



## Arrest

nr. 193 907 van 19 oktober 2017  
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie  
en Administratieve Vereenvoudiging.

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

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 12 juli 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 27 april 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 27 april 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Gezien titel *Ibis*, 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.

Gezien de beschikking van 3 augustus 2017 waarbij de zaak wordt toegewezen aan een Nederlandstalige kamer.

Gelet op de beschikking van 3 augustus 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 september 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MANDELBLAT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. COENE, 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 13 mei 2011 dienen verzoekers 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) .

1.2. Op 15 juni 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk wordt verklaard. Verzoekers worden in het bezit gesteld van een tijdelijk verblijfsdocument.

1.3. Op 27 juli 2012 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag ongegrond wordt verklaard. Op 17 oktober 2012 wordt deze beslissing ingetrokken.

1.4. Op 25 januari 2013 neemt de gemachtigde een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 13 mei 2011 ongegrond wordt verklaard.

1.5. Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr.108 364 van 22 augustus 2013 wordt deze beslissing vernietigd.

1.6. Op 18 september 2013 neemt de gemachtigde een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 13 mei 2011 ongegrond wordt verklaard. Diezelfde dag worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten.

1.7. Bij arrest van de Raad nr. 127 390 van 24 juli 2014 worden deze beslissingen vernietigd.

1.8. Op 8 augustus 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 13 mei 2011 ongegrond wordt verklaard. Diezelfde dag worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.9. Bij arrest van de Raad nr. 150 151 van 29 juli 2015 worden deze beslissingen vernietigd.

1.10. Op 3 september 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 13 mei 2011 ongegrond wordt verklaard. Diezelfde dag worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.11. Bij arrest van de Raad nr.167 844 van 19 mei 2016 worden deze beslissingen vernietigd.

1.12. Op 27 april 2017 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag andermaal ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*[...]*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 15.06.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en) :*

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

*We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 14.04.2017 (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).

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan S., S. te willen overhandigen.”*

1.13. Diezelfde dag worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de tweede, derde en vierde bestreden beslissing. De identieke motivering van elk van deze beslissingen is de volgende:

*[...]*

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

*[...]*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving*

*[...]*

*REDEN VAN DE BESLISSING:*

*[...]*

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

*[...]*

*Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd: uit het paspoort van betrokkene blijkt dat hij op 14.08.2010 het Schengengebied heeft betreden. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 9<sup>ter</sup> en 62 van de Vreemdelingenwet, van de uitdrukkelijke motiveringsplicht voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsplicht en van het evenredigheidsbeginsel. De verwerende partij wordt ook een manifeste appreciatiefout verweten.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

*“Kennelijk werd hoegenaamd geen rekening gehouden noch met de motivatie van het door de RvV op 19/05/16 gewezen vernietigingsarrest, noch met die van het arrest van het Arbeidshof van Bergen van 04/04/2014, waar de rechter vaststelde dat er in het herkomstland geen adequate therapie bestaat en dat er op basis van het medisch getuigschrift van 21/03/2014 voldoende aanwijzingen bestaan van medische overmacht in hoofde van verzoekster.*

*Betreffende de mogelijkheid tot reizen stelt de arts-attaché dat betrokkene kan reizen, hoewel het tegenovergestelde blijkt uit al de voorgelegde medische stukken, nl. dat verzoekster lijdt aan een lymfoedeem aan het linkerbeen, ferriprieve anemie, met een ernstige functionele gebrekkigheid tot gevolg, en dus ook niet voldoende mobiel is om te reizen (zie standaard medisch getuigschrift van*

13/04/2011), en waarvoor zij een complexe behandeling nodig heeft, die uniek is in België en elders niet beschikbaar.

Wat de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst betreft, vergenoegt de arts-attaché zich opnieuw gewoon te verwijzen naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank en uit een lijst van essentiële geneesmiddelen in Macedonië, afkomstig uit de WHO-lijst, waarbij hij zelf verwijst naar zijn voetnoot 1, waar hij vermeldt:

" de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheids-instelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling."

Het vernietigingsarrest van 29/07/2015 wordt op dit punt opnieuw met de voeten getreden, in het bijzonder in fine blz. 17 en eerste paragraaf blz. 18, waar de Raad vaststelde:

" ... dat dit stuk een aanvraag betreft aangaande een persoon met een andere aandoening dan de tweede verzoekende partij (nl. een vrouwelijke patiënte van 19 jaar die lijdt aan systemische lupus erythematoses) .... Het blijkt dan ook niet dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van dit onderdeel van zijn advies zorgvuldig heeft gehandeld en rekening heeft gehouden met alle stukken van het dossier, waarbij de Raad nogmaals opmerkt dat de ambtenaar-geneesheer één stuk van het CHU Mont-Godinne zelfs uitdrukkelijk niet vermeldt in de in het medisch advies opgenomen lijst van voorgelegde attesten."

De vraag die aan MedCOI op 23/06/2016 gesteld werd heeft hoegenaamd opnieuw geen enkel betrekking tot de aandoening van verzoekster, het betreft immers een vrouwelijke patiënte van 22 jaar die lijdt aan multipale sclerose, en geen enkele opgesomde medische behandeling lijkt bestemd voor een "sévérissime lymfoedeem aan het linkerbeen", zodat de hierboven vermelde overweging uit het arrest van 29/07/2015 hier opnieuw dienend is.

Trouwens het verslag uit het administratief dossier "Economie accessibility MedCOI", vermeldt op blz. 21 dat enkel een bepaalde categorie mensen, waartoe verzoekers niet behoren, recht hebben op kosteloze gezondheidszorgen, terwijl op blz 25-26 een lijst van 15 categorieën mensen vermeld wordt die recht hebben op zorg verzekering, waarin verzoekers niet vallen

Verder vergeet de arts-attaché dat de essentiële medische behandeling niet uitsluitend uit het nemen van geneesmiddelen bestaat, maar vooral uit een complexe behandeling beschreven in het medisch getuigschrift dd. 13/04/2011, m.n. "thérapie complexe de décongestionnement, comprenant pressothérapie intensive à haute pression, bandage et drainage" in het ziekenhuis, waarbij de voorziene duur wordt vermeld "4 x per week" en als mogelijke gevolgen bij de stopzetting van de behandeling "risque infectieux vital lié au lymphoedème".

Opnieuw heeft de arts-attaché op generlei wijze betwist dat deze complexe vasculaire drainage uniek is in België en in Macedonië niet beschikbaar en bijgevolg ook niet toegankelijk is. Hij heeft evenmin rekening gehouden met het medisch verslag dd. 15/04/2013 van de Dienst Chirurgie van de Kliniek SISTINA in Macedonië met vermelding van de afwezigheid van therapie, en niet enkel "met ononderbroken druk? in Macedonië en dat er daar geen enkele instelling is die de medische aandoening van verzoekster zou kunnen behandelen

Het vernietigingsarrest verwijst eveneens naar het omstandig medisch getuigschrift van 13/04/2011 waarin de behandelende geneesheer bij de vraag naar de mogelijke gevolgen bij de stopzetting van de behandeling, vermeldde "risque infectieux vital lié au lymphoedème" waardoor de arts-attaché evenmin rekening mee gehouden heeft.

Hieruit concludeerde het voormeld arrest dat het beslissend advies van de arts-adviseur niet afdoende werd gemotiveerd omtrent het tweede toepassingsgeval van artikel 9 ter § 1 van de Vreemdelingenwet en "met name de vraag of ziekte mogelijks een reëel risico zou kunnen inhouden op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, nu de motieven in het advies niet volstaan om te besluiten tot het niet-noodzakelijk zijn van enige behandeling."

Verder schrijft de arts-attaché onterecht het volgende:

*" .... De vermelde pathologie kan dus perfect behandeld worden in Macedonië, overigens een op medisch vlak hoog ontwikkeld land"*

*Zulks is gebaseerd op eigen inzichten en overtuigingen om dit onderdeel van het medisch advies op te stellen, hetgeen niet van een behoorlijke feitenvinding getuigt.*

*Inderdaad, hierna drie uittreksels uit het verslag van de organisatie OSAR dd 23/08/2012/*

*Depuis l'indépendance du pays, le système de santé macédonien a fait l'objet d'une série de réformes. Les dernières réformes ont porté plus particulièrement sur la dé-centralisation et les restrictions budgétaires depuis 2001 et une gestion financière déficiente ont entraîné une baisse de la qualité des soins de santé en Macédoine.*

*Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les dépenses de santé payées par les patients leurs médicaments au comptant, bien que ceux-ci devraient théoriquement être facturés directement à la caisse-maladie. D'après le rapport de l'ombudsman de Macédoine, les remboursements par la caisse-maladie sont très lents et ne couvrent souvent pas intégralement les montants originaux.*

*D'après deux états des lieux effectués en 2008 et en 2012, les institutions de santé souffrent souvent d'un manque de toilettes et de salles de bains spécialement aménagées pour les handicapés et de dispositifs spéciaux dans les chambres.*

*De verzoekers verwijzen nogmaals naar de volgende medische attesten:*

*• Medisch verslag van 29/04/2014 van Dr. K.:*

*"... j'ai donc rappelé ... l'importance de dépister très précocement ces pieds d'athlète qui peuvent constituer des portes d'entrée pour des infections cellulitiques ultérieures. Les pieds d'athlète une fois repérés doivent être traités au moins 2x/jour par application de Daktarin spray.*

*Pour le reste, la prise en charge par kinésithérapie et drainage lymphatique spécialisé est absolument encore nécessaire chez cette patiente ainsi que l'ensemble du traitement maîtrisant sa douleur chronique.*

*L'antibioprophylaxie diminuant clairement le nombre de complications sévères chez elle liées à la présence de ces lymphoedèmes doit être poursuivie à la dose d'une injection de 1.2 millions d'unités de Penadur 1x/mois par voie intramusculaire."*

*• Medisch verslag van 12/05/2014 van Dr. K.:*

*" Il est évident que sans cette prise en charge très pointue, sa situation de santé évoluerait rapidement de façon défavorable. A ma connaissance une prise en charge identique ou similaire est non envisageable dans son pays d'origine."*

*• Medisch getuigschrift van 03/01/2014 van Dr. D.:*

*" Sur le plan thérapeutique j'ai insisté sur l'utilité de la poursuite des traitements intensifs en kinésithérapie au CHU Mont-Godinne indispensable vu la sévérité de ce lymphoedème.*

*Sur le plan pratique des rendez-vous pour 4 cures de traitement intensif par an ont été programmés."*

*Verder wenst verzoekster, om het medisch advies van de arts-attaché formeel tegen te spreken, hier nog volgende nieuwe medische stukken neer te leggen, hetzij:*

*• Medisch verslag van 07/05/2015 van Dr. K.:*

*"... Etant donné l'importance des moyens mis en oeuvre pour intensifier la prise en charge préventive de cette patiente, il est évident que le relâchement des efforts spécialisés et consentis aboutirait à l'évolution septique répétée et délétère. A ma connaissance une prise en charge identique ou similaire est non envisageable dans son pays d'origine. Ceci est d'autant plus vrai que les moyens financiers de la patiente sont relativement limités."*

*• Medisch verslag van 26/06/2015 van Dr. D.:*

"... cure de thérapie complexe de décongestionnement du 22/06/2015 au 26/06/2015 ...

...L'évolution depuis la dernière cure a été marquée par la réapparition du volume initial du lymphoedème du côté gauche.

... poursuite des traitements intensifs en kinésithérapie ... indispensable vu la sévérité de ce lymphoedème...."

• Medisch verslag van 21/08/2015 van Dr. D.:

"... cure de thérapie complexe de décongestionnement du 17/08/2015 au 21/08/2015"

Men kan hieruit dus duidelijk besluiten dat het hier gaat om een verergering van de aandoening en de pijnen te vermijden of te verminderen "l'évolution septique répétée et délétère".

Deze omstandige verslagen van 07/05/2015, 26/06/2015 en 21/08/2015 werden voorgelegd aan de arts-attaché.

Aanvullend per fax van 05/04/2017 heeft de raadsman van verzoekster de aanvraag nog aangevuld met een recent medisch verslag van 03/02/2017 van Dr. D. die eveneens aan de arts-attaché werd voorgelegd, en waarmee niet op afdoende wijze rekening gehouden werd.

Immers neemt de arts-attaché genoeg met hieruit enkel af te leiden: "volgens de laatste attesten is er een goed therapeutisch antwoord", terwijl Dr. D. een verergering van de evolutie van de aandoening in zijn laatste attest als volgt aanstipte:

(...)

Bovendien onder rubriek "Analyse van dit medisch dossier" beperkt de arts-attaché de therapie van verzoekster tot "kinesithérapie wordt toegepast en op bepaalde ogenblikken bij opflakkingen antibiotica worden toegediend", maar zwijgt met alle talen over "drainage lymphatique spécialisé est absolument encore nécessaire» en nog "thérapie complexe de décongestionnement comprenant pressothérapie intensive a haute pression, bandage et drainage...", terwijl er nergens sprake is van lymfoedeemdrainage in de MedCOL informatie.

Evenmin werd ingegaan op de beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de medicatie PENADUR IM en ALGOTRA.

Het louter algemeen opnieuw verwijzen naar de beweerde universele ziekteverzekering in Macedonië, zonder vermelding van de specifieke complexe en moeilijke medische behandeling van verzoekster, maakt nog geen afdoende of voldoende motivatie uit, zoals door het vorig vernietigingsarrest bekritiseerd.

Opnieuw verwijst de ambtenaar-geneesheer naar de website [http://www.who.int/selection\\_medicines/country\\_lists/mkd\\_2010.pdf?ua=1](http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/mkd_2010.pdf?ua=1) (vermeld op blz. 2 van het medisch advies), terwijl de Raad in zijn vernietigingsarrest van 29/07/2015 (blz. 19, laatste paragraaf en blz. 20 eerste paragraaf) vaststelde:

"... dat de betrokken webpagina is opgesteld in een voor de Raad onbegrijpbare taal"

en deze dus niet verifieerbaar is door de Raad.

Deze informatie dient hier dan ook opnieuw uit de debatten geweerd te worden bij toepassing van artikel 8 van het procedurereglement van de RVV.

"De stukken waarvan de partijen willen gebruik maken worden in originele vorm of onder vorm van een kopie voorgelegd en dienen, indien zij in een andere taal dan deze van de rechtspleging werden opgesteld, vergezeld te zijn van een voor eensluidend verklaarde vertaling.

Bij gebreke aan een dergelijke vertaling, is de Raad niet verplicht deze documenten in overweging te nemen. "

*Bijgevolg, bij gebreke aan een voor eensluidend verklaarde vertaling, dienen deze in een vreemde taal opgestelde websites uit de debatten geweerd te worden, vermits hieruit niet kan worden afgeleid of de administratie uit de inlichtingen waarover zij beweerde te beschikken wel de juiste conclusie getrokken heeft.*

*Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvSt 17/02/1998, nr. 71.867 en RW nr. 70.245 van 21/11/2011).*

*Hoe dan ook blijkt nergens uit deze in een vreemde taal gepubliceerde informatie dat de door verzoekster benodigde medicamenten en lymfoedeemdrainage terug te vinden zijn.*

*De opmerking van de ambtenaar-geneesheer omtrent het al dan niet arbeidsongeschikt zijn van verzoeker, eerste verzoekende partij, behoort niet tot zijn bevoegdheid en is totaal irrelevant l.v.m. de onbeschikbaarheid en ontoegankelijkheid van de medische verzorging van de echtgenote, tweede verzoekende partij, in Macedonië.*

*Aldus overschrijdt kennelijk de ambtenaar-geneesheer zijn professionele bevoegdheid, waaruit opnieuw - en ten overvloede - blijkt dat er hier sprake is van een manifeste appreciatievergissing.*

*In arrest nr. 32516 gewezen op 08/10/2009 oordeelde de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen dat het aan tegenpartij behoorde onder meer de risico's van een onderbreking van de medische behandeling te evalueren in het kader van een medische verblijf aanvraag, quod non in casu.*

*In dit arrest werd geoordeeld dat het niet volstaat dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, maar dat de Dienst Vreemdelingenzaken eveneens rekening moet houden met de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen en in de weigering een gemotiveerd antwoord geven om de argumenten dat de betrokkene de vereiste geneesmiddelen niet kan bekomen omdat hij onvoldoende financiële middelen heeft (zie RvS 78764 dd 17/02/1999).*

*Verzoekers herhalen hierna de uiteenzetting van hun op 08/03/2013 ingediend tweede verzoek tot nietigverklaring, en waarbij zij nog aanvullende grieven hebben.*

*De door hun raadsman aangetekend ingediende aanvraag tot medische regularisatie, met de vijf actualisaties, steunde op de verscheidene hierna samengevatte medische stukken:*

*1. Standaard medisch getuigschrift van Dokter Th. D. van het UCL MONTGODINNE dd 13/04/2011 stellende dat verzoekster lijdt aan een "lymphoedème sévérissime de la jambe gauche avec critères majeurs en lymphoscintigraphie, avec description du traitement: thérapie complexe de décongestionnement comprenant pressothérapie intensive à haute pression, bandage et drainage, traitement unique en Belgique par son intensité et non disponible ailleurs. Durée prévue : 4x 1 semaine par an en milieu hospitalier".*

*Les conséquences et complications d'un arrêt de traitement seraient Impotence fonctionnelle majeure, douleurs et risque d'infection. Evolution + pronostic sans traitement: question péjorative.*

*2. Omstandig medisch getuigschrift van Dr. Th. D. van het UCL MONTGODINNE du 13/04/2011 stellende dat verzoekster "ne peut mener une vie normale, qu'elle doit suivre un traitement de 4x une semaine par an et ce chroniquement dans un milieu hospitalier, qu'elle a besoin de la présence de sa famille et de soins prodigués par les membres de famille puisqu'elle ne peut subvenir seule à ses besoins. Le traitement est unique en Belgique et donc pas disponible dans son pays d'origine et qu'elle y court le risque infectieux vital lié au lymphoedème."*

*3. Medisch verslag dd. 20/10/10 van Dr. G. van het UCL MONT-GODINNE*

*4. Medisch verslag dd. 4/11/10 van Dr. A. van het UCL MONT-GODINNE die als diagnose stelt: " lymphoedème sévère de la jambe gauche et quatre critères majeurs à gauche".*

5. Medisch verslag van Dr. Th. D. van het UCL MONT-GODINNE dd. 19/11/2010, die als diagnose stelt: "lymphoedème primaire congénital sévèreissime de la jambe gauche avec un traitement de thérapie complexe de décongestionnement intensif."

6. Medisch verslag van Dr. Th. D. van het UCL MONT-GODINNE dd. 10/02/2011, "prescrivant la réalisation de chaussures orthopédiques, seul moyen de chausser un lymphoedème aussi sévère".

7. Medisch getuigschrift voor kinesithérapie (pathologies spéciales) dd. 17/11/10 van Dr. Th. D. + 4 foto's

actualisatie van 08/02/2012:

1. Medisch advies van de Conseil Médical de la Clinique de Chirurgie Plastique de la Faculté de Médecine a Skopje, ondertekend door drie geneesheren, met vertaling naar het Frans door een beëdigd vertaler op 27/05/2011, met vermelding "qu'il n'existe pas de traitement adéquat ni de moyen de diagnostic en Macédoine, avec proposition de traitement médical à l'étranger, au risque d'aggravation essentielle de l'état de santé de la requérante".

2. Rapport d'analyse du Laboratoire de Biologie Clinique de la CLINIQUE SAINTJOSEPH à Mons du 25/10/2011 (4 p.).

3. Medisch verslag dd. 08/01/2012 van Dr. Benoît P.: "Madame S., outre l'éléphantiasis gauche très invalidant, présente une anémie ferriprive sévère, en cours d'investigation et de traitement."

4. Medisch verslag dd. 18/01/2012 van Dr. B. F. van het CH JOLIMONTLOBBES: "Lymphoedème primaire congénital sévèreissime de la jambe gauche, sous la forme d'un éléphantiasis"

5. Medisch verslag dd. 27/01/2012 van Prof. Th. D. van het Centre de Rééducation Fonctionnelle d'Yvoir.

6. Lijst van afspraken van verzoekster in het CHU van 23/01/2012 tot 09/12/2013

actualisatie van 04/07/2012:

- Raadpleging verslag dd. 20/04/2012 met Prof. D. bij de Service de Médecine Physique et Réadaptation du CHU MONT-GODINNE.

actualisatie van 09/08/2012:

- Medisch verslag van 03/08/2012 van Prof. D., stellende dat "les douleurs restent significatives et qu'il a programmé 4 cures de traitement intensif par an".

actualisatie van 29/10/2012:

- Medisch verslag van 12/10/2012 van de Dienst Interne Geneeskunde van het CH JOLIMONT-LOBBES te Haine-Saint-Paul "suite à une hospitalisation du 11/10/2012 au 18/10/2012 pour douleurs abdominales et température, avec suivi post-hospitalisation, notamment rendez-vous chez le Dr. KIDD le 17/04/2013 à 9h, + rapport biologique du 21/10/2012."

- Medisch getuigschrift dd. 18/10/2012 van Dr. Carine J. van het CH JOLIMONT-LOBBES "pour une maladie infectieuse ayant nécessité une antibiothérapie intraveineuse. La patiente doit être revue en consultation d'infectiologie d'ici 6 mois, le 17/04/2013, et nécessite une injection intramusculaire d'un antibiotique tout les mois".

- Medisch getuigschrift van Dr. D. (niet gedagtekend) met vermelding dat".

actualisatie van 19/11/2012:

- Brief dd. 09/11/2012 van Prof. D. van het CHU de Mont-Godinne "portant sur l'évolution depuis la dernière cure de thérapie complexe de décongestionnement du 05/11/2012 au 09/11/2012, marquée



*par le réapparition en volume initial du lymphoedème du côté gauche associé a une réexacerbation des douleurs et a la survenance d'un lymphoedème clinique également au membre inférieur droit."*

Verzoekers wensen eerst en vooral opnieuw aan te dringen op het attest opgemaakt door een medische raadgever van de Faculteit Geneeskunde in Skopje, waarin het lymfoedeem wordt bevestigd en waarin vermeld wordt dat er in Macedonië geen adequate behandeling noch diagnosemiddel bestaat en met voorstel om, wegens het risico op een essentiële verergering van de gezondheidstoestand van verzoekster, de medische behandeling in het buitenland uit te voeren, (zie actualisatie van 08/02/2012)

Zij wensen eveneens de aandacht te vestigen op de medische verslagen van 20/04/2012 en 03/08/2012 van Prof. D., die het lymfoedeem aan de onderste ledematen als uitzonderlijk ernstig bestempeld ("sévérissime").

In het omstandig medisch getuigschrift dd. 13/04/2011 schreef de arts dat de behandeling in België uniek en elders niet beschikbaar is, dus evenmin in Macedonië, dat er risico is op levensbedreigende infectie en dat verzoekster nood heeft aan mantelzorg.

De arts onderlijnt tevens de nood aan intensieve klinische kinesitherapie, die in het buitenland niet beschikbaar is.

Op geen enkel van de voorgelegde medische stukken werd door de arts van de DVZ ingegaan. Dienaangaande wensen verzoekers een arrest n° 76.066 aan te halen, gewezen door de 3de kamer van de RvV op 28/02/2012 als volgt gemotiveerd :

(...)

Deze rechtspraak dient in casu eveneens toegepast te worden.

Evenmin werd rekening gehouden met de eerder uitgesproken vernietigingsarresten, gewezen op 22/08/2013 en 19/05/2016, meer bepaald de volgende motivatie:

(...)

In zijn niet-gedagtekend getuigschrift waarvan sprake in de actualisatie van 29/10/2012 schreef Dr. D. dat de intensieve behandeling van verzoekster geen equivalentie kent noch in België noch zelfs in het buitenland.

In hetzelfde getuigschrift wordt melding gemaakt van "lymphoedème congénital sévérissime ...", dit ter bevestiging van het eerder neergelegd medisch getuigschrift dd. 20/04/2012 medegedeeld bij de actualisatie door de raadsman Van verzoekster op 04/07/2012.

Door deze onvoldoende motivatie zowel betreffende gezondheidsrisico's in geval van onderbreking van de medische behandeling als de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in haar land van oorsprong, werden in de in het middel aangeduide beschikkingen miskend.

Aldus heeft het Bestuur zijn beslissing niet met de hem opgelegde substantiële motiveringsplicht en evenmin naar behoren omkleed en zijn appreciatie- bevoegdheid op een kennelijk onevenredige wijze overschreden en miskend, evenals zijn materiële motivatieplicht.

Het verzoek tot nietigverklaring en de vraag tot schorsing van tenuitvoerlegging breidt zich uit eveneens tot het bevel om het grondgebied te verlaten, Bijlage 13, en dit om de volgende reden.

Als gevolg van de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing vallen verzoekers terug op de situatie waarin zij als gevolg van de ontvankelijkheidsbeslissing van 15/06/2011 opnieuw recht hebben op een attest van immatriculatie in afwachting van een nieuwe beslissing ten gronde. Hiertoe kan worden verwezen naar artikel 7 van het K.B. van 15/09/2006 tot wijziging van de wet van 15/2/1980.

Een behoud van het bevel het grondgebied te verlaten zou dus onverenigbaar zijn met een nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing."

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

respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om 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 om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Van een schending van het evenredigheidsbeginsel kan slechts sprake zijn wanneer een beslissing berust op feitelijk juiste en op zich rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing (RvS 29 januari 2015, nr. 230.023).

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, alsook artikel 62 van de Vreemdelingenwet, verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens)

2.3. De eerste bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *"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"*.

Luidens de bewoordingen ervan, is ze volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 14 april 2017. Een motivering door verwijzing naar deze uitgebrachte adviezen is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkenen ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

Dit 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 aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.05.2011.*

*I. Beknopt overzicht van de voorgelegde medische stukken:*

*Door de betrokkene werd het volgende medisch getuigschrift voorgelegd ter staving van de aanvraag :*

- 13/4/2011, 19/11/2010, 10/2/2011, 7/11/2010, 27/1/2012, 20/4/2012, 3/8/2012, 9/11/2012, 6/9/2013, 7/6/2013, 8/2/2013, 6/6/2014, 3/1/2014, 26/6/2015, 21/8/2015, 21/8/2015, 3/2/2017, Dr. D., 'betrokkene lijdt aan een belangrijk, reeds in Macedonië geopereerd lymfoedeem aan het linkerbeen. De behandeling bestaat uit kinesitherapie met een techniek van decompressie, betrokkene zou niet voor zichzelf kunnen instaan. Volgens de laatste attesten is er een "goed therapeutisch antwoord" op de behandeling.
- 20/10/2010, Dr. G. Vasculair chirurg, lymfoedeem aan het linkerbeen.
- 4/11/2010, Dr. P., lymfoedeem aan het linkerbeen.

- 30/5/2012, college van drie artsen uit Skopje, betrokkene werd geopereerd maar blijft gehandicapt wegens lymfoedeem aan het linkerbeen.
- 25/10/2011, 9/9/2011, 20/9/2011, 16/10/2012, bloeduitslagen, inflammatoir beeld.
- 8/1/2012, 10/7/2013, 17/4/2013, 16/6/2014, 28/5/2014, 19/5/2014, 7/5/2015, Dr. P., lymfoedeem aan het linkerbeen (elefantiasis).
- 18/1/2011, Dr. F., kinesitherapie moet verdergezet worden.
- 12/10/2012, 18/10/2012, Dr. J., opname van 11/10/2012 tot 18/10/2012 wegens infectie, een antibioticatherapie wordt toegediend.
- 27/8/2013, 7/6/2013, Dr. Q., neuroloog, migraines, MR hersenen volstrekt normaal.
- 25/4/2013, 16/3/2013, 29/4/2014, 12/5/2014, Dr. K.: cellulitis en lymfoedeem aan het linkerbeen;
- 16/3/2013, Dr. C., frequente cellulitis ten gevolge van lymfoedeem aan het linkerbeen.
- 24/12/2012, Dr. L., gynaecologe, hysterectomie wordt voorgesteld.
- 15/4/2013, attest uit Macedonië als zou kinesitherapie met "ononderbroken druk" daar niet bestaan.
- 2/12/2015, attest van het OCMW stellende dat betrokkene sociale bijstand krijgt.
- In dit dossier willen we ook verwijzen naar een arrest van het arbeidshof van Bergen van 4/4/2014, waarin verwezen wordt naar medische stellingnamen van de behandelende artsen, maar zonder dat hier een genuanceerd oordeel wordt uitgesproken over de mogelijke behandelingen in het herkomstland. Het betrof voornamelijk een actie ter bekoming van sociale steun.

## II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 38 -jarige dame uit Macedonië lijdt aan een chronisch lymfoedeem aan het linkerbeen, waarvoor kinesitherapie wordt toegepast en op bepaalde ogenblikken bij opflakkingen antibiotica worden toegediend.

Er dient opgemerkt te worden dat het hierover een chronische aandoening gaat die niet te genezen valt, ondanks een reeds ondergaande operatie zal haar been chronische dit blijven, wegens insufficiëntie van de veneuze en lymfatische circulatie. Bij opflakkingen moeten antibiotica kunnen toegediend worden.

Betrokkene heeft ook chronisch een kinesitherapiebehandeling nodig.

Eveneens leidt betrokkene aan migraine en wordt hiervoor succesvol behandeld met propranolol en redomex (amitriptyline).

Deze pathologie moet uiteraard verder behandeld worden, maar deze behandeling is ook mogelijk in Macedonië.

## III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank: Ministry of the Interior and Kingdom Relations Immigration and Naturalisation Service (IND), Medical Advisors' Office REQUEST FORM Medical Advisors - Immigration and Naturalisation Department - THE NETHERLANDS, met als unieke referentie: Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:
  - Aanvraag Medcoi van 26.08.2014 met het uniek referentienummer MK-3473-2014
  - Aanvraag BMA 8313 inpatient and outpatient treatment by a neurologist Available university hospital of neurology, Vodnjanska 17, Skopje (Public Facility) - outpatient treatment and follow-up by a physical therapist Available PHO dr.Slavica Stojanova, 11 Oktomvri 21-2/12, Skopje, (Private Facility).
  - informatie afkomstig uit de WHO Lijst van essentiële geneesmiddelen van Macedonië. [http://www.who.int/selection\\_medicines/countryjists/mkd\\_2010.pdf?ua=1](http://www.who.int/selection_medicines/countryjists/mkd_2010.pdf?ua=1)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door geneesheer-internisten en fysiotherapeuten beschikbaar zijn in Macedonië.

Wat de beweging betreft als zouden de kinesitherapeutische behandelingen alleen kunnen gebeuren door hoge druk is volledig uit de lucht gegrepen, aangezien deze chronische ziekte in dit geval ongeneeslijk is, alleen kunnen de symptomen verlicht worden en dit resultaat kan ook met klassieke intensieve massagetechnieken bereikt worden.

Uit deze informatie kan ook geconcludeerd worden dat de nodige medicatie zijnde amitriptyline, propranolol en benzylpenicilline beschikbaar zijn in Macedonië;

*(Patiënt Country of Origin MACEDONIA) - bijgevoegd in het administratief dossier.*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging van deze chronische en overigens ongeneeslijke ziekte door neurologen, internisten en fysiotherapeuten ook mogelijk is in Macedonië.*

*Deze kunnen ook migraine behandelen.*

*De vermelde pathologie kan dus perfect behandeld worden in Macedonië, overigens een op medisch vlak hoog ontwikkeld land.*

*Voor alle nodige behandelingen beschikt Macedonië ook over de voldoende nodige specialisten, zoals blijkt uit de hierboven vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.*

*Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.*

*Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst werd aangetoond door beschikbaarheidsstudie.*

#### *IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:*

*Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt dat er bij de betrokkene sprake is van de noodzaak van een mantelzorg door familie. Aangezien dat deze ziekte verder moet opgevolgd worden in Macedonië, is een zekere planning van een terugkeer noodzakelijk. Er is evenwel geen strikte medische contra-indicatie om te reizen.*

#### *V. Toegankelijkheid:*

*Een verblijfstitel kan niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.*

*Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

*Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »*

*En verder heeft het EHRM geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).*

*Wat specifiek de situatie in Macedonië betreft kunnen we het volgende melden.*

*De Macedonische-overheid-lanceerde in het verleden de projecten 'Decade of Roma Inclusion 2005-2015' en 'The Strategy for Roma in Macedonia' om de toegang tot de gezondheidszorg voor Roma te verbeteren. Om dit te bewerkstelligen implementeerde de overheid in 2010 het zogenaamde 'Roma Health Mediators-project'.*

*De mediators verzorgen een brugfunctie tussen personen van Roma-origine en de gezondheidswerkers. De bedoeling is dat ze de (kwetsbare) Roma-families detecteren die nog geen toegang tot de gezondheidszorg hebben en dat ze hen verder informeren over alle facetten van het systeem van de gezondheidszorg, waaronder bijvoorbeeld ook over bepaalde programma's die - specifiek voor Roma - gratis zorg voorzien.*

*Het project is een succes gebleken en de overheid blijft inzetten op een verbeterde toegankelijkheid wat betreft de gezondheidszorg.*

*In Macedonië bestaat het concept van een verplichte ziekteverzekering. 'The Health Insurance Fund of Macedonia' (HIF) is er gekomen via de Wet op de ziekteverzekering. De ziekteverzekering dekt bijna gans de bevolking. Personen met een ziekteverzekering dienen slechts 20% van de prijs van de medicatie te betalen.*

*Wat betreft de toegankelijkheid van de behandeling (medicatie) dient in deze 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)*

*Verder moeten personen wiens maandelijks inkomen minder dan het gemiddelde is, minder contributie betalen voor hun medicatie. Bovenop dit alles krijgen personen die officieel als 'arm' worden geregistreerd nog enkele sociale en financiële voordelen via het ministerie van arbeid en sociaal beleid.*

*Betrokkene haar partner Shainovski Isljam legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het 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.*

*Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Macedonië- het land waar zij tenslotte minstens 30 jaar verbleven- geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*VI. Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Macedonië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."*

2.4. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, na een opsomming van de voorgelegde medische attesten, weerhoudt dat tweede verzoekster lijdt aan een chronisch lymfoedeem aan het linkerbeen waarvoor kinesitherapie wordt toegepast en bij opflakking antibiotica wordt toegediend. Daarbij wordt erop gewezen dat deze chronische aandoening niet te genezen valt. Verder wordt erop gewezen dat tweede verzoekster lijdt aan migraine en daarvoor succesvol medicamenteus wordt behandeld. Vervolgens stelt de ambtenaar-geneesheer dat zowel de medicamenteuze behandeling als de behandeling en opvolging door geneesheer-internisten en fysiotherapeuten beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië, dat mantelzorg door de familie noodzakelijk is en dat hoewel een zekere planning van een terugkeer noodzakelijk is, er geen strikte medische contra-indicatie bestaat om te reizen.

2.5. Volgens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet gebeurt de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door

de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft en die volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35)

Het gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer strijdig is met de door de verzoekende partijen neergelegde medische attesten en verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, kan op zich dus niet leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan het door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attest (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). Eén en ander staat er niet aan in de weg dat de Raad echter wel in staat moet worden gesteld om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent dus niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert 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 ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is verzoekers derhalve toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 28 juni 2011, nr. 214.213; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590). De ambtenaar-geneesheer kan er evenwel, volgens de Raad van State, niet toe verplicht worden de beweegredenen voor de vaststellingen in zijn medisch advies te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

2.6. Verzoekers voeren vooreerst aan dat geen rekening werd gehouden met het arrest van de Raad van 19 mei 2016 en met het arrest van het Arbeidshof te Bergen van 4 april 2014, waarin werd vastgesteld dat er in het herkomstland geen adequate medische therapie bestaat.

In het arrest van 19 mei 2016 werd, over het arrest van het arbeidshof van Bergen, gesteld dat *“uit de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, op geen enkele wijze blijkt dat rekening werd gehouden met het arrest van het arbeidshof van 4 april 2014, door verzoekers aan het bestuur voorgelegd op 13 augustus 2014. Dit arrest wordt niet vermeld, evenmin wordt gemotiveerd waarom er desgevallend geen rekening mee werd gehouden.”*

Ter zake wordt echter in het advies van de ambtenaar-geneesheer gesteld:

*“In dit dossier willen we ook verwijzen naar een arrest van het arbeidshof van Bergen van 4/4/2014, waarin verwezen wordt naar medische stellingnamen van de behandelende artsen, maar zonder dat hier een genuanceerd oordeel wordt uitgesproken over de mogelijke behandelingen in het herkomstland. Het betrof voornamelijk een actie ter bekoming van sociale steun.”*

Hieruit blijkt dus, in tegenstelling tot wat voorheen het geval was, dat wel degelijk wordt gemotiveerd over dit arrest en de inhoud ervan. Derhalve is aan het vastgestelde gebrek wel degelijk geremedieerd ten gevolge van het arrest van 19 mei 2016. Dit middelonderdeel gaat niet op.

2.7. Verzoekers voeren aan dat uit de voorgelegde medische verslagen blijkt dat verzoekster tengevolge van haar aandoening een ernstige functionele gebrekkigheid heeft en dus niet voldoende mobiel is om te reizen. Echter, uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met een verminderde mobiliteit. Hij heeft immers gesteld dat er een zekere planning van terugkeer noodzakelijk is, maar dat er geen strikte medische contra-indicatie is om te reizen. Verzoekers tonen het tegendeel niet aan.

2.8. Verzoekers stellen voorts dat het vernietigingsarrest nr. 150 151 van 29 juli 2015 met de voeten wordt getreden omdat daarin de verwerende partij werd verweten dat het gehanteerde MedCOI-stuk een persoon met een andere aandoening betreft, en dat de vraag die op 23 juni 2016 werd gesteld andermaal een totaal andere aandoening betreft dan deze waaraan verzoekster lijdt en geen enkele

opgesomde medische behandeling bestemd lijkt voor het lymfoedeem aan het linkerbeen van verzoekster.

De Raad stelt vast dat, hoewel de voorliggende informatie inderdaad betrekking heeft op iemand met een andersoortige aandoening dan deze waaraan tweede verzoekster lijdt, in het bedoelde stuk wordt gesteld dat behandelingen door een internist en fysiotherapeut beschikbaar zijn. Deze vaststelling is wel degelijk relevant voor de situatie van verzoekster, die de noodzakelijke kinesitherapeutische behandelingen behoeft. Voorts moet erop worden gewezen dat de ambtenaar-geneesheer er in het kwestieuze advies op heeft gewezen dat, wat de bewering betreft als zouden de kinesitherapeutische behandelingen alleen kunnen gebeuren door hoge druk is volledig uit de lucht gegrepen, aangezien deze chronische ziekte in dit geval ongeneeslijk is, dat alleen kunnen de symptomen verlicht worden en dit resultaat ook met klassieke intensieve massagetechnieken kan bereikt worden. In die zin is de huidige advies niet in strijd met het bovenvermelde arrest, nu daarin nog sprake was van een zeer specifieke behandeling voor de aandoening van verzoekster, terwijl thans de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat de klassieke intensieve massagetechnieken volstaan en een behandeling onder hoge druk niet noodzakelijk is.

2.9. Verzoekers gaan uitgebreid in op de noodzaak aan de door de behandelend arts voorgeschreven behandeling onder hoge druk die uniek is in België en dus niet beschikbaar is in Macedonië en betogen dat de ambtenaar-geneesheer hieraan is voorbij gegaan, net zoals hij is voorbijgegaan aan het medisch verslag van 15 april 2013 van de dienst chirurgie van een hospitaal in Skopje waaruit blijkt dat de genoemde specifieke behandeling nergens in Macedonië beschikbaar is en er geen enkele instelling is die de aandoening van verzoekster zou kunnen behandelen.

De Raad stelt in eerste instantie vast dat het verslag van 15 april 2014 enkel betrekking heeft op de afwezigheid van behandeling onder ononderbroken druk. Nergens wordt gesteld dat er geen enkele instelling zou zijn die de aandoening van verzoekster zou kunnen behandelen.

In casu geeft de ambtenaar-geneesheer te kennen dat de complexe behandeling onder druk “*volledig uit de lucht gegrepen*” is, omdat de aandoening ongeneeslijk is en de symptomen kunnen worden verlicht door klassieke intensieve massagetechnieken.

Verzoekers verwijzen opnieuw naar de door hen voorgelegde stukken –sommige daarvan, met name deze van 7 mei 2015 van Dr. K, van 26 juni 2015 en 21 augustus 2015 van Dr. D. maar deze attesten werden wel degelijk betrokken bij de totstandkoming van het advies, zoals blijkt uit de bewoordingen ervan- omtrent de noodzaak aan de specifieke kinesitherapie onder druk, maar deze loutere verwijzing volstaat niet om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer als kennelijk onredelijk of onzorgvuldig af te doen.

2.10. In de mate dat verzoekers betogen dat met het attest van Dr. D van 3 februari 2017 niet afdoende rekening werd gehouden omdat de ambtenaar-geneesheer hieruit afleidt dat er volgens de laatste attesten een goed therapeutisch antwoord is, terwijl Dr. D. een verergering van de evolutie van de aandoening schetste, moet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer slechts de bewoordingen overneemt uit het attest, waarin wordt gesteld: “*En conclusion: bonne réponse habituelle ...*”.

2.11. Wat de website betreft met de WHO lijst van essentiële geneesmiddelen in Macedonië, en de grief van verzoekers dat de betrokken webpagina is opgesteld in een vreemde taal, werd reeds in het arrest nr. 167 844 van 19 mei 2016 vastgesteld dat:

*“in tegenstelling tot de situatie zoals beschreven in het arrest nr. 150 151 van 29 juli 2015, er dit maal wel een vertaling van deze lijst in het administratief dossier terug te vinden is. Deze vertaling dateert van 13 augustus 2015 en daaruit blijkt eveneens dat amitriptyline, propranolol en benzylpenicilline vermeld worden op deze lijst, evenals de dosering (gram of milligram) waarin deze medicatie beschikbaar is en of ze beschikbaar is onder de vorm van tabletten, capsules of injecties. De ambtenaar-geneesheer steunt zich bijgevolg op een correcte feitenvinding wat de beschikbaarheid van de medicatie betreft. Verzoekers kunnen niet gevolgd worden waar zij aanvoeren dat de situatie nog steeds dezelfde is zoals beschreven in het arrest nr. 150 151 van 29 juli 2015 en dat deze lijst niet verifieerbaar is.”*

Ook dit middelonderdeel kan, gelet op de vertaling in het administratief dossier, derhalve niet worden aangenomen.

2.12. In het middel wordt verder gesteld dat nergens in het advies en in de MedCOI-informatie sprake is van lymfedrainage, en er niet werd ingegaan op de beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de medicatie Penadur IM en Algotra.

Wat betreft de lymfedrainage moet worden vastgesteld dat de verzoekende partijen niet aantonen dat deze niet valt onder de kwalificatie *“klassieke intensieve massagetechnieken”* waarvan de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid heeft onderzocht en waarbij hij tot de conclusie is gekomen dat behandeling door een fysiotherapeut beschikbaar is.

Voorts moet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer tot de bevinding is gekomen dat de nodige medicatie, zijnde amitriptymine, propranolol en benzylpenicilline beschikbaar zijn in Macedonië. Hij heeft dus geen onderzoek gedaan naar medicatie onder hun merknaam, maar naar de benaming van de werkzame bestanddelen van de medicatie die verzoekster nodig heeft. Verzoekers tonen, louter door een verwijzing naar de merknamen “Penadur IM en Algotra” niet aan dat het onderzoek naar de noodzakelijke medicamenteuze behandeling niet op zorgvuldige wijze zou zijn gevoerd,

2.13. Wat betreft de verwijzing van verzoekers naar de voetnoot in het advies waarin wordt gesteld dat de informatie uit het Med-COIproject enkele de beschikbaarheid van de medische behandeling betreft en er geen informatie wordt verstrekt over de toegankelijkheid ervan, moet erop worden gewezen dat de ambtenaar-geneesheer deze informatie dan ook slechts gebruikt voor het onderzoek naar de beschikbaarheid. Verder in zijn advies wordt een afzonderlijk onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid, op grond van andere bronnen. Hieruit kan geen onzorgvuldig handelen worden afgeleid.

2.14. Verzoekers viseren ook de zinsnede in het advies dat Macedonië een op medisch vlak hoog ontwikkeld land is en betogen dat dit gebaseerd is op eigen inzichten, hetgeen niet van een behoorlijke feitenvinding getuigt. Zij verwijzen naar uittreksels uit een verslag van OSAR van augustus 2012.

De geviseerde zinsnede komt uit de volgende overweging in het advies:

*“De vermelde pathologie kan dus perfect behandeld worden in Macedonië, overigens een op medisch vlak hoog ontwikkeld land”.*

De vraag die in het kader van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden beantwoord is of de betrokken vreemdeling *“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.”*

Aangezien thans door de ambtenaar-geneesheer werd vastgesteld dat de noodzakelijke behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn, is de verwijzing naar de mate van ontwikkeling op medisch vlak van Macedonië een overtuigend motief. Daarbij komt nog dat de informatie waarnaar verzoekers verwijzen té gedateerd is, in het licht van de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen, om in casu dienstig te kunnen worden aangewend om het bedoelde motief als kennelijk onredelijk af te doen.

2.15. Verzoekers zijn verder van mening dat de opmerking van de ambtenaar-geneesheer omtrent het al dan niet arbeidsongeschikt zijn van eerste verzoeker niet tot zijn bevoegdheid behoort en totaal irrelevant is aangaande de onbeschikbaarheid en ontoegankelijkheid van de medische verzorging van tweede verzoekster.

Verzoekers kunnen niet worden bijgetreden. Het komt de ambtenaar-geneesheer immers toe, naar luid van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, een beoordeling te maken van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst. Binnen dat wettelijk kader is het niet kennelijk onredelijk dat hij nagaat of de gezinsleden van de zieke vreemdeling al dan niet de mogelijkheid hebben om een inkomen te vergaren en aldus kunnen instaan voor (een deel van) de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Dat hij zijn bevoegdheid zou overschrijden, is dan ook niet aannemelijk gemaakt.

2.16. In een volgend middelonderdeel verwijzen verzoekers naar een arrest van de Raad, stellende dat de verwerende partij de risico's van een onderbreking van de medische behandeling te evalueren wanneer de vereiste geneesmiddelen om financiële redenen niet kunnen worden bekomen in het land



van herkomst. Zij stellen de uiteenzetting van hun op 8 maart 2013 ingediend verzoekschrift te hernemen en voegen daaraan toe dat zij nog bijkomende grieven hebben.

De Raad stelt vast dat de verzoekers geen concrete argumenten aanvoeren tegen de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen door de ambtenaar-geneesheer. Zij maken dan ook niet aannemelijk dat tweede verzoekster zou worden geconfronteerd met een onderbreking van behandeling om financiële redenen. In de mate dat zij er andermaal op wijzen dat de complexe behandeling die verzoekster in België krijgt nergens anders beschikbaar is, en zij daaruit afleiden dat er een onderbreking zou zijn van deze behandeling, kan worden verwezen naar wat eerder reeds werd gesteld, met name dat de ambtenaar-geneesheer de aandoening niet miskent, maar van oordeel is gebleken dat de complexe behandeling onder druk *“volledig uit de lucht gegrepen”* is, omdat de aandoening ongeneeslijk is en de symptomen kunnen worden verlicht door klassieke intensieve massagetechnieken en dat verzoekers er niet in geslaagd zijn deze beoordeling onderuit te halen. Een onderbreking van een adequate behandeling is dan ook niet aangetoond, nu in het advies ook werd gesteld dat behandeling door een fysiotherapeut beschikbaar is en verzoekers niet aantonen dat deze niet zou kunnen instaan voor de klassieke intensieve massagetechnieken en dat daaronder niet ook lymfedrainage zou zijn begrepen. De verwijzing naar en het citeren uit de tijdens de aanvraagprocedure neergelegde medische attesten doen hieraan geen afbreuk. Het weze daarbij nogmaals benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer er, volgens de Raad van State, niet toe kan verplicht worden de beweegredenen voor de vaststellingen in zijn medisch advies te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid (RvS 20 april 2017, nr. 237.959). Dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer niet afdoende zou zijn gemotiveerd is dan ook niet aangetoond.

2.17. Waar verzoekers erop wijzen dat in een eerder arrest, getroffen in het kader van een eerdere beslissing en een eerder advies, werd vastgesteld dat niet was nagegaan of de medische aandoening van verzoekster een reëel risico inhouden op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, is hiervoor al genoegzaam gebleken dat het advies van de ambtenaar-geneesheer dat tot de thans bestreden beslissing heeft geleid, niet langer behept is met dezelfde gebreken, minstens hebben verzoekers het niet aangetoond.

2.18. Tot slot, waar verzoekers betogen dat zij hun uiteenzetting van hun op 8 maart 2013 ingediend verzoekschrift hernemen, moet erop worden gewezen dat het de Raad niet toebehoort om elementen en grieven die niet in het huidige verzoekschrift werden uiteengezet, te gaan beoordelen.

2.19. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat verzoekers niet hebben aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer op onwettige, kennelijk onredelijke, niet evenredige of onzorgvuldige wijze zou hebben geoordeeld dat *“de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Macedonië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*, of dat hij daarover niet afdoende zou hebben gemotiveerd. De verwerende partij, door zich te steunen op dit advies voor het nemen van de eerste bestreden beslissing, kan derhalve evenmin enige schending van de door verzoekers genoemde bepalingen en beginselen worden verweten.

2.20. Het middel, in zoverre het is gericht tegen de eerste bestreden beslissing, is niet gegrond.

2.21. Wat betreft de tweede, derde en vierde bestreden beslissing, met name de bevelen om het grondgebied te verlaten in hoofde van ieder van de verzoekers, moet worden vastgesteld dat de grief ertegen de vernietiging van de eerste bestreden beslissing als premisse heeft. Gelet op het feit dat hiervoor is gebleken dat de eerste bestreden beslissing overeind blijft, kan de grief tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten niet dienstig worden aangebracht.

2.22. Het beroep moet worden verworpen.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond 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 negentien oktober tweeduizend zeventien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS