

Arrest

nr. 189 997 van 20 juli 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door 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, op 26 oktober 2015 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 september 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van de bevelen 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 28 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 4 augustus 2015 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) op grond van de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij.

1.2. Op 8 september 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.08.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

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

Reden:

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, advies dd. 01/09/2015), hij concludeerde dat:

'Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Macedonië. Vanuit medisch standpunt is er 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).

Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf."

1.3. Op 8 september 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging ten aanzien van beide verzoekende partijen een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de tweede en de derde bestreden beslissingen.

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel. De verzoekende partijen voeren ook het bestaan van een manifeste beoordelingsfout aan.

De verzoekende partijen menen dat voormelde bepalingen en beginselen geschonden zijn doordat de verwerende partij en diens ambtenaar ten onrechte van oordeel zijn dat de verdere opvolging en behandeling afdoende beschikbaar zijn in Macedonië.

3.1.1. Hun eerste middel lichten de verzoekende partijen toe als volgt:

“1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar-geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij.

Artikel 9 ter, §1 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) luidt als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige [2 en recente]2 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 [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 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.(...)”

Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.

In casu is de ambtenaar-geneesheer terecht van oordeel dat verzoekster best verdere behandeling en opvolging krijgt voor haar psychiatrische aandoening.

Evenwel ten onrechte is hij van oordeel dat deze behandeling afdoende beschikbaar is in het land van herkomst, te weten Macedonië.

Op geen enkele wijze heeft verwerende partij rekening gehouden met de informatie die verzoekers hebben overgemaakt in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen dd. 04.08.2015.

Nochtans liet deze informatie zien dat de psychisch-medische zorgen in Macedonië duidelijk ontoereikend zijn. Bovendien is er een tekort aan professioneel opgeleid personeel, zodat het zonder meer duidelijk is dat verzoekster niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Er kan hiervoor worden verwezen naar het internetartikel, 'Macedonia Expat Health Insurance', te vinden op: <http://www.global-health-insurance.com/countries/macedonia/>:

'Macedonia's health care workforce is adequately staffed by global standards, although with 25.5 doctors and 43.4 nurses and midwives per 10,000 people; the Macedonian healthcare system is understaffed by European standards. As with many countries in Macedonia's economic situation, brain drain is a serious issue for skilled health care professionals who can find more lucrative opportunities abroad.'

Zie ook het onderzoek van AWEX, Le marché de la santé en Macédoine, te vinden op http://www.awex.be/fr-BE/Infos%20march%C3%A9s%20et%20secteurs/Infossecteurs/Pages/MACEDOINE_DOC_MARCHE_MEDICAL.aspx, december 2013 :

'Le secteur public de la santé macédonien est en difficulté : selon les observateurs, les hôpitaux ne sont pas gérés efficacement et souffrent d'un manque de personnel qualifié et de financement chronique.'

Het loutere feit dat artsen en psychiatisch in Macedonië aanwezig zijn, zoals verwerende partij voorhoudt, toont geenszins aan dat deze ook beschikbaar zijn en door verzoekers makkelijk te consulteren. De informatie waarnaar verzoekers hebben verwezen tonen duidelijk het tegendeel aan.

Een en ander is dan ook in strijd met artikel 3 EVRM indien verzoekster, gelet op haar gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen voor de medische bijstand.

Men kan immers met absolute zekerheid stellen dat men in Macedonië geen zorg kan krijgen die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is, minstens heeft verwerende partij dit onvoldoende onderzocht, zodat er sprake is van de in het middel opgeworpen beginselen. Het is immers weinig zorgvuldig, laat staan redelijk om de informatie uit het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen niet te bespreken in het advies, terwijl deze informatie (van 2013) meer recent moet worden geacht dan de info die de ambtenaar-geneesheer hanteert in zijn advies (meest recente van 2010).

Daarnaast hebben verzoekers er ook op gewezen dat er in Macedonië een ernstig tekort aan medicijnen is die verzoekster nodig heeft.

Verwezen werd naar de studie van Hamada Hamid, Karen Abanilla, Besa Bauta, Keng-Yen Huang, 'Evaluating the WHO Assessment Instrument for Mental Health Systems by comparing mental health policies in four countries', Bull World Health Organ, vol. 86 nr. 6 Genebra June 2008, te vinden op: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862008000600015&script=sci_arttext:

*'**In all three of the developing countries, psychotropic medication is very limited.** In Iraq, the current state of violence prevents distribution of goods and limits access to medication. As a result of the low appropriations designated for mental health services in Iraq, the Philippines and The former Yugoslav Republic of Macedonia, psychopharmacologic agents, although listed in the country's essential drug list, are **often in short supply.**'*

Niettegenstaande medische zorgen in theorie beschikbaar zou zijn voor iedereen, meent verzoekster dat zulks voor haar niet toegankelijk zal zijn, gelet op de informatie in het verzoekschrift.

Zie ook Bertelsmann Stiftung, BTI 2012 — Macedonia Country Report. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 2012, te vinden op <http://www.btiproject.de/fileadmin/Inhalte/reports/2012/pdf/BTI%202012%20Macedonia.pdf>, p.22 :

'Although health care services are in theory available to all citizens, this sector is underfunded and serious in crisis.'

Zie ook het onderzoek van AWEX, Le marché de la santé en Macédoine, te vinden op <http://www.awex.be/fr->

'L'état de santé de la population macédonienne est sous-optimal. Ceci est d'ailleurs confirmé par l'ECHI 2012 (Euro Health Consumer Index) pour lequel la Macédoine occupe la 30ème position sur 34.'

Verwerende partij heeft dienaangaande niks gesteld, nochtans moet worden aangenomen dat wanneer de medische zorgen slechts in theorie voor iedereen beschikbaar is, maar niet in de praktijk, zulks ernstige gevolgen kan hebben voor verzoekster, indien zij niet verder de noodzakelijk behandeling kan krijgen die zij nodig heeft. Zulks zal in die omstandigheden een schending vormen van artikel 3 EVRM.

Het is duidelijk dat verwerende partij geenszins door verzoekers overgemaakte informatie heeft onderzocht, laat staan in overweging genomen, zodat de in het middel opgeworpen wetsartikelen en beginselen zijn geschonden."

3.1.2. 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 zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenvinding.

3.1.3. De schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel dienen onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partijen eveneens de schending aanvoeren. Voormeld artikel 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.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoonst op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een

ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

De bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 1 september 2015.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partijen toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

3.1.4. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 1 september 2015 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de eerste verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aan vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.08.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- *Verwijzend naar het standaard medisch getuigschrift d.d. 31/07/2015, opgesteld door dr. Nijs blijkt dat betrokkene lijdt aan een invaliderende atypische depressie met extreme vermoeidheid en suicidegevaar en dysfunctioneren. Ze krijgt psychofarmaca voorgeschreven: Venlafaxine, Mirtazapine en Alprazolam.*

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 37-jarige vrouw uit Macedonië, lijdt aan een atypische depressieve stoornis. Volgens het meest recente attest neemt zij antidepressieve en anxiolytische medicatie.

Gezien het aangehaalde suicidegevaar kan gesteld worden dat verdere behandeling van de depressie in casu gewenst is.

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene best verdere behandeling en opvolging krijgt voor de psychiatrische aandoening.

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Macedonië, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in 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 die niet-publiek is:

o Document BMA 7006: hieruit blijkt dat psychiatrische opvolging in de thuissituatie beschikbaar is.

o Document BMA 6803 waaruit blijkt dat inpatient en outpatient psychiatrische behandeling en opvolging beschikbaar zijn alsook de medicatie Mirtazapine. Er zijn generalisten (huisartsen) beschikbaar.

o Document BMA 6014: psychiatrische behandelingsfaciliteiten zijn aanwezig alsook de medicatie Venlafaxine.

o Document MK-3438-2014: de medicatie Alprazolam is beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige psychiatrische behandeling en opvolging mogelijk is in Macedonië. Qua medicatie zijn de nodige antidepressiva en anxiolytica aanwezig. Psychiatrische opvolging in de thuissituatie is mogelijk.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Macedonië

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Bijgevolg is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 01/09/2015 blijkt dat:

De ziekteverzekering in Macedonië is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of verzoekster nu werknemer, zelfstandige of uitkeringsgerechtigde is, zij zal gedekt zijn door de ziekteverzekering.

De zorg wordt verschaft via drie sporen.

1. Het niveau van de primaire gezondheidszorg.

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

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

Sinds 1992 dient een deel van de kosten van medische zorgen door de patiënt betaald te worden. Deze kosten lopen maximaal op tot 20 procent van de kost van de medische dienst of de medicijnen. Bij het vaststellen van de eigen bijdrage neemt men de sociale toestand van de patiënt in acht. Wanneer verzoekster zich in het sociaaleconomisch minst gunstige scenario bevindt, namelijk dat van uitkeringsgerechtigde, zal zij vrijgesteld zijn van eigen betalingen. In alle andere gevallen zal zij zich in een gunstiger positie bevinden. Ook voor bepaalde specifieke aandoeningen en ziektes worden patiënten vrijgesteld van eigen betalingen.²

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 genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van haar situatie.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis.

Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Macedonië, het land waar zij ruim 31 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Tevens kan de echtgenoot van betrokkene ook arbeid verrichten en instaan voor zijn echtgenote.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Macedonië mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Macedonië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Macedonië.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

3.1.5. De verzoekende partijen betogen dat de verwerende partij ten onrechte van mening is dat de zorgen afdoende beschikbaar zijn in Macedonië, dat de verwerende partij op geen enkele wijze rekening heeft gehouden met de informatie die zij hebben overgemaakt bij hun aanvraag, dat nochtans deze informatie liet zien dat de psychisch-medische zorgen in Macedonië duidelijk ontoereikend zijn, dat er een tekort aan professioneel opgeleid personeel is zodat het zonder meer duidelijk is dat de eerste verzoekende partij niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau, zij wijzen op een internetartikel, niet gedateerd, dat stelt dat de gezondheidszorg in Macedonië volgens de Europese standaarden kampt met een gebrek aan personeel. Zij wijzen ook op een onderzoek van AWEX van december 2013 waaruit blijkt dat de publieke gezondheidszorg in Macedonië in moeilijkheden zit daar de ziekenhuizen niet efficiënt beheerd worden en lijden aan een tekort aan gekwalificeerd personeel en middelen. Zij menen dat het loutere feit dat artsen aanwezig zijn geenszins aantoonst dat deze ook beschikbaar zijn voor de eerste verzoekende partij en door haar gemakkelijk te consulteren, dat de informatie waarnaar zij verwezen het tegendeel aantonen. Voorts betogen zij dat één en ander ook in strijd is met artikel 3 van het EVRM indien de eerste verzoekende partij, gelet op haar gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar herkomstland, geen verder verblijf in België zou bekomen voor medische bijstand, dat men immers met absolute zekerheid kan stellen dat men in Macedonië geen zorg kan krijgen die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is, minstens heeft de verwerende partij dit niet afdoende onderzocht, dat het weinig zorgvuldig, laat staan redelijk, is om de informatie uit de aanvraag niet te bespreken in het advies, terwijl deze informatie van 2013 meer recent moet worden geacht dan de info van 2010 die gehanteerd wordt in het medisch advies. De verzoekende partijen vervolgen dat zij ook gewezen hebben op het feit dat er in Macedonië, een ernstig tekort is aan de medicijnen die zij nodig heeft, dat zij verwezen naar een studie van juni 2008, dat niettegenstaande medische zorgen in theorie beschikbaar zijn voor iedereen, zij menen dat zulks voor de eerste verzoekende partij niet toegankelijk zal zijn gelet op de informatie in het verzoekschrift. De verzoekende partijen verwijzen ook nog naar een landenrapport van 2012 waar staat dat hoewel gezondheidszorg in theorie beschikbaar is voor alle burgers, deze sector ondergefinancierd is en ernstig in crisis, en naar het onderzoek van AWEX van december 2013 waar gesteld wordt dat de gezondheid van de Macedonische bevolking onder-optimaal is. Zij wijzen er nogmaals op dat de verwerende partij dienaangaande niets gesteld heeft, dat nochtans moet aangenomen worden dat wanneer de medische zorgen slechts in theorie voor iedereen beschikbaar zijn, zulks ernstige gevolgen kan hebben voor de eerste verzoekende partij, indien zij niet verder de noodzakelijke behandeling kan krijgen die zij nodig heeft, dat het duidelijk is dat de verwerende partij geenszins de door de verzoekende partij overgemaakte informatie heeft onderzocht, laat staan in overweging heeft genomen.

3.1.6. De Raad stelt vast dat uit het medisch advies van 1 september 2015 van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat erkend wordt dat de eerste verzoekende partij best verdere behandeling en opvolging krijgt voor de psychiatrische aandoening, dat uit informatie uit de MedCOI-databank blijkt dat psychiatrische opvolging in de thuissituatie beschikbaar is, dat inpatient en outpatient psychiatrische behandeling en opvolging beschikbaar zijn alsook de medicatie Mirtazapine alsook dat generalisten beschikbaar zijn, dat psychiatrische behandelingsfaciliteiten aanwezig zijn alsook de medicatie Venlafaxine en dat ook de medicatie Alprazolam beschikbaar is, dat aldus blijkt dat de nodige psychiatrische behandeling en opvolging mogelijk is in Macedonië en dat qua medicatie de nodige antidepressiva en anxiolytica aanwezig zijn, dat psychiatrische opvolging in de thuissituatie mogelijk is. Voorts blijkt dat de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat reizen tot de mogelijkheden behoort en dat er geen medisch bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Deze motieven worden door de verzoekende partijen niet betwist, waarbij moet opgemerkt worden dat in zoverre de verzoekende partijen de toegankelijkheid van de medicatie betwisten, verwezen kan worden naar wat hieromtrent wordt gesteld in punt 3.1.7.2.

3.1.7. De verzoekende partijen menen dat deze behandelingen en opvolging, hoewel in theorie beschikbaar, in de praktijk voor de eerste verzoekende partij niet beschikbaar zijn, waarmee zij aldus doelen op het feit dat hoewel de medicijnen en opvolging in het herkomstland beschikbaar zijn, niet afdoende toegankelijk zijn. Zij betogen ook dat zij reeds de gebrekkige toegankelijkheid hebben aangehaald in hun aanvraag, doch dat de ambtenaar-geneesheer hiernaar geen onderzoek heeft gevoerd.

3.1.7.1. De verzoekende partijen voeren in wezen aan dat uit de door hen bij hun aanvraag gevoegde informatie blijkt dat er een tekort is aan middelen en professioneel opgeleid personeel, waardoor de nodige zorgen voor de eerste verzoekende partij, hoewel in theorie beschikbaar, voor haar niet toegankelijk zijn en moeilijk te consulteren. Zij beperken zich echter tot een louter algemeen betoog zonder dit specifiek op de situatie van de eerste verzoekende partij te betrekken. Ook met de loutere stelling dat het absoluut zeker is dat 'men' in Macedonië geen zorg kan krijgen die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is, tonen de verzoekende partijen geenszins *in concreto* aan dat de nodige medische zorgen voor de eerste verzoekende partij niet toegankelijk zouden zijn. De verzoekende partijen lijken te willen aangeven dat de gezondheidszorg in Macedonië van een mindere of slechte kwaliteit is, doch maken niet aannemelijk dat het medisch advies en zodoende ook de bestreden beslissing de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen zou schenden.

De Raad merkt nog op dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Macedonië niet vergelijkbaar is met dat van in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet is niet vastgesteld dat verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat van in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. De concrete motieven van het medisch advies die wijzen op de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor de eerste verzoekende partij worden door de verzoekende partijen niet betwist.

3.1.7.2. Daarnaast voeren de verzoekende partijen aan dat er een ernstig tekort is aan medicijnen die de eerste verzoekende partij nodig heeft.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd bij haar onderzoek naar de beschikbaarheid van de door de eerste verzoekende partij benodigde medicatie afkomstig is van de MedCOI databank en dateert van 2014 en 2015. In zoverre de verzoekende partij de beschikbaarheid van de benodigde medicatie betwisten, laat de Raad geleden dat de verzoekende partijen bezwaarlijk de informatie waaruit blijkt dat de door de eerste verzoekende partij benodigde medicatie beschikbaar is, onderuit kan halen door te verwijzen naar informatie uit 2008 die op heel algemene wijze stelt dat psychotropische medicatie beperkt is en dat er voorraadtekorten zijn.

De Raad wijst er op dat de ambtenaar-geneesheer betreffende de moeilijkheid tot het verkrijgen van medicatie reeds motiveerde *“Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)”*. Dit motief laten de verzoekende partijen ongemeoid.

Ten overvloede herhaalt de Raad dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Macedonië niet vergelijkbaar is met dat van in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een

verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling.

3.1.8. De verzoekende partijen tonen niet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet op zorgvuldige of kennelijk redelijke wijze heeft vastgesteld dat de zorgen en medicijnen voor de eerste verzoekende partij in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk zijn. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partijen geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de eerste bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partijen maken een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel niet aannemelijk. Evenmin tonen zij een manifeste beoordelingsfout aan.

3.1.9. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”*

Om te kunnen besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen de verzoekende partijen aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering en mensonterende behandelingen. Zij moeten deze beweringen staven met een begin van bewijs en moeten concrete, op hun persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich evenmin (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

De verzoekende partijen betogen dat het strijdig is met artikel 3 van het EVRM indien zij geen verder verblijf in België zouden bekomen voor de medische bijstand, gelet op de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij en de ontoereikende behandeling in haar herkomstland.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer heeft onderzocht of de behandeling, de medicatie en opvolging, die de eerste verzoekende partij behoeft, in Macedonië beschikbaar en toegankelijk zijn. De ambtenaar-geneesheer zette gemotiveerd uiteen dat de door de eerste verzoekende partij benodigde medicijnen en behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Macedonië. Deze pertinente motieven worden, zoals blijkt uit wat voorafgaat, door de verzoekende partijen niet weerlegd, noch ontkracht.

Zoals hierboven uiteengezet, slagen de verzoekende partijen er niet in aan te tonen dat de motieven betreffende de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling die de eerste verzoekende partij behoeft, foutief of kennelijk onredelijk zijn, en tonen aldus niet aan dat de eerste verzoekende partij in Macedonië niet de nodige toegang zal hebben tot de medische zorg. Gezien er een adequate behandeling mogelijk is, is er dan ook geen sprake van een onmenselijke behandeling onder artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

De vaststelling dringt zich op dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december

2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze “*zeer uitzonderlijke gevallen*” zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D. t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminente levensgevaar is, bij gebreke van beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (“*situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy*”).

In casu blijkt niet dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen. De verzoekende partijen slagen er niet in de motieven weergegeven in het medisch advies, dat reizen met de pathologie van de eerste verzoekende partij tot de mogelijkheden behoort en betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en opvolging voor de eerste verzoekende partij in Macedonië, te weerleggen. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen en de verzoekende partijen zich dienstig kunnen beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.1.10. Het eerste middel is ongegrond.

3.2. In een tweede middel, dat uitsluitend gericht is tegen de tweede en derde bestreden beslissing, beroepen de verzoekende partijen zich op de schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van het EVRM, doordat de verwerende partij bij het nemen van de bevelen om het grondgebied te verlaten geen rekening heeft gehouden met de onbeschikbaarheid en ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

3.2.1. De verzoekende partijen zetten hun tweede middel als volgt uiteen:

“Bij het nemen van de bevelen werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoeker en met name met de onbeschikbaarheid/ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoeker en de ontoegankelijkheid van de behandeling in hun land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM de bevelen genomen om het grondgebied te verlaten.

Verwerende partij had alvorens de bevelen uit te vaardigen een meer grondig onderzoek moeten voeren naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan.

Verwerende partij heeft geen rekening gehouden met de informatie die verzoekers dienaangaande hebben overgemaakt. In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt daarover niks gesteld.

Gelet op de afwezigheid van een dergelijk onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoekers dan ook onmogelijk is om terug te keren omwille van de medische redenen van verzoekster.

De bevelen om het grondgebied te verlaten dd. 08.09.2015 vormen dan ook een schending van artikel 3 EVRM (zie dienaangaande ook 9ter aanvraag), minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Een vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 08.09.2015 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats.

Ten overvloede merken verzoekers nog op dat wanneer de beslissing dd. 08.09.2015 die handelt over de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen wordt vernietigd, verzoekers terugvallen op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9ter Vw. Verzoekers hebben in dat geval derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over hun aanvraag. Zij hebben ook recht op een attest van immatriculatie en kunnen derhalve niet het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten dienen dan ook vanuit het oogpunt van de rechtszekerheid uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd.”

3.2.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

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 zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenvinding.

3.2.3. In zoverre de verzoekende partijen zouden menen dat zij in de bestreden bevelen opnieuw een beoordeling van de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij zouden moeten kunnen terugvinden, ziet de Raad niet in waarop deze verwachting steunt. Gezien de bevelen om het grondgebied te verlaten door de verwerende partij genomen werden op dezelfde dag als de eerste bestreden beslissing, kunnen de verzoekende partijen bezwaarlijk voorhouden dat de verwerende partij bij het nemen van de bevelen geen rekening heeft gehouden met de medische toestand van de eerste verzoekende partij.

3.2.4. De Raad stelt voorts vast dat de verzoekende partijen hun betoog gericht tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten volledig koppelen aan hun kritiek ontwikkeld in het eerste middel waar zij menen dat een meer grondig onderzoek diende gevoerd te worden naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland.

De Raad verwijst naar de bespreking van het eerste middel, waaruit blijkt dat er wel degelijk een afdoende onderzoek is gebeurd naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland van de verzoekende partijen, en dit zowel op het vlak van de beschikbaarheid als de toegankelijkheid ervan.

Nu uit de bespreking van het eerste middel is gebleken dat de kritiek van de verzoekende partijen verworpen wordt, dient ook de kritiek die de verzoekende partijen in het tweede middel ontwikkelen verworpen te worden.

De verzoekende partijen maken evenmin op enige concrete wijze aannemelijk dat de behandelingsmogelijkheden voor de eerste verzoekende partij in hun land van herkomst niet afdoende toegankelijk zijn. Zij beperken zich in dat kader tot een bloot en niet onderbouwd betoog. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 1 september 2015, zo is uit de bespreking van het eerste middel gebleken, blijkt duidelijk dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Macedonië op afdoende wijze werd nagegaan. De verzoekende partijen maken op geen enkele concrete wijze aannemelijk dat dit op kennelijk onredelijke wijze zou zijn gebeurd, en maken een schending van artikel 3 van het EVRM dan ook geenszins aannemelijk. De verzoekende partijen hebben niet aangetoond dat de eerste verzoekende partij de noodzakelijke medische behandeling niet kan verkrijgen in het land van herkomst. De verzoekende partijen maken, gelet op het ontbreken van enig element dat wijst op ernstige en zwaarwichtige gronden om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling, geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

3.2.5. De overige argumenten van de verzoekende partijen die uitgaan van de premisse dat de eerste bestreden beslissing vernietigd wordt, zijn niet dienstig daar, zoals blijkt uit de bespreking van het eerste

middel, de verzoekende partijen geen gegronde middelen hebben aangevoerd die kunnen leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

3.2.6. Het tweede middel kan niet worden aangenomen. Een schending van de door de verzoekende partijen opgeworpen beginselen wordt niet aannemelijk gemaakt.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegronde middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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. 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 twintig juli tweeduizend zeventien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER