

Arrest

nr. 194 395 van 27 oktober 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: 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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, op 12 juni 2017 heeft 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 18 mei 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 3 augustus 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 september 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. DE SCHUTTER, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 29 juni 2015 een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 18 mei 2017 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.06.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(..)

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

Reden(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.

Er worden medische elementen aangehaald voor A., L. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 12.05.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Macedonië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

1.3. Op 18 mei 2017 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

Mevrouw,

(..)

nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)

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 7 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:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum. “

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

"EERSTE MIDDEL: Schending van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht

Eerste onderdeel

Het medisch advies van dr. De Winne van 13.03.2017 wordt onderverdeeld in meerdere hoofdstukken. Een eerste hoofdstuk luidt: "bespreking van het medisch dossier". De tweede en derde alinea van dit hoofdstuk luiden als volgt:

"Voor de migraine aanvallen wordt in het medisch attest d.d. 06.06.2016 en 11.08.2016 als symptomatische behandeling Sumatriptan vermeld. Ik weerhoud Sumatriptan dan ook niet als essentiële medicatie. Er werd geen neurologisch bilan bijgevoegd om een eventueel organisch lijden uit te sluiten. Zelfs indien beide voormelde behandelingen niet in Macedonië beschikbaar zijn, betekent dit niet dat mevrouw (...) onmenselijk of vernederend zou worden behandeld en deze aandoeningen vormen actueel geen reëel risico voor het leven of de integriteit van mevrouw (...)."

Verzoekster lijdt inderdaad aan pijnen die volgens haar behandelend psychiater in verband staan met haar posttraumatische stressstoornis. Behandelend psychiater dr. Declaire stelt zowel in het attest van 06.06.2016 als in dat van 11.08.2016, die aan verweerder werden overgemaakt en waarnaar ambtenaar-geneesheer dr. De Winne verwijst:

"La patiente se plaint de céphalées importantes. Elle ne demanderait pas mieux que d'avoir un bilan exhaustif mais les mêmes remarques que par rapport à une hospitalisation se posent ici. La compréhension de la langue, le statut de réfugié, la responsabilité envers son mari dépressif et de ses enfants, l'état post-traumatique font qu'elle prend peu de temps pour elle. Le symptôme clinique suffit pour établir un diagnostic et un traitement. Dans ce cas-ci, une hémicrânie G évoluant en céphalées en casque et quand la crise se termine, elle a mal au dos, en lombaire et paralombaire au point d'avoir difficile de marcher. Elle est aidée par du Sumatriptan."

De arts schrijft dus zeer uitdrukkelijk dat Sumatriptan verzoekster helpt om de zeer zware hoofd- en rugpijnen die zij heeft, te verzachten. Met andere woorden helpt het medicament om verzoeksters lijden te verminderen.

Verweerder erkent zelf dat het gaat om een ernstige aandoening, aangezien zijn ambtenaar-geneesheer een onderzoek doet naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen. Hij erkent dus dat de hoofd- en rugpijn waar verzoekster aan lijdt, valt onder het toepassingsgebied van het artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Het loutere feit dat het medicament niet de oorzaak van de pijnen zou aanpakken, maar enkel de gevolgen (dit lijkt de manier te zijn waarop het woord "symptomatisch" in het advies van dr. De Winne moet worden begrepen, een andere interpretatie lijkt er niet te zijn), betekent daarom niet ipso facto dat de behandeling niet essentieel zou zijn. Integendeel, de behandelend arts stelt duidelijk dat haar lijden pas met dit medicament verzacht wordt.

De stelling van dr. De Winne vindt dan ook geen grondslag in de medische attesten die dr. Declaire opstelde. Het medisch advies van dr. De Winne is dan ook niet op een correcte wijze gemotiveerd en gaat alleszins in tegen het artikel 9ter aangezien minstens had moeten onderzocht worden of de betreffende medicatie beschikbaar en toegankelijk is in Macedonië.

Alleen al om die reden dient de bestreden beslissing te worden vernietigd.

Tweede middelonderdeel

a)

Verderop in het hoofdstukje "bespreking van het medisch dossier" in het medisch advies van dr. De Winne gaat het over de posttraumatische stressstoornis waar verzoekster aan lijdt.

De vierde alinea van het eerste hoofdstuk "Bespreking van het medisch dossier" van het advies van dr. De Winne luidt als volgt:

"(I) Uit het medisch dossier blijkt dat mevrouw (...) sinds haar aankomst in België behandeld wordt voor PTSS met psychotische (hallucinogene) componenten met antidepressiva, kalmeermiddelen en antipsychotica.

Zij wordt regelmatig opgevolgd door zowel een psychiater als een psychologe.

(II) Voor PTSS is de belangrijkste vorm van behandeling te praten over de traumatische ervaring, wat dr. Declaire zelf in zijn medische attestaties aanhaalt (...) en liefst met lotgenoten die hetzelfde meemaakten. PTSS is echter beter te behandelen in het land van herkomst, in dit geval Macedonië, omdat er dan geen taalbarrière is (ook al verklaart dr. Declaire dat mevr. (...) vlot Nederlands spreekt, een emotioneel geladen gesprek in de moedertaal verloopt altijd makkelijker dan in een 2de of 3de taal) en omdat de hulpverleners aldaar ervaring hebben met de problematiek.

(III) Ofschoon medicatie enkele voordelen kan hebben, zoals de onmiddellijk beschikbaarheid en het gegeven dat de kosten ervan over het algemeen gemakkelijker vergoed worden dan psychotherapie, is

medicatie niet aangewezen als eerste routine keuze bij een PTSS (National Institute for Clinical Excellence, NICE website (internetlink)). Medicatie heeft de eerste weken vaak bijwerkingen en aanvankelijk kunnen angst- en paniekverschijnselen zelfs toenemen. Zeker bij patiënten tussen de 18 en 29 jaar is er een verhoogd gevaar op zelfmoord met antidepressiva die een desinhiberend effect kunnen hebben. Dit wordt geïllustreerd door het feit dat mevr. (...) op het ogenblik dat zij antidepressiva begon te nemen (op 29-jarige leeftijd of vroeger) dr. Declaire geen melding maakt in zijn medisch verslag van suïcidale gedachten en 1 jaar later wel onder al de antidepressiva die mevrouw (...) neemt, evolueert zij volgens dr. Declaire toch nog naar een majeure depressie.

(IV) Los van het feit dat het risico op suïcidale gedachten bij de aanvang van therapie met antidepressiva sterkt stijgt, is het voormelde risico op zelfdoding inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling. Tussen het medisch attest dd 06.06.2016 en dat van 11.08.2016 is er geen verergering, noch verbetering van de risicoschaal (R.U.D.) op zelfdoding. Mevrouw (...) blijft op een 5 à 6 op een schaal van 7 staan. Dat het spreken over zelfdoding een roep om hulp is, staat buiten kijf. Dat het een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit is niet bewezen. Voor zover betrokkene aan psychische problemen lijdt, die volgens haar psychiater van chronische aard zouden zijn en constant opgevolgd moeten worden, kan ook hier in België haar klinische situatie deterioreren en slecht aflopen (wat voorlopig niet blijkt uit de medische attesten waar de rapportering van de meting op de R.U.D. schaal stabiel is). Ook hier in België gebeurt het dat zowel behandelde als niet behandelde mensen een zelfmoordpoging ondernemen, en zelfs gedurende een hospitalisatie is een zelfmoord niet uitgesloten.

(V) Wat het aangehaalde suiciderisico betreft, dit is enkel hypothetisch en niet pertinent in het kader van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980.

(VI) Daarenboven is aangetoond dat "exposure therapy" (blootstellingstherapie) met traumagerichte CGT (cognitieve gedragstherapie) bij alle trauma-types effectief is (...)

(VII) De antidepressiva en bromazepam als kalmeer-/slaapmiddel worden niet weerhouden als essentiële behandeling."

b)

In alinea (II) hierboven stelt dr. De Winne dat het beter is om de therapie verder te zetten in het herkomstland omdat verzoekster dan haar moedertaal zou kunnen spreken met de behandelende artsen en omdat hulpverleners aldaar ervaring hebben met de problematiek. Deze stellingen van dr. De Winne steunen op geen enkel objectief gegeven.

Wat betreft de taal waarin de therapie gebeurt, is er geen enkele evidentie dat mevrouw (...) niet voldoende zou kunnen worden behandeld omdat zij Nederlands spreekt. Dr. Declaire heeft daaromtrent geen problemen gerapporteerd en stelt dat verzoekster goed Nederlands spreekt, zoals dr. De Winne overigens erkent. Indien dr. De Winne vermoedt dat verzoekster onvoldoende Nederlands spreekt om de therapie in België succesvol te kunnen volgen, dan diende zij verzoekster uit te nodigen voor een individueel medisch onderzoek, zoals het artikel 9ter Vreemdelingenwet zelf toelaat. Bij gebreke daaraan betreft het pure speculatie die nergens op gebaseerd is. Bovendien is verzoekster een Roma die afkomstig is uit Gostivar in Macedonië, een streek waar Albanees en Macedonisch de voertaal zijn. Dr. De Winne doet geen onderzoek naar de vraag of de beschikbare psychiaters Macedonisch dan wel Rom of Albanees spreken, en in welke mate dat dan taalproblemen zou kunnen opleveren.

Maar ook de stelling dat de "hulpverleners aldaar ervaring hebben met de problematiek" vindt geen steun in het administratief dossier. Er is geen enkele indicatie dat er in Macedonië artsen zijn met specifieke kennis van verzoeksters "problematiek". Overigens is het ook niet duidelijk wat dr. De Winne bedoelt met "problematiek": gaat het om mensen met PTSS, gaat het om slachtoffers van verkrachting, gaat het om leden van de Roma minderheid? Tot slot wordt door dr. De Winne evenmin beweerd dat de Belgische behandelend psychiater géén ervaring over de problematiek zou hebben. Het loutere feit dat hulpverleners "ervaring" hebben betekent niet dat zij daarom beter geschikt zijn dan andere artsen zoals verzoeksters eigen behandelend arts van wie niet wordt beweerd, laat staan wordt aangetoond, dat die minder "ervaring" zou hebben.

De stelling van dr. De Winne is dan ook in strijd met de materiële motiveringsplicht, nu haar conclusies door geen enkel element in het administratief dossier worden geobjectiveerd.

Hoe dan ook wordt opnieuw, en met schending van het gezag van gewijsde van het arrest 169179 voorbijgegaan aan de argumentatie die verzoeksters arts in het standaard medische getuigschrift van 06.06.2015 gaf, ni. de noodzaak van veilige omgeving voor verzoekster om met kans op succes een behandeling te volgen. Enerzijds stelde dr. Declaire als antwoord op vraag D uit het standaard medisch getuigschrift:

"L'expulsion dans son pays d'origine signifierait le retour vers l'agresseur (les albanais dominant largement cette région), la réexposition au trauma de la patiente et surtout de mener ses enfants à l'agression ou au meurtre. Ce serait l'échec de ses efforts pour avoir voulu protéger sa famille et son honneur. La mort seule lui permettrait d'échapper à cela. »

Anderzijds stelde dr. Declaire eveneens dat verzoekster pas zinvol kan behandeld worden eenmaal zij

zekerheid heeft dat zij niet meer zal moeten terugkeren naar Macedonië (antwoord op vraag C uit het standaard medisch getuigschrift van 25.06.2015):

"Nous rencontrons une difficulté fondamentale: une psychothérapie d'un état de stress post-traumatique demande d'abord un cadre de sécurité bienveillante et une certitude de ne plus être en contact avec les agresseurs ou la zone de danger. Ces conditions ne sont pas remplies pour la patiente depuis 5 ans et cette incertitude aggrave les symptômes et contre-carre les efforts thérapeutiques engagés. »

In het laatste medisch attest van 11.08.2016, dat in het administratief dossier aanwezig is, wordt deze stelling allerm minst tegengesproken, maar geherformuleerd:

"(...) l'impossibilité de se sentir protégée puisqu'un retour sur le lieu de son traumatisme et des exactions qu'elle a subies n'est toujours pas évité à l'heure actuelle".

Op deze stelling waarom verzoekster niet nuttig kan worden behandeld in Macedonië wordt nog steeds niet ingegaan.

Het onderzoek dat de arts-attaché voerde naar de behandelmogelijkheden in Macedonië is – nog los van de conclusies die daaruit voortkomen – dan ook niet nuttig, nu de arts-attaché voorbijgaat aan verzoeksters psychiaters oordeel dat in Macedonië geen succesvolle behandeling kan worden gevolgd. Voor zoveel als nodig herinnert verzoekster eraan dat Uw Raad ook eerder reeds oordeelde dat de Belgische staat rekening moet houden met het mogelijke oorzakelijk verband tussen de psychische gezondheidstoestand van de betrokkene en zijn herkomstland. Indien die link wordt aangetoond, is het onvoldoende om te stellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland (RvV 71.779 van 13.12.2011; RvV 72.652 van 23.12.2011, RvV 73765 van 23.01.2012; RvV 74.439 van 31.01.2012). Dit geldt zeker indien de aanvrager er ernstige feiten, zoals verkrachting heeft meegemaakt, die psychiatrische aandoeningen voor gevolg hebben (RvV 85.381, 31.07.2012).

De schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet in samenhang met de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht is dan ook aangetoond, daarenboven in combinatie met een schending van het gezag van gewijsde van het arrest 169179. Omwille van deze reden op zich dient de bestreden beslissing al te worden vernietigd.

c)

In alinea (III) hierboven geciteerd, stelt de ambtenaar geneesheer dat antidepressiva niet zinvol zijn omdat zij het suiciderisico kunnen versterken, hetgeen volgens deze arts ook in casu het geval lijkt te zijn geweest.

Verweerders ambtenaar geneesheer stelt vooreerst dat uit onderzoek zou blijken dat medicatie bij een PTSS niet als eerste routineuze keuze mag worden genomen. Echter, in casu blijkt geenszins dat dr. Declaire een dergelijke "routineuze eerste keuze" voor antidepressiva zou hebben gemaakt. Integendeel wordt in al zijn attesten gewag gemaakt van psychotherapeutische gesprekssessies met hemzelf en met een psycholoog. Blijkbaar acht dr. Declaire deze gesprekstherapie niet voldoende. Maar in elk geval kan daaruit niet worden afgeleid dat hij verzoekster //routineus,/ antidepressiva voorschreef, en nog minder dat deze medicatie daarom niet essentieel zou zijn.

Dr. De Winne verwijst voorts naar het aanvankelijk verhoogde suiciderisico bij het nemen van antidepressiva bij jongvolwassenen tot de leeftijd van 29 jaar. Verzoekster was inderdaad jonger dan 29 jaar toen zij antidepressiva nam, aangezien het standaard medisch getuigschrift dateert van juni 2015, een maand voor verzoekster 29 jaar zou worden. Doch uit het medisch rapport waar verweerder naar verwijst blijkt allerm minst dat het onverantwoord of niet zinvol zou zijn om antidepressiva te geven aan personen jonger dan 30 jaar.

Bovendien is er geen evidentie, zoals dr. De Winne onterecht laat uitschijnen, dat verzoeksters zelfmoordrisico ontstaan is sinds zij antidepressiva neemt. Zij stelt immers:

"Dit wordt geïllustreerd door het feit dat mevr. (...) op het ogenblik dat zij antidepressiva begon te nemen (op 29-jarige leeftijd of vroeger) dr. Declaire geen melding maakt in zijn medisch verslag van suicidale gedachten en 1 jaar later wel onder al de antidepressiva die mevrouw X neemt, evolueert zij volgens dr. Declaire toch nog naar een majeure depressie."

Dat dit niet correct is blijkt uit een eenvoudige lezing van het standaard medisch getuigschrift van 25.06.2015 dat aan de aanvraag was gehecht. Hierboven werd al geciteerd uit het antwoord op vraag C van dit getuigschrift, waarin gesteld wordt dat verzoekster bij terugkeer naar Macedonië een hoog zelfmoordrisico loopt.

Bovendien spreekt de literatuur waar dr. De Winne naar de verwijst over een risico op suicide in de eerste weken na het innemen van antidepressiva, terwijl tussen de attesten van 25.06.2016 enerzijds (begin van het nemen van antidepressiva) en 06.06.2016 en 21.08.2016 anderzijds meer dan een jaar verschil zit. Het verhoogde suiciderisico uit de attesten van 2016 kan volgens de literatuur waar dr. De Winne naar verwijst dan ook niet zijn oorsprong vinden in de antidepressiva die verzoekster al meer dan een jaar neemt.

Deze redenering is dan ook niet pertinent om het nemen van antidepressiva als niet essentieel te beschouwen, zoals dr. De Winne ten onrechte stelt.

d)

In alinea's IV en V van de hierboven geciteerde passage wordt de stelling dat antidepressiva niet essentieel zijn voor verzoeksters behandeling, verder onderbouwd. Opnieuw met schijnargumenten.

Vooreerst stelt dr. De Winne dat een zelfmoordrisico inherent is aan elke depressie. Doch verzoekster lijdt in casu niet aan een depressie maar aan een "posttraumatische stressstoornis met majeure depressie", zoals dr. De Winne het zelf omschrijft. Verzoekster is geen arts, maar kan alleen maar vaststellen dat verschillende medische begrippen door elkaar worden gebruikt zonder dat het duidelijk is dat hun betekenis dezelfde is.

Bovendien, en voor zover pertinent, stelt dr. De Winne dat er geen verhoging van het risico op zelfdoding was tussen de twee laatste attesten die verzoekster toevoegde aan het administratief dossier, ni. op 06.06.2016 en op 21.08.2016. Nochtans blijkt uit een eenvoudige lezing van dit attest van 21.08.2016:

"Dans tous mes rapports, en temps que psychiatre, j'ai souligné combien le risque suicidaire est majeur. Ce risque s'est aggravé depuis les vacances. La patiente est à bout. Le fait de devoir s'occuper de ses enfants en vacances dans l'espace confiné du Petit Château et l'insécurité de l'actualité ont majoré son épuisement psychologique et la patiente scénarise de plus en plus son suicide. "

Voorts wordt het risico op zelfmoord in deze alinea enkel gekoppeld aan een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, terwijl het artikel 9ter ook duidelijk een ander critérium biedt, met name de onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandelmogelijkheid bestaat in het land van herkomst. Er wordt geenszins verhelderd waarom een zelfmoordrisico geen dergelijke mensonterende behandeling zou uitmaken.

Daarnaast is het loutere feit dat een zelfmoordrisico hypothetisch is, niet voldoende om het uit te sluiten uit het toepassingsgebied van het artikel 9ter Vreemdelingenwet. De bepaling spreekt juist (onder meer) van een "risico voor het leven of de fysieke integriteit", en niet van een 100% zekere bedreiging van het leven. Het feit dat er in casu een zelfmoordrisico is van 5 à 6 op een schaal van 7 betekent juist dat er een zeer ernstig risico bestaat voor het leven of minstens de fysieke integriteit van verzoekster. Uiteraard is dit hypothetisch, maar het wettelijk criterium van artikel 9ter Vreemdelingenwet is zelf dus ook hypothetisch door het over een "risico" te hebben.

Overigens is ook vraag D van het verplicht te gebruiken standaard medisch getuigschrift een hypothetische vraag.

Tot slot stelt dr. De Winne dat ook bij onbehandelde personen zelfmoordpogingen voorkomen. Doch wordt er door dr. De Winne niet verwezen naar cijfermateriaal waaruit zou blijken dat het zelfmoordrisico lager is of minstens even laag is bij onbehandelde personen ten opzicht van behandelde personen. Met andere woorden is er geen enkele evidentie aangebracht door dr. De Winne dat de antidepressiva niet zinvol zouden zijn voor de behandeling van verzoeksters posttraumatisch stresssyndroom.

e)

In alinea (VI) hierboven geciteerd wordt gesteld dat exposure therapy effectief is bij alle trauma types.

Deze stelling kan verzoekster niet tegenspreken, maar ze is niet pertinent, aangezien daarmee niet wordt aangetoond dat de antidepressiva en het kalmeer- en slaapmiddel dat verzoekster neemt, niet essentieel zou zijn.

Bovendien stelt verzoekster vast dat verderop in het medisch advies geenszins wordt aangetoond dat dergelijke exposure therapy in Macedonië beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

f)

Met andere woorden wordt de stelling van dr. De Winne, dat verzoekster beter in het land van herkomst wordt behandeld, en dat de antidepressiva en de kalmeer- en slaapmiddelen die zij neemt, niet essentieel zijn, volstrekt niet onderbouwd met correcte argumenten.

Vaak worden zoals hierboven aangetoond foutieve lezingen gemaakt van de bestaande documenten, hetgeen een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel impliceert, alsook een schending van de materiële motiveringsplicht.

Vaak worden stellingen geponeerd zonder enige bevestiging te vinden in het administratief dossier.

Ook daardoor wordt de materiële motiveringsplicht geschonden.

En opnieuw wordt volstrekt abstractie gemaakt van het herhaald verzoek van verzoeksters eigen psychiater dat verzoekster niet zinvol kan worden behandeld in het land van herkomst. Ook daardoor wordt het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden.

Derde middelonderdeel

Verzoekster heeft in de aanvraag omstandig duidelijk gemaakt dat zij vreest dat zij in het geval zij zou moeten terugkeren naar Macedonië, als lid van de Roma minderheid discriminatie zou ondervinden, ook in de toegang tot de gezondheidszorg.

Zij vermeldde dat volgens een rapport van de Mensenrechtencommissaris vrouwen en kinderen in het bijzonder het slachtoffer worden van discriminatie, en dat de bijzondere actieplannen voor de integratie

van de Roma's en de aanbevelingen voor de rechten van de vrouw die in 2013 werden geformuleerd, dode letter blijven wegens gebrek aan uitvoering.

Er werd ook verwezen naar informatie van Amnesty International, m.n. het jaarrapport 2014-2015 waaruit blijkt dat de autoriteiten van Macedonië niet optreden tegen deze discriminatie.

Deze informatie werd dus gestaafd met bronnenmateriaal, waarvan de website-adressen werden geciteerd in de aanvraag.

De verwerende partij antwoordt op deze argumenten slechts zeer beknopt en op niet-pertinente wijze.

Vooreerst wordt in de bestreden beslissing verwezen naar twee wetten uit 2010 en 2011 die de Macedonische overheid heeft aangenomen om discriminatie van Roma's tegen te gaan. Er wordt gesteld dat volgens deze wet slachtoffers van discriminatie klacht kunnen indienen bij een speciaal daartoe opgerichte commissie, die de dader van de discriminatie zal dwingen om de discriminatie ongedaan te maken.

Deze argumentatie biedt een onvoldoende antwoord op de elementen die verzoekster bijbracht in haar aanvraag, waarin zij immers aanhaalde dat in recentere documentatie van de Mensenrechtencommissaris bij de Raad Van Europa en van Amnesty International dat de plannen van de autoriteiten ter bestrijding van de discriminatie niet worden uitgevoerd, en dat meer algemeen de autoriteiten niet optreden tegen discriminatie. De motivering is dus manifest gebrekkig.

Ten tweede stelt de verwerende partij in het verzoekschrift dat de Macedonische regering zich bewust is van mogelijke problemen van discriminatie maar dat ze ook de mogelijke slachtoffers ervan de middelen geeft om hun rechte, bijvoorbeeld op het vlak van toegang tot de gezondheidszorg af te dwingen wanneer nodig. Om dit te staven wordt verwezen naar een internetartikel op de site "Southeast European Times". De link naar de website werkt echter niet (meer), en ook wanneer men het artikel via zoekmachines van het internet (in casu www.google.be) opzoekt, kan het artikel niet worden teruggevonden. Verzoekster voegt als bijlage de uitprint van haar zoekpogingen, die geen resultaat opleverden. Met dit argument van verweerder kan dan ook geen rekening worden gehouden nu de inhoud van dit artikel niet kan worden geverifieerd.

Tot slot verwijst verweerder in de bestreden beslissing naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens waarin wordt gewezen op de hoge drempel voor de toepassing van het artikel 3 EVRM. Het Hof van Justitie heeft in het arrest MBODJ van 2014 (C-253-13) er echter op gewezen dat het artikel 9ter Vreemdelingenwet niet mag worden geïnterpreteerd in de zin van het artikel 3 EVRM, zodat deze rechtspraak niet pertinent is in casu.

Zodoende wordt de informatie die verzoekster bijbracht omtrent de toegankelijkheid in haren hoofde, als lid van de Roma minderheid, van de medische zorgen in Macedonië niet op pertinente wijze weerlegd.

Uw Raad oordeelde onder meer in de arresten met nummer 74.392 van 31.01.2012 en met nummer 88.598 van 28.09.2012 al dat de Belgische staat moet rekening houden met rapporten waarin discriminatie ten aanzien van bepaalde etnische groepen, die in de aanvraag worden vermeld.

Ook dit middelonderdeel lijdt op zichzelf dus al tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

Vierde middelonderdeel:

Verweerder stelt dat verzoekster en haar partner geen bewijs bijbrengen van algemeen arbeidsongeschiktheid, en dat er geen elementen zijn in het dossier die er op wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong.

Er wordt erkend dat verzoekster en haar echtgenoot niet onmiddellijk recht zullen hebben op een werkloosheidsuitkering, maar wel dat zij een uitkering van het bestaansminimum zullen kunnen krijgen.

Er wordt bovendien op gewezen dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster geen familie of vrienden meer zou hebben in Macedonië bij wie zij tijdelijk terecht kan voor opvang en hulp bij de nodige zorgen.

Verweerders arts is geconfronteerd met verzoekster wiens klachten uitgebreid werden omschreven in het medisch attest, en die hierboven hernomen werden onder het feitenrelaas. Het gaat kort samengevat om een dame met onder meer slapeloosheidsproblemen, ernstige hoofdpijn en hallucinaties. De symptomen worden nog uitgebreider besproken in het attest van behandelend psychotherapeute mevrouw Florence Roland van 04.05.2015, dat ook aan de aanvraag was gehecht. Het lijkt dan ook prima facie weinig waarschijnlijk dat verzoekster met deze symptomen op de reguliere arbeidsmarkt terecht kan. De arts-adviseur had hiermee rekening moeten houden, of had verzoekster anders minstens moeten oproepen voor een onderzoek om deze mogelijkheid na te gaan, vooraleer hij tot een dergelijke conclusie kon komen.

Verzoeksters mogelijkheid om te werken is dan ook alleszins niet aangetoond.

Het standaard medisch getuigschrift vermeldt bovendien dat verzoeksters partner ook depressief is (zie het antwoord op de laatste vraag F) in het getuigschrift van 26.06.2015). Meer uitleg blijkt daar niet uit maar aldus kan ook niet zonder voorbehoud worden besloten tot de werkbekwaamheid van haar echtgenoot.

Verzoekster wijst bovendien op de algehele discriminatie ten aanzien van Roma's in Macedonië. In het derde middelonderdeel wees zij er op dat deze informatie werd meegedeeld in de aanvraag en niet op pertinente wijze wordt weerlegd in de bestreden beslissing. Het is dan ook allerm minst zeker dat verzoekster en haar partner, evenzeer van Roma etnie, zomaar toegang zullen krijgen tot de reguliere arbeidsmarkt in Macedonië. In het standaard medisch getuigschrift van 26.06.2015 werd er bovendien op gewezen (onder antwoord op vraag A)) dat verzoekster net problemen kende omdat zij als kapster wenste te werken, terwijl het niet wordt aanvaard dat Roma's dit soort jobs uitoefenen.

Met betrekking tot de mogelijke steun van familie of kennissen in Macedonië heeft uw Raad er al eerder op gewezen dat de loutere verwijzing naar hun aanwezigheid in het herkomstland niet voldoende is om te kunnen concluderen tot de toegankelijkheid van de nodige zorgen. (arresten met nummer 96.043 van 29.01.2013 en 73.792 van 23.01.2012).

Zodoende is het allerm minst aangetoond dat verzoekster in geval van terugkeer voldoende toegang zal hebben tot de noodzakelijke medische zorgen. Zodoende moet de bestreden beslissing worden vernietigd.

Vijfde middelonderdeel

In het medisch advies verwijst de arts-attaché naar een niet -publiek toegankelijke bron om aan te tonen dat de medische zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst Macedonië. Als blijkt dat deze informatie inderdaad niet aanwezig is in het administratief dossier - dat verzoekster bij de redactie van huidig verzoekschrift nog niet heeft kunnen inkijken - dan kan de informatie niet worden geverifieerd op zijn juistheid.

Uw Raad moet de grond van de oordeelsvorming van de Belgische Staat immers kunnen nagaan, om na te gaan of de beslissing wettig genomen is (zie in die zin onder meer arrest nummer 58.892 van 30.03.2011). Verzoekster behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om hierover nog opmerkingen te formuleren nadat zij de mogelijkheid heeft gehad om het administratief dossier in te kijken. ”

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

2.3. 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.

2.4. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

Het medisch advies van de arts-adviseur van 12 mei 2017 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“(.) (R.R.: xxxxxxxxxxxxxxxxx)

Vrouwelijk

nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)

geboren te Gostivar op 27.07.1986

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. (.) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.06.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- SMG d.d. 26/06/2015 van Dr. Luc Declaire, psychiater: chronische PTSS (posttraumatische stressstoornis)
- Medisch attest d.d. 15/06/2015 van Dr. Luc Declaire: PTSS, depressie
- Medisch attest d.d. 06/06/2016 van Dr. Declaire; PTSS, majeure depressie, migraine
- Medisch attest d.d. 11/08/2016 van Dr. Declaire: PTSS, majeure depressie, migraine

Mevr. (..) neemt volgende medicatie: escitalopram (Sipralexa), bromazepam (Bromazepam), quetiapine (Seroquel), amitriptyline (Redomex), omeprazol (Omeprazol) en clotiapine (Etumine).

Magne B + D is geen erkende medicatie en wordt niet weerhouden.

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat Mevr. (..) zowel medicamenteus als met psychotherapie behandeld wordt voor een (chronische) PTSS met majeure depressie en migraine.

Bespreking van het medisch dossier

Omeprazol is een maagzuursecretie-inhibitor. Nergens in het medische dossier van Mevr. (..) wordt gewag gemaakt van maagproblemen, noch zijn er medische attesten van een gastro-enterologisch onderzoek dat de behandeling met omeprazol rechtvaardigt, bijgevoegd. Ik kan omeprazol dan ook niet weerhouden als essentiële medicatie.

Voor de migraine aanvallen wordt in het medisch attest d.d. 06/06/2016 en 11/08/2016 als symptomatische behandeling Sumatriptan vermeld. Ik weerhoud Sumatriptan dan ook niet als essentiële medicatie. Er werd geen neurologisch bilan bijgevoegd om een eventueel organisch lijden uit te sluiten. Zelfs indien beide voormelde behandelingen niet in Macedonië beschikbaar zijn, betekent dit niet dat Mevr. (..) onmenselijk of vernederend zou worden behandeld en deze aandoeningen vormen actueel geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. (..).

Uit het medisch dossier blijkt dat Mevr. (..) sinds haar aankomst in België behandeld wordt voor PTSS met psychotische (hallucinogene) componenten met antidepressiva, kalmeermiddelen en antipsychotica. Zij wordt regelmatig opgevolgd door zowel een psychiater als een psychologe.

Voor PTSS is de belangrijkste vorm van behandeling te praten over de traumatische ervaring, wat Dr. Declaire zelf in zijn medische attestaties aanhaalt (*"c'est par l'approche progressive par la parole et par la prise en charge psycho-corporelle ... que la patiente a pu franchir le pas difficile ..."*) en liefst met lotgenoten die hetzelfde meemaakten. PTSS is echter beter te behandelen in het land van herkomst, in dit geval Macedonië, omdat er dan geen taalbarrière is (ook al verklaart Dr. Declaire dat Mevr. (..) vlot Nederlands spreekt, een emotioneel geladen gesprek in de moedertaal verloopt altijd makkelijker dan in een 2de of 3de taal) en omdat de hulpverleners aldaar ervaring hebben met de problematiek.

Ofschoon medicatie enkele voordelen kan hebben, zoals de onmiddellijke beschikbaarheid en het gegeven dat de kosten ervan over het algemeen gemakkelijker vergoed worden dan psychotherapie, is medicatie niet aangewezen als eerste routine keuze bij een PTSS (National Institute for Clinical Excellence, NICE website, www.nice.org.uk/CGO26NICEguideline, de studie werd bij het administratief dossier gevoegd.) Medicatie heeft de eerste weken vaak bijwerkingen en aanvankelijk kunnen angst- en paniekverschijnselen zelfs toenemen. Zeker bij patiënten tussen de 18 en 29 jaar is er een verhoogd gevaar op zelfmoord met antidepressiva die een desinhiberend effect kunnen hebben. Dit wordt geïllustreerd door het feit dat Mevr. (..) op het ogenblik dat zij antidepressiva begon te nemen (op 29-jarige leeftijd of vroeger) Dr. Declaire geen melding maakt in zijn medisch verslag van suïcidale gedachten en 1 jaar later wel en onder al de antidepressiva die Mevr. (..) neemt, evolueert zij volgens Dr. Declaire toch nog naar een majeure depressie.

Los van het feit dat het risico op suïcidale gedachten bij de aanvang van therapie met antidepressiva sterk stijgt, is het vermelde risico op zelfdoding inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling. Tussen het medisch attest d.d. 06/06/2016 en dat van 11/08/2016 is er geen verergering, noch verbetering van de risicoschaal (R.U.D.) op zelfdoding. Mevr. (..) blijft op 5 à 6 op een schaal van 7 staan. Dat het spreken over zelfdoding een roep om hulp is, staat buiten kijf. Dat het een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. (..) is niet bewezen. Voor zover betrokkene aan psychische problemen lijdt, die volgens haar psychiater van chronische aard zouden zijn en constant opgevolgd zouden moeten worden, kan ook hier in België haar klinische situatie deterioreren en slecht aflopen (wat voorlopig niet blijkt uit de medische attesten waar de rapportering van de meting op de R.U.D. schaal stabiel is). Ook hier in België gebeurt het dat zowel behandelde als behandelde mensen een zelfmoordpoging ondernemen, en zelfs gedurende een hospitalisatie is een zelfmoord niet uitgesloten.

Wat het aangehaalde suïcidegevaar betreft, dit is enkel hypothetisch en niet pertinent in het kader van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Daarenboven is aangetoond dat "exposure therapy" (blootstellingstherapie) met traumagerichte CGT (cognitieve gedragstherapie) bij alle trauma-types effectief is (Clarke, Rizvi, & Resick, 2008; McDonagh, Friedman, McHugo, Ford, Sengupta, Mueser, Demment, Fournier, & Schnurr, 2005; Hembree, Cahill, & Foa, 2004).

De antidepressiva en bromazepam als kalmeer-/slaapmiddel worden niet weerhouden als essentiële medicatie.

Bij psychose is gesprekstherapie niet nuttig en zijn antipsychotica aangewezen. Mevr. A. (..) neemt als atypisch antipsychoticum quetiapine (Quetiapin of Seroquel), andere gelijkwaardige stoffen in deze klasse zijn aripiprazol, asenapine, clozapine, olanzapine, paliperidon, risperidon en sertindol (zie Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: <http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7963&trade>

family=24364) Het andere antipsychoticum, clotiapine (Etumine) dat betrokkene neemt, behoort tot de fenothiazinen en thioxanthenen met als gelijkwaardig werkende producten: levomepromazine, prothipendyl, flupentixol en zuclopenthixol (zie Gecommuniceerd Geneesmiddelenrepertorium: <http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7823>). Screenshots van het Gecommuniceerd Geneesmiddelenrepertorium werden bij het administratieve dossier gevoegd.

Mogelijkheid tot reizen en nood aan mantelzorg:

Mevr. (...) heeft tot 2x toe volgens het medisch dossier hospitalisatie geweigerd om te kunnen zorgen voor haar 4 kinderen en haar, naar het schijnt, depressieve echtgenoot. Kinderen, die het volgens het verslag van de psychiater zeer goed doen op school en goed geïntegreerd zijn. Zij blijkt dus niet alleen zelfredzaam te zijn, maar ook nog eens succesvol haar gezin te runnen met deze, volgens haar psychiater, zeer zware psychische problematiek. Vanuit medisch standpunt is voor haar geen mantelzorg vereist.

Mevr. (...) is ook in staat om te reizen. |

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Macedonië:

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

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

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 7845

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8753

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat zowel de medicatie als psychiatrische begeleiding door een psychiater voorradig is in Macedonië en in BMA 7845 wordt ook gespecificeerd dat er mogelijkheid is tot gedwongen opname, wat bij een psychotische decompensatie nodig zou kunnen zijn en dat er mogelijkheid is tot beschermd wonen, mocht de psychotische decompensatie chronisch worden.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Macedonië:

Aangepaste medische en psychiatrische begeleiding in Macedonië zou niet vergelijkbaar zijn met de behandeling die verzoekster in België ondergaat. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of waar verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

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)

Ook de gezondheidszorgen voor mensen met geestelijke aandoeningen worden geleverd op deze drie niveaus en genieten nu de nodige politieke aandacht en engagement.

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

Bij het vaststellen van de eigen bijdrage neemt men de sociale toestand van de patiënt in acht. Wanneer verzoekster zich in het sociaal-economisch minst gunstige scenario bevindt, namelijk dat van uitkeringsgerechtigde, zal zij vrijgesteld zijn van eigen betalingen. In alle andere gevallen zal zij zich in een gunstiger positie bevinden. Ook voor bepaalde specifieke aandoeningen en ziektes worden patiënten vrijgesteld van eigen betalingen.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient 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 nr. 81574 van 23 mei 2012)

Betrokkene en haar partner (...) (xxxxxxxxxx) leggen 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 zijn 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 betrokkenen zich aanvankelijk niet in deze situatie zullen bevinden. In het geval zij er niet in zouden slagen inkomen uit arbeid te verwerven, kunnen betrokkenen dan genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van hun situatie.³ Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Macedonië- het land waar zij tenslotte minstens 25 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. Betrokkene verklaarde in haar asielprocedure alleszins nog regelmatig contact te hebben met haar familie in het land van herkomst

Wat betreft het argument dat betrokkene zou gediscrimineerd worden omwille van haar Roma afkomst: sinds 2011 is er een Commissie ter bescherming tegen Discriminatie aan het werk in Macedonië. Deze werkt in harmonie met de "Wet ter preventie van en bescherming tegen discriminatie" van april 2010. De discriminaties die specifiek gevisieerd worden, zijn onder andere discriminaties op basis van etnische herkomst. Mensen die menen dat ze het slachtoffer zijn geworden van een discriminatie, kunnen klacht indienen bij de commissie. Als de klacht gegrond is zal de persoon of instelling die ze begaan heeft, gedwongen worden de discriminatie ongedaan te maken. Dit toont niet alleen dat de Macedonische regering zich bewust is van mogelijke problemen van discriminatie, maar dat ze ook de mogelijke slachtoffers ervan de middelen geeft om hun rechten, bijvoorbeeld op het vlak van toegang tot de gezondheidszorg, af te dwingen wanneer nodig⁴ Het EHRM heeft ook 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).

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan niet worden afgeleid dat Mevr. (..) op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, omdat de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in Macedonië.

Vanuit medisch standpunt kan ik besluiten dat de psychotische component geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Macedonië. Er is geen bezwaar tegen een terugkeer."

2.5. Verzoekende partij betoogt vooreerst dat zij Sumatriptan nodig heeft om de zware hoofd- en ruggijnen die zij heeft te verzachten. Het loutere feit dat de behandeling symptomatisch is, betekent niet dat de behandeling niet essentieel zou zijn.

2.6. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur oordeelt dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat verzoekende partij zowel medicamenteus als met psychotherapie behandeld wordt voor een (chronische) PTSS met majeure depressie en migraine.

Wat betreft de migraine aanvallen stelt de arts-adviseur als volgt: "Voor de migraine aanvallen wordt in het medisch attest d.d. 06/06/2016 en 11/08/2016 als symptomatische behandeling Sumatriptan vermeld. Ik weerhoud Sumatriptan dan ook niet als essentiële medicatie. Er werd geen neurologisch bilan bijgevoegd om een eventueel organisch lijden uit te sluiten."

Op lezing van de medische attesten van 6 juni en 11 augustus 2016 blijkt dat daarin het volgende wordt geattesteerd:

"La patiente se plaint de céphalées importantes. Elle ne demanderait pas mieux que d'avoir un bilan exhaustif mais les mêmes remarques que par rapport à une hospitalisation se posent ici. La compréhension de la langue, le statut de réfugié, la responsabilité envers son mari dépressif et de ses enfants, l'état post-traumatique font qu'elle prend peu de temps pour elle. Le symptôme clinique suffit pour établir un diagnostic et un traitement. Dans ce cas-ci, une hémicrânie G évoluant en céphales en casque et quand la crise se termine, elle a mal au dos, en lombaire et paralombaire au point d'avoir difficile de marcher. Elle est aidée par du Sumatriptan. » (eigen vertaling : De patiënt klaagt over belangrijke hoofdpijn/migraine. Ze vraagt niet liever dan een exhaustieve bilan te hebben maar dezelfde opmerkingen kunnen gemaakt worden als degenen gemaakt bij een hospitalisatie. De taalkennis, de vluchtelingenstatus, de verantwoordelijkheid ten aanzien van haar depressieve echtgenoot en haar kinderen, de posttraumatische toestand zorgen ervoor dat zij weinig tijd voor zichzelf neemt. Het klinisch symptoom volstaat om een diagnose en behandeling vast te stellen. In dit geval betreft het een

hemicranie G die evolueert naar migraine en wanneer de crisis ten einde loopt, heeft de patiënt rug-, lumbale en paralumbale pijn, tot op het punt dat zij moeilijk kan stappen. Ze wordt geholpen door Sumatriptan.)

Zoals de arts-adviseur terecht opmerkt ligt er geen neurologisch bilan voor. Immers erkent de behandelend geneesheer zelf dat er geen bilan is omdat, verwijzende naar dezelfde opmerkingen als wat betreft een hospitalisatie, verzoekende partij weigert en zij er bovendien niet in slaagt te praten over de reële oorzaak van haar symptomen, wat strookt met de wetenschappelijke literatuur.

De arts-adviseur ontkent evenwel niet, minstens kan dit niet gelezen worden in zijn advies, dat verzoekende partij wel degelijk een symptomatische behandeling krijgt voor de migraine-aanvallen. Er blijkt nergens uit dat de arts-adviseur twijfelt aan het feit dat verzoekende partij lijdt aan migraine-aanvallen, waarvan de behandelend geneesheer aangeeft dat deze zwaarwichtig zijn. Het loutere feit dat de arts-adviseur vaststelt in casu dat er geen neurologisch bilan voorligt kan niet anderszins doen besluiten nu hij zelf toevoegt dat er geen bilan voorligt *‘om een eventueel organisch lijden uit te sluiten’*. Dergelijke bewoordingen wijzen erop dat de arts-adviseur niet kan uitsluiten dat verzoekende partij lijdt aan organisch lijden, zodat het kan dat verzoekende partij wel degelijk neurologisch lijdt. De verzoekende partij kan gevolgd worden waar zij stelt dat het niet is omdat medicatie niet de onderliggende oorzaak van de pijnen aanpakt maar enkel de gevolgen, deze medicatie niet essentieel zou zijn om te voorkomen dat verzoekende partij een reëel risico loopt op onmenselijke of vernederende behandeling bij gebrek hieraan.

Het komt de arts-adviseur toe duidelijk de redenen aan te geven die hem doen besluiten dat bepaalde voorgeschreven medicatie niet nodig is. Het loutere feit dat deze medicatie enkel de symptomen zou bestrijden, is zoals blijkt uit de bespreking hoger, niet afdoende om te stellen dat zonder deze medicatie de verzoekende partij niet dreigt onderworpen te worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling. Immers kan dergelijke medicatie wel degelijk nodig zijn om helse pijnen te onderdrukken of te verzachten. Er blijkt ook nergens uit dat de arts-adviseur van oordeel is dat het niet gaat om zware migraine-aanvallen die met de voorgeschreven medicatie verzacht worden. Het loutere feit dat er geen neurologisch bilan voorligt kan ook niet anders doen besluiten nu de arts-adviseur zelf stelt dat er geen neurologisch bilan voorligt om een eventueel organisch lijden uit te sluiten, wat an sich inhoudt dat een organisch lijden wel degelijk mogelijk is in casu, minstens is zijn advies op dat vlak niet duidelijk.

Het betoog in de nota met opmerkingen, waar de verwerende partij als volgt repliceert op de kritiek van verzoekende partij: *“Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de arts-adviseur op 12 mei 2017 een medisch advies opstelde waarin hij tot de vaststelling kwam dat het medicijn Sumatriptan niet als essentiële medicatie weerhouden kan worden bij gebrek aan een neurologisch bilan om een eventueel organisch lijden uit te sluiten. Het wordt bovendien niet door verzoekster betwist dat de behandeling met Sumitripan symptomatisch is en gebruikt wordt om de pijn te verzachten.”* kan geen afbreuk doen aan de bespreking hoger. Nogmaals benadrukt de Raad dat het niet is omdat een behandeling symptomatisch is, deze niet noodzakelijk is om te voorkomen dat verzoekende partij bij gebrek eraan onderworpen wordt aan een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook waar de verwerende partij verwijst naar het feit dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat er geen neurologisch bilan is om een eventueel organisch lijden uit te sluiten, wijst de Raad er nogmaals op dat dergelijke bewoordingen inhouden dat er mogelijk wel sprake kan zijn van een organisch lijden, minstens zijn de bewoordingen die de arts-adviseur gebruikt zeer onduidelijk. Indien hij zou menen dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat verzoekende partij aan de geattesteerde zware migraine-aanvallen lijdt, net omdat er geen neurologisch bilan voorligt, dan dient hij dit in ondubbelzinnige bewoordingen neer te schrijven, waarbij hij dan ook rekening moet houden met de bevindingen van de behandelend geneesheer dat een bilan opmaken niet mogelijk is en dat het klinisch symptoom voldoende is om een diagnose en behandeling vast te stellen.

2.7. Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond. Een schending van de materiële motiveringsplicht juncto artikel 9ter van de vreemdelingenwet ligt voor. Daar deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing, bestaat er geen noodzaak om wat betreft deze eerste bestreden beslissing nog verder in te gaan op de overige opgeworpen schendingen.

2.8. In een tweede middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“TWEEDE MIDDEL: Schending van het artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet

Tezamen met de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen stelde verweerder een bevel om het grondgebied op. Beide beslissingen dateren van dezelfde dag en werden bovendien op dezelfde dag aan verzoekster betekend.

Aangezien verzoeksters aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen eerst ontvankelijk werd verklaard op 16.07.2015, hetgeen haar in beginsel een voorlopig verblijfsrecht bezorgde, dat ophield met de beslissing tot ongegrondheid van dezelfde aanvraag, veronderstelt verzoekster dat er een samenhang bestaat tussen de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag verblijfsmachtiging om medische redenen enerzijds en het bevel om het grondgebied te verlaten anderzijds.

Zij wenst dus in een en dezelfde akte beroep aan te tekenen tegen beide beslissingen.

Tegen het bevel roept zij de schending van het artikel 74/13 Vreemdelingenwet in, dat luidt als volgt:

"Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. "

Verzoekster heeft hierboven omstandig aangetoond dat haar medische toestand haar niet toelaat om terug te keren naar Macedonië, of zelfs om het Belgisch grondgebied te verlaten, nu alleen zekerheid over een verblijfsstatus zal kunnen leiden tot een efficiënte behandeling van haar psychiatrische problemen.

Het bevel om het grondgebied te verlaten heeft in het geheel geen rekening gehouden met verzoeksters medische problemen. Daardoor wordt het artikel 74/13 Vreemdelingenwet geschonden, hetgeen op zich al leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

Voor zover uit de tegelijk betekende beslissing tot ongegrondheid van verzoeksters aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen moet blijken dat verweerder van oordeel is dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat verzoeksters gezondheidstoestand het haar onmogelijk maakt om terug te keren naar haar land van herkomst, wijst zij op de vier voorgaande middelonderdelen waaruit blijkt dat de argumentatie uit deze beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen, niet wettig is. In dat geval leidt de vernietiging van de beslissing omtrent de aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen automatisch ook tot de vernietiging van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Hoe dan ook is het bevel om het grondgebied te verlaten een gevolgbeslissing van de beslissing tot weigering van verblijfsmachtiging op grond van het artikel 9ter Vreemdelingenwet. Immers, indien de beslissing omtrent de aanvraag 9ter wordt vernietigd, dan is verzoeksters verblijfsaanvraag op zijn minst opnieuw ontvankelijk, en dus wettig, in afwachting van een nieuwe beslissing omtrent de gegrondheid van de aanvraag. Met andere woorden moet het bevel mee worden vernietigd indien de beslissing omtrent de aanvraag op grond van het artikel 9ter wordt vernietigd."

2.9. Het geschonden geachte artikel 74/13 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land."

2.10. Zoals uit de bespreking van het eerste middel is gebleken heeft de verwerende partij niet terdege onderzocht of de gezondheidstoestand van de verzoekende partij een terugkeer naar het herkomstland al dan niet verhindert. De aangevoerde schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet ten aanzien van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten is dan ook gegrond. De verwijzing in de nota met opmerkingen naar de ongegrondheidsbeslissing van 18 mei 2017 is om reden dat deze beslissing thans ook vernietigd wordt, niet dienstig. Waar de verwerende partij voorts nog verwijst naar een medisch advies van 13 maart 2017 is zij in het geheel niet ernstig nu – zoals zij zelf komt te stellen in haar feitelijke uiteenzetting – de beslissing die geënt werd op dit medisch advies ingetrokken werd door het bestuur waarna een nieuw medisch advies volgde, zijnde het advies van 12 mei 2017 dat aanleiding heeft gegeven tot de thans eerste bestreden beslissing van 18 mei 2017, dewelke vernietigd wordt.

2.11. Het tweede middel is in de aangegeven mate gegrond. Dit leidt tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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.

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 18 mei 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig oktober tweeduizend zeventien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER