbij er in september 2011 ook sprake was van auditieve hallucinaties bij antecedenten van suïcidaliteit en hallucinaties, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië"* zodat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst. De verzoeker maakt evenmin aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de eerste bestreden beslissing niet zorgvuldig zou hebben voorbereid of dat hij bepaalde elementen over het hoofd zou hebben gezien.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de eerste bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan de verzoeker evenmin worden gevolgd worden waar hij stelt dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Evenmin wordt de schending van enig ander beginsel van behoorlijk bestuur aangetoond.

4.1.8. Het eerste middel is ongegrond.

4.1. Wat de tweede en derde bestreden beslissing betreft

De verzoekers betogen, in een tweede middel, als volgt:

*“Dat uiteraard het bevel om het grondgebied te verlaten een gevolg is van de negatieve beslissing van hun aanvraag tot regularisatie.*

*Dat indien de regularisatiebeslissing wordt vernietigd uiteraard het daaruitvolgende bevel dient vernietigd te worden.*

*Dit werd recent nog bevestigd in het arrest 96 099 van 30.01.2013 van uw Raad: 'Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de drie bestreden beslissingen door dezelfde persoon en op dezelfde dag werden genomen, met name 8 augustus 2012, als ook op dezelfde dag ter kennis werden gebracht aan verzoekers, met name 16 augustus 2012, zodat de nauwe samenhang tussen de eerste bestreden beslissing enerzijds, en de tweede en derde bestreden beslissingen, anderzijds, duidelijk blijkt. Gelet op de vernietiging van de eerste bestreden beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard, dienen met het oog op goede rechtsbedeling, de tweede en derde bestreden beslissingen uit het rechtsverkeer te worden gehaald en eveneens te worden vernietigd.'"*

*Dat echter nergens vermeld wordt dat dit een gevolg is van de geweigerde regularisatieaanvraag, dat dit op zich reeds een schending is van de motiveringsverplichting van DVZ.*

*Dat immers de weigering tot regularisatie en het bevel om het grondgebied te verlaten op een en dezelfde dag zijn gegeven.*

*In arresten 77 128 en 77 130 van uw Raad van 13 maart 2012 oordeelde de algemene vergadering van uw Raad dat een beslissing die bestaat uit twee componenten -enerzijds "een beslissing tot beëindiging van het verblijfsrecht" en anderzijds een "bevel om het grondgebied te verlaten" een beslissing is die één en ondeelbaar is.*

*Dit betekent dat bij vernietiging van de beslissing ook het bevel dient vernietigd te worden.*

*Dat de regularisatie of tenminste de weigering ervan dan ook duidelijk aan de basis ligt van het afleveren van het bevel terwijl dit niet in de motivering wordt vermeld.*

*Dat de motivering van dit bevel dan ook strijdig is met de instructies om het af te leveren en zeker niet afdoende gemotiveerd is aangezien er nergens sprake is van de motivering van de weigering tot regularisatie.*

*Dat verzoekers dan ook met aandrang vragen huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de gebrekkige motivering, onzorgvuldige behandeling en schending van het redelijkheidsbeginsel.”*

Los van de vraag of de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten al dan niet als een gevolgbeslissing kunnen worden beschouwd van de beslissing tot ongegrondheid van de aanvragen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, blijkt uit hetgeen voorafgaat dat geen gegrond middel werd aangevoerd ten aanzien van deze laatst genoemde beslissing. De verzoekers gaan in hun enig middel dan ook ten onrechte uit van de premisse dat de beslissing inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet zou worden vernietigd. De kritiek van de verzoekers is dan ook niet ter zake dienend.

Verder kan niet worden ingezien waarom in de motieven van de bestreden bevelen, moet worden verwezen naar de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard. De verzoekers werden overigens tezamen met de bevelen om het grondgebied te verlaten in kennis gesteld van de beslissing inzake hun aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zodat zij van de motieven van deze beslissing

kennis hebben kunnen nemen. De verzoekers hebben geen belang bij hun kritiek dat deze motieven nogmaals zouden moeten worden hernomen bij de beslissingen die in wezen slechts hun onregelmatige verblijfstoestand vaststelt en hen opdraagt het grondgebied van België en dat van de Schengenstaten te verlaten. De verzoekers hebben geen belang bij de aangevoerde schending van de motiveringsplicht.

Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift voorst op straffe van nietigheid *“een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”*. Onder *“middel”* in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618).

Waar de verzoekers gewag maken van een *“onzorgvuldige behandeling en schending van het redelijkheidsbeginsel”*, stelt de Raad vast dat zij niet toelichten op welke wijze de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten precies de zorgvuldigheidsplicht of het redelijkheidsbeginsel zouden schenden.

Het tweede middel is derhalve onontvankelijk.

Het ontbreken in het inleidend verzoekschrift van een ontvankelijk middel tegen de tweede en derde bestreden beslissing, heeft de onontvankelijkheid van het beroep tegen deze beslissingen tot gevolg ( RvS 30 december 2014, nr. 229.708; RvS 7 februari 2014, nr. 226.355; RvS 28 september 2009, nr. 196 412).

Er dient bijgevolg niet te worden ingegaan op de exceptie van niet-ontvankelijkheid die met betrekking tot de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten werd opgeworpen in de nota met opmerkingen.

## 5. Korte debatten

De verzoekers hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing kan leiden. Het beroep tot nietigverklaring is verder onontvankelijk wat de tweede en derde bestreden beslissing betreft. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

## **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 achtentwintig januari tweeduizend zestien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. VALGAERTS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter

T. VALGAERTS

C. DE GROOTE