

Arrest

nr. 190 384 van 2 augustus 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 17 april 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 30 maart 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard 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 2 augustus 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 30 november 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. onontvankelijk wordt verklaard.

- 1.3. Op 15 december 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de beslissing vermeld in punt 1.2. wordt ingetrokken.
- 1.4. Op 22 september 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk wordt verklaard.
- 1.5. Op 21 oktober 2013 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.
- 1.6. Op 22 oktober 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).
- 1.7. Op 11 december 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de beslissing vermeld in punt 1.6. wordt ingetrokken.
- 1.8. Op 16 januari 2014 dienen de verzoekende partijen twee nieuwe aanvragen in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.
- 1.9. Op 17 januari 2014 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.
- 1.10. Op 20 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad.
- 1.11. Op 12 februari 2014 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op naar aanleiding van de aanvraag vermeld in punt 1.8.
- 1.12. Op 19 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.8. in hoofde van het kind S.J. ontvankelijk wordt verklaard.
- 1.13. Op 19 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.8. in hoofde van de eerste verzoekende partij onontvankelijk wordt verklaard.
- 1.14. Bij arrest nr. 119 475 van 25 februari 2014 verwerpt de Raad het beroep vermeld in punt 1.6.
- 1.15. Op 10 maart 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de beslissing vermeld in punt 1.10. wordt ingetrokken. Op dezelfde datum wordt eveneens de beslissing vermeld in punt 1.13. ingetrokken.
- 1.16. Op 25 maart 2014 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op naar aanleiding van de aanvragen vermeld in punt 1.1. en punt 1.8.
- 1.17. Op 27 maart 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvragen vermeld in punt 1.1. en punt 1.8. ongegrond worden verklaard.
- 1.18. Bij arrest nr. 123 049 van 24 april 2014 verwerpt de Raad het beroep vermeld in punt 1.10.
- 1.19. Op 25 april 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de beslissing in punt 1.17. wordt ingetrokken.
- 1.20. Op 6 mei 2014 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.21. Op 12 mei 2014 neemt de gemachtigde van de staatsecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvragen vermeld in punt 1.1. en punt 1.8. ongegrond worden verklaard. Op dezelfde dag neemt de gemachtigde ten aanzien van de verzoekende partijen beslissingen houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad.

1.22. Bij arrest nr. 140 785 van 12 maart 2015 vernietigt de Raad de beslissingen vermeld in punt 1.21.

1.23. Op 30 maart 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvragen vermeld in punt 1.1. en punt 1.8. ongegrond worden 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 02.08.2010 en 16.01.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 22.09.2011 en 19.02.2014. deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

De aangehaalde medische problemen van S.R. (...) (0) 74.05.16 526-01 en S.J. (...) (0) 08.12.06 223-72 kunnen 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.

Voor S.R. (...) (0) 74.05.16 526-01

Op 25.03.2014 bracht de arts-adviseur een advies uit omtrent de gezondheidstoestand van S.R. (...) (0) 74.05.16 526-01. In dit medisch advies wordt het volgende gesteld:

"Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2mei1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ook wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.

Ik stel bijgevolg dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."(zie gesloten omslag in bijlage).

Voor S.J. (...) (0) 08.12.06 223-72

De arts-adviseur oordeelde in zijn advies d.d. 26.03.2015 dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat S.J. (...) (0) 08.12.06 223-72 op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. (zie gesloten omslag in bijlage).

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 betrokkenen af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf."

1.24. Op 30 maart 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging ten aanzien van beide verzoekende partijen een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de tweede en de derde bestreden beslissing.

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 9^{ter} 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 beginselen en bepalingen geschonden zijn doordat de verwerende partij ten onrechte van oordeel is dat de aandoeningen van de eerste verzoekende partij niet beantwoorden aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, en men bovendien in ieder geval dient te onderzoeken of er *in casu* al dan niet een adequate behandeling is in het land van herkomst en aldus de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot behandeling in het herkomstland dient na te gaan.

3.1.1. De verzoekende partijen zetten hun eerste middel uiteen 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 aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige [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.

Vooreerst is het bevreemdend dat de ambtenaar-geneesheer de forse posteromediane discushernia (lumbalgiën met acute opstoten) als een banale, degeneratieve rugproblematiek beschouwd. Door Dr. WILLEMS werd immers meermaals opgemerkt dat een chronische behandeling nodig is en wanneer dit faalt er later chirurgie nodig zal zijn (zie onder meer in het standaard medisch getuigschriften dd. 13.11.2012 en 12.06.2013).

De ambtenaar-geneesheer maakt dan ook niet duidelijk waarom hij zulks als een banale rugproblematiek zou kunnen omschrijven, daar waar Dr. WILLEMS uitdrukkelijk stelt dat er sprake is van een forse posteromediane discushernia en verzoekster hiervoor medicatie inneemt, onder meer paracetamol) (zie standaard medisch attest van Dr. WILLEMS dd. 27.12.2013). Het is niet duidelijk waarom de visie van de geneesheer-ambtenaar diagonaal tegenovergesteld zou kunnen zijn aan die van Dr. WILLEMS.

Het redelijkheids-, alsook het zorgvuldigheidsbeginsel is dan ook geschonden, wanneer verwerende partij in gebreke blijft uiteen te zetten waarom een aandoening banaal is, nu uit de overgemaakte standaard medische attesten geenszins de banaliteit blijkt, wel integendeel.

Aldus had de ambtenaar-geneesheer sowieso moeten nagaan of deze aandoening naar behoren kan worden behandeld in het land van herkomst, en of verzoekster aldaar toegang heeft tot enige behandeling van deze aandoening.

3.

3.1 Daarenboven moet worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte ook de aan de PTSD onderliggende traumatische gebeurtenissen niet weerhoudt, en stelt dat het Commissariaat-generaal de door haar ingeroepen verkrachting ‘absoluut niet geloofwaardig acht’.

De verkrachting an sich werd tijdens de asielpcedure evenwel niet in twijfel getrokken, doch enkel dat het trauma niet gestaafd werd door een medisch attest en deze medische problemen op zich niet onder de toepassing van de vluchtelingenconventie vallen. Zie pagina 2 weigeringsbeslissing van verzoekster (stuk 5):

Wat betreft het trauma dat uw vrouw als gevolg van Nexhati's bedreigingen zou hebben opgelopen, dient vooreerst vastgesteld te worden dat dit trauma niet wordt gestaafd door een medisch attest. Bovendien houden medische problemen op zich geen verband houden met de criteria bepaald in artikel 1, A (2) van het Verdrag van Genève, zoals bepaald in artikel 48/3, noch met de criteria bepaald in artikel 48/4 inzake subsidiaire bescherming. Voor een beoordeling van medische problemen dient u een aanvraag voor een machtiging tot verblijf te richten tot de Staatssecretaris van Asiel en Migratie of zijn gemachtigde op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

De ambtenaar-geneesheer stelt verder dat het noodzakelijk is dat met zekerheid inlichtingen kunnen worden genomen over welk trauma het hier precies gaat, anders zou het onmogelijk zijn om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren. De ambtenaar-geneesheer is evenwel slecht geplaatst om 'de ware toedracht van het trauma' in twijfel te trekken, nu hij in tegenstelling tot de behandelende psychiater verzoekster nooit heeft gehoord of onderzocht aangaande het trauma, daar waar verzoekster reeds sinds februari 2010 onder behandeling is bij psychiater HERMANS (schending van het redelijkheidsbeginsel).

Al te makkelijk acht de ambtenaar-geneesheer de traumatische gebeurtenissen dan ook niet bewezen. Zelfs wanneer de attesterende dokters geen ooggetuigen van dit trauma zijn, kan niet worden ontkend dat de behandelende psychiater omwille van de specifieke opleiding en beroepsbekwaamheid beter geplaatst is om het trauma en vooral de psychologische impact op verzoekster te beoordelen (cf. infra).

Het loutere feit dat er behoudens verzoekers geen ooggetuigen van de feiten zijn, vormt geen afdoende reden om de geloofwaardigheid van de feiten en de majeure depressieve stoornis van verzoekster in twijfel te trekken.

3.2 In tegenstelling tot hetgeen verwerende partij in de bestreden beslissing voorhoudt, is de aandoening van verzoekster bovendien weldegelijk een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit. Uit het medisch getuigschrift van Dr. HERMANS dd. 24.03.213 blijkt dat er sprake is van een majeure depressieve stoornis, alsook van een posttraumatische stressstoornis. Er is sprake van atypische spanningshoofdpijn en stress gerelateerd braken, verhoogde nervositas en slaapstoornis met nachtmerries. Uit het standaard medisch attest van Dr. WILLEMS van 12.06.2013 blijkt dat in geval van stopzetting van de behandeling, de aandoening van een majeure depressie zal evolueren naar suïcide.

Geheel ten onrechte houdt de ambtenaar-geneesheer voor dat het zelfmoordgevaar hypothetisch en speculatief is aangezien in concreto in het dossier geen suïcidale pogingen werden gedocumenteerd.

Deze redenering komt er evenwel op neer dat verzoekster een daadwerkelijke poging moet hebben ondernomen vooraleer het risico op zelfmoord zou kunnen worden aanvaard (schending van het redelijkheidsbeginsel). De behandelende artsen zijn uiteraard beter geplaatst om dit risico te beoordelen.

Uit de medische getuigschriften kan ieder geval worden afgeleid dat gelet op de ernst van de stoornis van verzoekster de stopzetting van de medische behandeling een significant lijden zal veroorzaken en in ernstige mate de psychische en somatische klachten zal doen toenemen. Verzoekster dient naast tal van medicatie, ook nog steeds therapie te ondergaan bij haar psychiater.

Het kan dan ook niet worden ontkend dat een huidige therapie absoluut noodzakelijk is voor het meer dragelijk maken van de aandoeningen van verzoekster en dus een wezenlijke invloed zal hebben op haar fysieke integriteit, minstens een reëel risico is op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Waarom anders zou verzoekster van haar psychiater maar liefst 4 verschillende medicijnen moeten innemen?

Geheel ten onrechte, en tegen de medische stukken in, meent de ambtenaar-geneesheer evenwel dat er in casu geen risico zou zijn op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen

behandeling zou zijn in het land van herkomst. Gelet op de vaststellingen van de behandelende geneesheer (cf. infra), kan zulks weinig ernstig worden voorgehouden.

De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies dienaangaande dat 'het op basis van internationaal gevalideerde studies geweten (is) dat zelfs als er een PTSD zou zijn deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.' En verder: 'Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling. Het betreft hier hoofdzakelijk een toestand met een stabiel karakter. Mogelijke toekomstige ontwikkelingen zijn hier enkel speculatief en hypothetisch.

Dit staat evenwel haaks met de medische attesten, waaronder het standaard medisch attest van Dr. WILLEMS dd.12.06.2013 en het medisch attest van psychiater HERMANS dd. 06.11.2012, waaruit blijkt dat de noodzakelijke psychotherapeutische behandeling lang zal duren. De prognose is enkel gunstig mits intensieve psychiatrische en psychotherapeutische follow-up.

Overigens moet worden opgemerkt dat het eenvoudigweg tegenspreken door de ambtenaar-geneesheer door te stellen dat ook zonder behandeling er geen risico zou zijn op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling is in het land van herkomst, sowieso niet kan volstaan om te voldoen aan de motiveringsplicht (schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel, minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht).

Van belang is immers steeds om in concreto na te gaan of de medische behandeling noodzakelijk is voor het meer dragelijk maken van de medische aandoening en derhalve inhoudelijk na te gaan of de fysieke integriteit van verzoekster bij afwezigheid van adequate behandeling in het land van herkomst al dan niet in gevaar is. Gelet op de vaststellingen van de behandelende arts moet worden aangenomen dat de medische behandeling noodzakelijk is en er bij afwezigheid van behandeling een reëel risico is voor het leven of fysieke integriteit van verzoekster. De loutere verwijzing naar algemene 'studies' dat PTSD na verloop van tijd zou uitdoven, zelfs onbehandeld, toont niet aan dat de psychische en fysieke klachten van verzoekster onbestaand zijn en op vandaag geen medische behandelingen behoeven.

De ambtenaar-geneesheer had dan ook in concreto onderzoek moeten voeren (zich baserend op de verslagen van de behandelende psychiater).

Het is immers niet voor betwisting vatbaar dat de psychotherapie en medicatie op vandaag bij verzoekster weldegelijk nog het gewenste effect hebben, nu de behandelende psychiater in haar laatste verslag opmerkte dat de stemming verbeterde. De ambtenaar-geneesheer is niet nagegaan wat er op psychisch én fysiek vlak zal gebeuren indien de medische behandeling van verzoekster van de ene op de andere dag zou wegvallen. Het gevoerde onderzoek is dan ook niet afdoende (schending van het zorgvuldigheidsbeginsel).

Bovendien blijkt uit met standaard medisch attest van de behandelende psychiater dd. 24.04.2013 en 27.12.2013 dat er nog steeds sprake is van een majeure depressieve stoornis. De medicatie die verzoekster dan ook inneemt heeft dan ook niet alleen betrekking op de PTSD, doch ook op de symptomen van de majeure depressie.

Er wordt niet aangetoond dat de medicatie geen invloed meer zou hebben op de aandoening van verzoekster. Bij afwezigheid wordt een verslechtering van de medische situatie van verzoekster voorzien.

Tot slot moet nog worden opgemerkt dat op grond van de stukken van het administratief dossier ook niet blijkt of de ambtenaar-geneesheer een geneesheer met specialisatie in de psychiatrie is. Er kan dan ook worden verwacht dat hij, indien hij een andere medische beoordeling maakt van de ernst van de aandoening of van het belang van de gevolgde behandeling en/of de gevolgen van het wegnemen van deze behandeling op de ziekte-toestand, duidelijk motiveert om welke redenen hij afwijkt van de eerdere vaststellingen van de behandelende arts van verzoekster en of hieromtrent de betrokken arts – die zijn bevinden bovendien ook heeft gesteund op een persoonlijk onderzoek van verzoekster – contacteert of een advies inwint bij een andere arts-psychiater die met deze materie vertrouwd is. Aldus heeft de ambtenaar-geneesheer ook om deze reden het zorgvuldigheidsbeginsel miskend.

Nu het actuele nut van de medische behandeling en de voorgeschreven medicatie op de fysieke integriteit van verzoekster niet in twijfel kan worden getrokken, had er sowieso een onderzoek moeten worden gevoerd of er al dan niet een adequate behandeling is in het land van herkomst.

4.

In tegenstelling tot de bewering van verwerende partij, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM (waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen) duidelijk dat steeds (zelfs wanneer zou worden aangenomen dat de medisch aandoeningen als dusdanig niet op vandaag een directe bedreiging zou vormen voor het leven of de fysieke integriteit) de beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst dient te worden nagegaan, hetgeen verwerende partij in casu weigert te doen, hoewel zulks reeds werd opgeworpen in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen.

Niettegenstaande het EHRM tot op vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM evenwel het voorhanden zijn van een actuele directe bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit (in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte) niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld (zie in het arrest van de Raad voor Vreemdelingen nr. 92.661, 30 november 2012). In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer van het EHRM welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren “the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant’s country of origin or which may be available only at substantial cost” (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost).

Aldus heeft het Hof geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen waarnaar ook verwerende partij verwijst, blijkt dat het Hof bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de aandoening actueel in een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium dient te zijn.

Het criterium dat het EHRM hanteert, is of er sprake is van “zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”. Hierbij moet uiteraard vaststaan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, doch deze niet ‘uitermate kritiek’ te zijn. In casu kan evenwel niet worden ontkend dat er sprake is van een voldoende ernst, aangezien verzoeker een ernstige geestesstoornis en mentale retardatie met gedragsproblemen heeft waarvoor hij psychiatrische behandeling dient te ondergaan.

Bij het beoordelen of er sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM weegt het Hof dan ook steeds het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand.

In onderhavige zaak had verwerende partij duidelijk enkel oog voor de kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand van verzoekster

Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft nochtans meer dan het louter beantwoorden van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de

persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling thans zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

In casu heeft verzoekster in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen aangetoond in welke staat de gezondheidszorg in haar land van herkomst zich bevindt en welke (desastreuze) gevolgen zulks heeft op de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst. Daarnaast werd ook gewezen op de bedenkelijke kwaliteit van de medische zorgen in het land van herkomst.

Door enkel te stellen dat de aandoening geen directe bedreiging vormt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster (quod non), zonder evenwel verder onderzoek te voeren naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, heeft verwerende partij de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM, sowieso te beperkend geïnterpreteerd (schending van artikel 3 EVRM én schending van de motiveringsplicht).

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook om deze reden op zijn plaats.

5.

Niet alleen in de rechtspraak van het EHRM, doch ook uit een lezing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.

In het advies dd. 25.03.2014 van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, aangaande de medische aandoeningen van verzoekster, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek niet is gebeurd. Door geen beoordeling te geven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot (kwalitatieve) behandeling in het land van herkomst, schendt de bestreden beslissing voormeld artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel, nu in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging werd opgeworpen dat zij geen afdoende medische opvolging in haar land van herkomst kan genieten.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen.

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats.”

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 steunen op een correcte feitenvinding.

3.1.3. De schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel dient onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd. Voormeld artikel bepaalt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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 aan toont 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 eerste bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst, voor wat betreft de aanvraag ingediend door de eerste verzoekende partij, naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 maart 2014.

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 25 maart 2014 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 medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02.08.2010.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van haar aanvraag:

- 19 juli 2010, 30 juli 2010, 15/10/2010, 27 december 2010, 1/3/2011, 15/11/2011, 25 april 2012, 13/11/2012, 12/6/13, 19/7/13, dokter WILLEMS, PTSD met slaapstoornissen, nachtmerries, hoofdpijn, psychosomatische klachten, onder andere een gevoel van zwakte. Er waren geen hospitalisaties noch acute verwikkelingen. Betrokkene wordt psychologisch begeleid.
- 27/05/2003, dr. VAN GELDRE, slaapstoornissen, nervositas, stemmingsstoornissen, tal van psychosomatische klachten, onder andere zure oprispingen.
- 12/10/2010, dr. VANHERLE, slâpeloosheid, piekeren, hoofdpijn, geagiteerd gedrag.
- 16/03/2011, dr. COENE, normale gynaecologische bevindingen.
- 16/03/2011, Mevr. Cocquyt, maatschappelijke werkster.
- 26 oktober 2011, 18 mei 2012, 6/11/2012, 24/4/2013, 21/5/13, dr. Hermans, er wordt een gaf score van 55 toegekend. Mogelijks PTSD. Betrokkene is helder bewustzijn georiënteerd in tijd, plaats en persoon. De stemming is gedaald. Verminderde energie. Doorslaapproblemen. Volgens de laatste verslagen blijkt de toestand stabiel, de stemming is opgeklaard, en betrokkene is spontaan geworden in het contact.
- 7/9/2012, CT-scan van de lumbale wervelkolom, lumbale discopathie, overwegend ter hoogte van D12, L1-L3.

II Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt dat deze 39-jarige vrouw mogelijks een posttraumatisch stress-syndroom vertoont.

Zij beweert aan de dokters dat zij zou verkracht geweest zijn, maar deze feiten werden grondig onderzocht door het Commissariaat generaal, en haar verhaal werd absoluut niet geloofwaardig geacht. In feite verklaarde zij naar België gekomen te zijn, omdat haar man in de problemen gekomen is nadat hij een aangegane lening niet meer terugbetaalde.

Het is derhalve helemaal niet bewezen welke de traumatische gebeurtenissen zouden kunnen zijn die aan de oorsprong van deze mogelijke PTSD zouden kunnen liggen. Wanneer men uitgaat van de hypothese van een posttraumatische stress-stoornis, is het uiteraard zeer belangrijk dat men kan nagaan en met zekerheid inlichtingen kan vernemen over welk trauma het hier precies gaat, zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt nu juist wel, volgens alle internationaal aanvaarde criteria, het basis critérium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen van een PTSD. Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier.

Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies[1] geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

Méér dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo¹².

Ook van psychotherapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft³, temeer daar in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn.

Verder waren er in dit verband geen verdere verwikkelingen meer.

Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar het land van herkomst.

Wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar, dit is eerder hypothetisch en speculatief, in concreto worden in het dossier geen suïcidale pogingen objectief gedocumenteerd.

Er zijn geen verdere medische complicaties geweest die het vermelden waard zijn.

De vermelde aandoeningen of klachten zijn niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene.

Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

Het betreft hier hoofdzakelijk een toestand met een stabiel karakter. Mogelijke toekomstige verwickelingen zijn hier enkel speculatief en hypothetisch.¹

Het betreft hier in dit stadium geen aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ook wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf.

III. Conclusie:

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van! de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.) Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ook wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft. Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

3.1.5. De verzoekende partijen voeren aan dat het van belang is om steeds *in concreto* na te gaan of de medische behandeling noodzakelijk is voor het meer dragelijk maken van de medische aandoening en derhalve inhoudelijk na te gaan of de fysieke integriteit van de verzoekende partij bij afwezigheid van adequate behandeling in het herkomstland al dan niet in gevaar is, dat gelet op de vaststellingen van de behandelende arts moet aangenomen worden dat de medische behandeling noodzakelijk is en er bij afwezigheid van behandeling een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit, dat de loutere verwijzing naar algemene studies dat PTSD na verloop van tijd zou uitdoven, zelfs onbehandeld, niet aantoonde dat de psychische en fysieke klachten van de eerste verzoekende partij onbestaand zijn en op vandaag geen medische behandeling behoeven. Zij betogen voorts dat de ambtenaar-geneesheer *in concreto* onderzoek had moeten voeren zich baserend op de verslagen van de behandelende psychiater, dat het immers niet voor betwisting vatbaar is dat de psychotherapie en de medicatie vandaag bij de verzoekende partij weldegelijk nog het gewenste effect hebben, dat de ambtenaar-geneesheer niet is nagegaan wat op psychisch en fysiek vlak zal gebeuren indien de medische behandeling van de eerste verzoekende partij zou wegvallen, dat het gevoerde onderzoek onvoldoende is, dat uit de standaard medische getuigschriften van 24 april 2013 en 27 december 2013 blijkt dat er nog steeds sprake is van een majeure depressieve stoornis, dat de medicatie die de eerste verzoekende partij inneemt dan ook niet alleen betrekking heeft op de PTSD, doch ook op de symptomen van de majeure depressie, dat niet wordt aangetoond dat de medicatie geen invloed meer zou hebben op de aandoening van de eerste verzoekende partij, dat bij afwezigheid een verslechtering van haar medische situatie wordt voorzien.

3.1.6. De Raad stelt vast dat uit het standaard medische getuigschrift van 12 juni 2013, dat de ambtenaar-geneesheer blijkens het medisch advies van 25 maart 2014 in rekening heeft gebracht voor de analyse van het medisch dossier, blijkt dat de behandelende arts als diagnose noteerde “*Ernstige tot zeer ernstige Post-traumatische stress stoornis met (onleesbaar): atypische spanningshoofdpijn en stress-gerelateerd braken. Verhoogd nervositas en slaapstoornis met nachtmerries => chronische vermoeidheid en levensmoeheid => toename depressie; Bruxisme t.g.v. verhoogde spanning*”. Uit het bijgevoegd verslag van 24 april 2013 van psychiater dr. Hermans, waarnaar verwezen wordt in het voormelde standaard medische getuigschrift, blijkt dat de gestelde diagnose bestaat uit “*309.81 = posttraumatische stressstoornis; 300.81 = somatoforme NAO; 296.22 = majeure depressieve stoornis,*

eenmalig". Uit het standaard medische getuigschrift van 12 juni 2013 blijkt voorts dat de medicamenteuze behandeling van de eerste verzoekende partij bestaat uit onder meer twee geneesmiddelen die antidepressiva betreffen en twee geneesmiddelen die antipsychotica betreffen en dat er psychotherapeutische begeleiding nodig is voor lange duur, een paar jaren. Bij de vraag naar de gevolgen en mogelijke complicaties bij de stopzetting van de behandeling, wijst de behandelende arts eerst op de evolutie naar een majeure depressie en naar suïcide en vervolgens op de toename van psychische en somatische symptomen van PTSS. Uit het standaard medische getuigschrift van 27 december 2017 blijkt dat de verzoekende partij onder meer lijdt aan *"PTSS als ernstig te beschouwen wegens het persisteren van de symptomatologie en somatisatie der klachten: stress-gerelateerde symptomen: maaglast, braken, slaapstoornissen, nachtmerries, woedeuitbarstingen, alopecia; chronische vermoeidheid, Depressieve decompensatie, (...)"*. Bij de vraag naar de gevolgen en mogelijke complicaties bij de stopzetting van de behandeling, wijst de behandelende arts op een evolutie naar majeure depressie en stelt hij dat de eerste verzoekende partij een antidepressivum en 2 antipsychotica neemt. Uit het bijgevoegd verslag van 18 november 2013 van psychiater dr. Hermans, waarnaar in het voormelde standaard medische getuigschrift van 27 december 2013 wordt verwezen, blijkt voorts dat de eerste verzoekende partij gevolgd wordt in het psychiatrisch centrum omwille van een somatoforme stoornis en posttraumatische stresssymptomen, dat op heden de stemming bedrukt is en de verzoekende partij veel stress gerelateerde symptomen vertoont. Voorts blijkt uit het verslag dat depressieve decompensatie vermoedelijk wordt getriggerd doordat zij negatief advies kreeg in haar regularisatieproces. Daarnaast blijkt dat de gestelde diagnose bestaat uit *"309.81 = posttraumatische stressstoornis type I; 300.81 = somatoforme stoornis NAO; 296.22 = ernstige depressieve episode met melancholische kenmerken"*.

De verzoekende partijen kunnen gevolgd worden waar zij stellen dat de medicatie die de eerste verzoekende partij inneemt niet alleen betrekking heeft op PTSD, doch ook op de symptomen van de depressie en dat niet wordt aangetoond dat deze medicatie geen invloed meer zou hebben op haar aandoening.

Betreffende de door de behandelende artsen gediagnosticeerde aandoening van majeure depressie wordt in het medisch advies niet gemotiveerd en wordt niet aangegeven waarom, zelfs indien de voorgeschreven behandeling voor voormelde aandoening niet aanwezig zou zijn in het herkomstland, dit niet leidt tot een onmenselijke of vernederende behandeling. De Raad wijst er op dat de motieven betreffende de voorgeschreven behandeling met psychofarmaca en psychotherapie allen betrekking hebben op het effect van psychofarmaca en psychotherapie op de aandoening PTSD, doch geenszins handelen over het effect van de voorgeschreven psychofarmaca op de gediagnosticeerde aandoening 'majeure depressieve stoornis'.

De motieven betreffende de PTSD tonen aldus geenszins aan waarom de aandoening 'majeure depressieve stoornis' niet kan weerhouden worden of waarom de voorgeschreven behandeling geen effect heeft op de aandoening.

De Raad stelt wel vast dat uit de voetnoten in het medisch advies blijkt dat de stelling dat meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD psychofarmaca nauwelijks meer invloed hebben op de symptomen dan een placebo, gesteund wordt op een studie over antidepressiva en de ernst van een depressie, waarbij gesteld wordt, over actieve placebo's versus antidepressiva voor depressies, dat psychofarmaca mogelijk nog effect hebben op korte termijn en dat indien ze langer dan twee jaar worden toegediend, de analyses aantonen dat er nauwelijks nog een verschil is tegenover de placebo. Echter blijkt geenszins uit de weergegeven motieven van het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer deze opinie is toegedaan en daardoor meent dat de medische behandeling van de aandoening betreffende de majeure depressie niet noodzakelijk is, nu zij enkel motiveert over de invloed van psychofarmaca in het algemeen op de aandoening PTSD. Bovendien stelt de Raad vast dat de motieven over de noodzaak aan psychotherapie, luidens de motieven van het advies – gelet op het gebruik van het woord 'ook' en gelet op het niet vermelden van de aandoening majeure depressie – en de voetnoot 3 waarnaar verwezen wordt, enkel betrekking hebben over de effecten bij PTSD, zodat de ambtenaar-geneesheer niet heeft geoordeeld over de noodzaak aan psychotherapie in het licht van de majeure depressie.

Waar de ambtenaar-geneesheer betreffende de 'vermelde aandoeningen en klachten' stelt dat deze niet levensbedreigend zijn en deze medische problematiek geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit van de eerste verzoekende partij, zelfs onbehandeld, dat gezien de gedane vaststellingen, een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij impliceert, dat zelfs

onbehandeld er geen risico is voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende en onmenselijke behandeling, dat het hier hoofdzakelijk een toestand met een stabiel karakter betreft, wijst de Raad er op dat uit niets blijkt dat de verwijzing naar de 'vermelde aandoeningen en klachten' betrekking zou hebben op de gediagnosticeerde aandoening bij de eerste verzoekende partij houdende de majeure depressieve stoornis.

Wat er ook van zij, uit deze motieven blijkt geenszins, indien deze ook betrekking zouden hebben op de majeure depressieve stoornis, waarom de ambtenaar-geneesheer van mening is dat een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij impliceert, dat zelfs onbehandeld er geen risico is voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende en onmenselijke behandeling. Uit het loutere feit dat een toestand stabiel is, kan niet zonder meer afgeleid worden dat deze geen behandeling behoeft om een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling te voorkomen.

De motieven waaruit geconcludeerd wordt dat de diagnose van PTSD niet kan weerhouden worden hebben enkel betrekking op de diagnose van PTSD.

3.1.7. Er blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met alle hem voorgelegde medische gegevens, nu niet blijkt waarom de gediagnosticeerde majeure depressie, waarvoor een medicamenteuze behandeling werd voorgeschreven alsook therapie, geen ziekte is die een reëel risico inhoudt op een onmenselijk of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling in het land van herkomst is.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht wordt aannemelijk gemaakt.

3.1.8. Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond.

3.2. In een tweede middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel. De verzoekende partijen voeren ook het bestaan van een manifeste appreciatiefout aan.

Zij menen dat voormelde beginselen en bepalingen geschonden zijn doordat de verwerende partij ten aanzien van de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen van hun zoon J. geenszins afdoende aantonen dat de specifieke behandeling in Macedonië voorhanden is en er bovendien geen rekening werd gehouden met de informatie die zij hebben voorgebracht.

3.2.1. Hun tweede middel lichten de verzoekende partijen toe als volgt:

“Uit het door de ambtenaar-geneesheer overhandigd advies blijkt geenszins dat de medische zorgen voor J. (...) beschikbaar zijn in Macedonië. Er wordt immers louter verwezen naar een databank, zonder in concreto na te gaan of aldaar een remediëringsprogramma door multidisciplinaire revalidatie, specifiek voor minderjarigen mogelijk is.

De loutere aanwezigheid van psychologen en (kinder)psychiaters is uiteraard niet afdoende om te kunnen besluiten dat het thans gevolgde remediëringsprogramma kan worden voortgezet in het land van herkomst. Uit niks blijkt dat aldaar een gespecialiseerde opvolging voorhanden is. Verwerende partij laat na om zulks aan te tonen. Het onderzoek van verwerende partij is in deze te vaag en geenszins afdoende.

Verzoekers (en de behandelende kinderpsychiater) zijn er evenwel van overtuigd dat een efficiënte behandeling niet voorhanden is in hun land van herkomst.

De psychisch-medische zorgen in Macedonië zijn er duidelijk ontoereikend. Hierover heeft de ambtenaar-geneesheer niks gesteld in het advies.

Nochtans hebben verzoekers gewezen op het tekort aan professioneel opgeleid personeel, zodat het zonder meer duidelijk is dat de zoon van verzoekers 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 ook worden verwezen 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.scielo.org/scielo.php?pid=S0042-96862008000600015&script=sci_arttext:

'Compared to Japan, the other three countries' mental health services are meagre. The number of psychiatric beds in Japan is the highest in the world.¹³ In 2000, the ratio of psychiatric beds per 10 000 individuals in Japan was 28.4, three times higher than in the United Kingdom, and there was also a 95% occupancy of these beds.⁵ The former Yugoslav Republic of Macedonia has the next highest ratio of inpatient psychiatric beds, at 8.2 per 10.000 individuals, with Iraq and the Philippines having 0.6 and 0.9 per 10 000 individuals, respectively.'

Among the four countries, Japan has the highest per capita ratio of individuals providing mental health services.¹⁴ Despite the fact that Japan has 13–23 times more psychiatrists than Iraq and the Philippines, it still has an inadequate number of mental health staff providing community care; this has slowed its progress in carrying out its de-institutionalization policy. Of the three developing countries, The former Yugoslav Republic of Macedonia has the highest ratio of psychiatrists per 100 000 individuals.

Met deze gegevens heeft verwerende partij geen rekening gehouden, zodat de bestreden beslissing ten onrechte werd genomen. De loutere aanwezigheid van een kinderpsychiater in het land van herkomst betekent uiteraard niet dat deze voor verzoekers beschikbaar is, noch dat deze de noodzakelijke therapie (remediëringsprogramma door multidisciplinaire revalidatie) kan verschaffen. Nog steeds blijkt niet dat een dergelijke therapie in Macedonië voorhanden is.

De in het middel opgeworpen beginselen en artikelen zijn dan ook geschonden."

3.2.2. 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 steunen op een correcte feitenvinding.

3.2.3. 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 schending eveneens wordt aangevoerd. 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 aantoot 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 eerste bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet en verwijst, voor zover de aanvraag betrekking heeft op de gezondheidstoestand van de zoon J. van de verzoekende partijen, naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 maart 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 9*ter*, §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).

3.2.4. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 26 maart 2015 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de zoon J. van de verzoekende partijen. Het advies luidt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16/01/2014.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 27/12/2013) ingevuld door dr. Willems;*
- Attest (d.d. 12/11/2013) van dr. Franckx;*
- Attest (d.d. 3/12/2013) van dr. Franckx;*
- Revalidatieverslag (d.d. 13/11/2013, 28/11/2013) van Het Veer onder leiding van dr. Van Loocke;*
- Attest (d.d. 15/12/2012) van dr. Franckx;*

- Attest (d.d. 12/05/2010) van dr. Callewaert;
- Attest (d.d. 20/5/2010) van dr. Callewaert;
- Hospitalisatieverslag (d.d. 23/09/2009) van dr. Nevenka/Beshiri.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat betrokkene een ontwikkelingsstoornis heeft, voornamelijk naar taalontwikkeling toe. Verder heeft hij ook een psychotische problematiek. Er is geen medicamenteuze behandeling maar wel een opvolging door psychologen en een kinderpsychiater.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Macedonië:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bron (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is':

Aanvraag Medcoi van 02.12.2014 met het uniek referentienummer BMA-6218

Hieruit blijkt dat de behandeling en opvolging door een kinderpsychiater en psycholoog beschikbaar zijn in Macedonië.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Macedonië:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De ziekteverzekering in Macedonië is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of verzoeker nu werknemer, zelfstandige of uitkeringsgerechtigde is, hij of zij zal gedekt zijn door de ziekteverzekering. de zorg wordt verschaft via drie sporen.

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

Sinds 1992 dient een deel van de kosten van medische zorgen door de patiënt betaald te worden. Deze kosten lopen maximaal op tot 20 procent van de kost van de medische dienst of de medicijnen. Het bij 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.

Er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de ouders van betrokkene geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

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 de ouders van betrokkene zich aanvankelijk niet in deze situatie zullen bevinden. In het geval zij er niet in zouden slagen inkomen uit arbeid te

verwerven, kunnen betrokkenen genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van hun situatie.³

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

3.2.5. Betreffende de beschikbaarheid stellen de verzoekende partijen onder meer dat de ambtenaar-geneesheer geenszins is nagegaan of de medische zorgen voor Y. beschikbaar zijn in Macedonië, dat immers louter wordt verwezen naar een databank, zonder *in concreto* na te gaan of aldaar een remediëringsprogramma door multidisciplinaire revalidatie, specifiek voor minderjarigen mogelijk is, dat de loutere aanwezigheid van psychologen en (kinder)psychiaters uiteraard niet afdoende is om te kunnen besluiten dat het thans gevolgde remediëringsprogramma kan worden voortgezet in het land van herkomst, dat uit niets blijkt dat aldaar een gespecialiseerde opvolging voorhanden is, dat de verwerende partij zulks nalaat te doen, dat het onderzoek van de verwerende partij dan ook te vaag en geenszins afdoend is. Zij wijzen er verder op dat de loutere aanwezigheid van kinderpsychiaters in het herkomstland uiteraard niet betekent dat deze voor de verzoekende partijen beschikbaar zijn, noch dat deze de noodzakelijke therapie (remediëringsprogramma door multidisciplinaire revalidatie) kan verschaffen, dat noch steeds niet blijkt dat dergelijke therapie in Macedonië voorhanden is.

3.2.6. Uit een verslag van de kinderpsychiater van 15 december 2012, dat wordt gevoegd bij het standaard medische getuigschrift van 27 december 2013 en waarnaar wordt verwezen in de opsomming van de medische stukken in het medisch advies van 26 maart 2015, blijkt dat de kinderpsychiater meent dat de zoon J. van de verzoekende partijen een dubbele problematiek heeft, met name ontwikkelingsvertraging van ongeveer 2 jaar die een uitdrukking is van mentale retardatie met vooral taalontwikkelingscomponent enerzijds en een psychotische problematiek, waarbij Y. erg angstig is, moeilijk separatie verdraagt, woede-uitbarstingen krijgt wanneer gefrustreerd en een halsstarrig eenzijdig eetgedrag vertoont met carentiële gevolgen, anderzijds. Zij concludeert dat het belangrijk is voor dit kind gepaste medische zorgen te ontvangen, geconcretiseerd in een intensief revalidatieprogramma en dat een verandering van omgevingskader op dit ogenblik nefaste gevolgen kan hebben voor de verdere ontwikkeling. Het behandelingsadvies bestaat onder meer uit dringende opstart van het revalidatieprogramma bij ‘Het Veer’ en regelmatige kinderpsychiatrische follow-up. Uit het standaard medische getuigschrift van 27 december 2013 ten aanzien van de zoon J. van de verzoekende partijen, dat ook vermeld wordt in de opsomming van de medische stukken die de ambtenaar-geneesheer gebruikte voor zijn analyse, blijkt dat de zoon J. van de verzoekende partijen lijdt aan ernstige ontwikkelingsvertraging en psychotisch beeld met risico op fixatie tot mentale handicap. Als behandeling noteert de behandelende arts *“Intensief Remediëringsprogramma door Multidisciplinaire Revalidatie”* in het daartoe gespecialiseerd revalidatiecentrum ‘Het Veer’. De behandelende arts verwijst in het standaard medische getuigschrift naar bijlagen, die eveneens worden vermeld in de opsomming van de medische stukken die de ambtenaar-geneesheer gebruikte voor zijn analyse. Uit een bijlage, namelijk een getuigschrift van de behandelende kinderpsychiater van 12 november 2013 blijkt dat de zoon J. van de verzoekende partijen een ernstige kinderpsychiatrische pathologie vertoont die intensieve multidisciplinaire behandeling behoeft. Uit een andere bijlage, namelijk een vervolgverslag van de kinderpsychiater van 3 december 2013 blijkt dat de zoon J. van de verzoekende partijen beterschap heeft ervaren bij het intensieve remediëringsprogramma, dat het belangrijk is voor zijn verdere ontwikkeling dat deze aangepaste behandeling verdergezet kan worden om een fixatie tot mentale handicap te voorkomen. Uit de volgende bijlage, met name een brief van het centrum ‘Het Veer’, blijkt dat de zoon J. van de verzoekende partijen in de periode februari – mei 2013 onderzocht werd binnen het centrum en dat multidisciplinaire revalidatie aangewezen is, dat hij op 19 augustus 2013 startte binnen de ‘Kriebel-werking’, dat dit een ambulant aanbod is dat zowel individuele therapie als een groepsaanbod combineert, dat Y. driemaal per week een halve dag therapie volgt bestaande uit een groepsaanbod en een individueel aanbod met psychotherapie, logopedie, kinesitherapie en ergotherapie.

3.2.7. Hoewel niet dient nagegaan te worden of een gelijkaardig remediëringsprogramma beschikbaar is in Macedonië – daar artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het herkomstland een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België en in voormelde bepaling niet is vastgesteld dat de verwerende partij dient na te gaan of de

behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België – dient wel degelijk te worden nagegaan of voor de zoon J. van de verzoekende partijen een adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk is.

Uit de medische informatie die de verzoekende partijen voegden bij hun aanvraag, en die de ambtenaar-geneesheer, zoals blijkt uit het medisch advies van 26 maart 2015, heeft gebruikt bij zijn analyse, volgt, zoals blijkt uit het gestelde in punt 3.2.6., dat de behandeling van de zoon J. van de verzoekende partijen bestaat uit groepstherapie en individuele psychotherapie, logopedie, kinesithérapie, ergotherapie en follow-up door een kinderpsychiater.

Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 maart 2015 blijkt geenszins waarom de behandeling met logopedie, kinesithérapie en ergotherapie niet weerhouden werd.

3.2.8. Hoewel de ambtenaar-geneesheer bij het verlenen van zijn advies in toepassing van artikel 9*ter*, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9*ter*, §1 van deze wet genoemde risico en de Raad deze beoordeling niet kan maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, dient te worden opgemerkt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer wel de nodige redengeving dient te vermelden die de Raad in staat stelt om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich precies gebaseerd heeft om te besluiten dat er niet langer sprake is van een risico zoals voorzien in artikel 9*ter*, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. 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 9*ter*, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten en de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer houdt daarom nog niet in dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Hoewel de ambtenaar-geneesheer alle voorgelegde medische stukken heeft opgesomd in het medisch advies van 26 maart 2015, blijkt aldus niet dat zij rekening heeft gehouden met alle erin vermelde gegevens.

De Raad kan dan ook alleen maar vaststellen dat niet blijkt dat bij het opstellen van het advies rekening werd gehouden met alle gegevens van het dossier en alle daarin vervatte dienstige stukken, zodat de verzoekende partijen een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aannemelijk maken.

De eerste bestreden beslissing, die voor wat betreft de aanvraag in hoofde van de zoon J. van de verzoekende partijen integraal steunt op het voormelde advies, is dan ook met dezelfde onregelmatigheid behept.

3.2.9. Met de stelling in de nota met opmerkingen dat de ambtenaar-geneesheer is nagegaan of een behandeling en opvolging door de kinderpsychiater en psycholoog beschikbaar zijn in Macedonië, dat de nodige opzoekingen werden verricht, dat meer specifiek werd nagegaan of er behandeling mogelijk is door een kinderpsychiater, of er gezinstherapie mogelijk is, of er groepstherapie mogelijk is, en of het mogelijk is om buitenshuis een behandeling te krijgen mits opvolging door een psycholoog, dat deze vragen bevestigend werden beantwoord, waarbij ook werd aangegeven op welke plaats deze behandeling kan verkregen worden, weerlegt de verwerende partij voormelde vaststellingen niet.

3.2.10. Het tweede middel is in de aangegeven mate gegrond.

3.3. Uit hetgeen hierboven wordt gesteld, blijkt dat de eerste bestreden beslissing moet worden vernietigd. De verzoekende partijen vallen aldus terug op de op 19 februari 2014 ontvankelijk verklaarde aanvraag. De verzoekende partijen hebben op grond van artikel 7, tweede lid van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet met name recht op een attest van immatriculatie en worden bijgevolg tijdelijk gedoogd op het grondgebied.

Het is aangewezen voor de duidelijkheid in het rechtsverkeer en dus voor de rechtszekerheid, de bestreden bevelen uit het rechtsverkeer te verwijderen via een vernietiging, ongeacht of deze destijds rechtsgeldig getroffen werden of niet. De Raad merkt hierbij op dat niets de verwerende partij verhindert om opnieuw een bevel om het grondgebied te verlaten af te leveren aan de verzoekende partijen indien zij desgevallend de aanvraag opnieuw ongegrond verklaart.

Ten overvloede wijst de Raad er nog op dat blijkens de gegevens van het dossier de verwerende partij het klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig heeft geacht om haar bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat werd beschikt op de door de verzoekende partijen ingediende aanvraag tot medische regularisatie. Op die manier heeft zij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de vreemdelingenwet dat oplegt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, de minister of zijn gemachtigde onder meer rekening houdt met de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Door aldus te handelen erkent zij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

3.4. Deze vaststellingen leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Een onderzoek van de overige onderdelen van de middelen dringt zich bijgevolg niet op.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 maart 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13) worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee augustus tweeduizend zeventien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER