

Arrest

nr. 207 436 van 31 juli 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER
Olivetenvest 21
2800 MECHELEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, op 12 februari 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 december 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 wordt verklaard.

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 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. ABDUL, die loco advocaat B. DE SCHUTTER 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

Op 6 december 2017 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard wordt. Dit is de bestreden beslissing:

“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:

A(...), L(...)

nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)

geboren te (...) op (...)

adres: (...)

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 16.07.2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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 30.11.2017 (zie gesloten omslag in bijlage)

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 A(...), L(...) te willen overhandigen.“

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een derde onderdeel van het enig middel werpt de verzoekende partij onder meer de schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht. Het onderdeel luidt als volgt:

“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 (...) 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 leidt op zichzelf dus al tot de vernietiging van de bestreden beslissing.”

2.2. 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 beoordeling van de aanvraag 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).

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. 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.

2.3. De 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 30 november 2017. Het bedoelde advies luidt als volgt:

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

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 26/06/2015 van Dr. Luc D(...) (psychiater): chronische PTSS (posttraumatische stressstoornis) en migraine - medicatie: Siplarexa, Bromazepam, Seroquel, Redomex, Omeprazole Etumine Magne B+D en Sumatriptan Medisch attest d.d. 15/06/2015 van Dr. L. D(...): PTSS, depressie — medicatie: Bromazepam Etumine Siplarexa, Seroquel en Redomex '

Medisch attest d.d. 06/06/2016 van Dr. D(...): PTSS, majeure depressie, migraine - medicatie: Bromazepam, Etumine, Siplarexa, Seroquel en Redomex

- Medisch attest d.d. 11/08/2016 van Dr. D(...): PTSS, majeure depressie, migraine - medicatie' Siplarexa, Bromazepam, Seroquel, Redomex, Omeprazole, Magne B+D, Etumine en Sumatriptan

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde stukken weerhoud ik dat het gaat om een 31-jarige vrouw die zou lijden aan een majeure depressie kaderend in een mogelijke chronische posttraumatische stress-stoornis, waarvoor zij behandeld wordt met medicatie en psychotherapie, en aan migraine, waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt.

Bespreking van het medisch dossier:

Omeprazol is een maagzuursecretie-inhibitor. Nergens in het medische dossier van Mevr. A(...) wordt gewag gemaakt van maagproblemen of zure oprispingen, 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.

Magne B+D is een magnesiumsupplement met toevoeging van vitamines B en D. Magnesium en vitamine B + D zitten voldoende in gezonde en gevarieerde voeding. Bovendien wordt vitamine D onder invloed van zonlicht in de huid aangemaakt.

Er zitten geen laboresultaten in het voorgelegde medische dossier die een manifest tekort aan magnesium, vitamine B en D objectiveren of staven, de enige indicatie om een substitutietherapie te verantwoorden, zodat dit vitamine-magnesiumpreparaat niet als essentieel beschouwd kan worden.

Voor de migraine-aanvallen wordt in het medische attest d.d. 06/06/2016 en 11/08/2016 als symptomatische behandeling bij een aanval Sumatriptan vermeld. Er werd geen neurologisch bilan bijgevoegd om een eventueel organisch lijden uit te sluiten, waarbij de argumenten worden aangevoerd dat dit niet gebeurd is omwille van de taalbarrière, haar illegaal statuut en haar verantwoordelijkheid tegenover echtgenoot en kinderen die een ziekenhuisopname verhinderen, hoewel een neurologisch onderzoek en medische beeldvorming van de hersenen op ambulante basis kunnen gebeuren en geen opname vereisen.

De psychiater baseert zich dus louter op de vermelde klachten om de diagnose te stellen en stelt meteen een behandeling in met een duur medicijn, voor een patiënt met illegaal statuut en geen financiële middelen, zonder eerst een goedkopere behandeling uit te proberen.

Normaal wordt er eerst gestart met metoclopramide of domperidone gecombineerd met een pijnstillers zoals paracetamol of acetylsalicylzuur, wat in de meeste gevallen al effectief genoeg is om een migraine-aanval te stoppen. Bij onvoldoende effect kan naast metoclopramide of domperidone een niet-steroidale ontstekingsremmer (NSAID) voorgeschreven worden, zoals ibuprofen, omdat die klinisch (zonder wetenschappelijk bewijs) soms effectiever blijken te zijn dan paracetamol of acetylsalicylzuur. Pas als er dan nog onvoldoende effect is wordt een triptaan voorgeschreven.

In het geval van betrokkene is echter het gebruik van een triptaan (sumatriptaan) niet aangewezen en kan het zelfs gevaarlijk zijn wegens de interactie met escitalopram (Sipralaxa) een selectieve serotonine heropnameremmer (SSRI) en met amitriptyline (Redomex) een tricyclisch antidepressivum (TCA), dat behoort tot de cocktail aan psychofarmaca die betrokkene ook heeft voorgeschreven gekregen door dezelfde arts. De interactie van sumatriptan met escitalopram en amitriptyline kan het serotoninesyndroom veroorzaken (spiertrekkingen, tremor, agitatie, verwardheid koorts en zweten) en de combinatie wordt daarom ten stelligste afgeraden (<http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?fraa=9167> <http://www.gezondheid.be/index.c1m?fuseaction=art&artid=79>)

Uit het medische dossier blijkt dat Mevr. A(...) 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 bestaat de belangrijkste vorm van behandeling uit praten over de traumatische ervaring, wat Dr. D(...) 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..."), doch liefst met lotgenoten die hetzelfde meemaakten. PTSS is dus beter te behandelen in het land van herkomst, in dit geval Macedonië, omdat er dan geen taalbarrière is (ook al verklaart Dr. D(...) dat Mevr. A(...) vlot Nederlands spreekt, een emotioneel geladen gesprek in de moedertaal verloopt altijd makkelijker dan in een 2de of 3^e taal) en omdat de hulpverleners aldaar ervaring hebben met de culturele achtergrond en de problematiek van het mogelijke trauma binnen die culturele context.

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/CG026NICEguideline. 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 ontremmend effect kunnen hebben. Dit wordt geïllustreerd door het feit dat Mevr. A(...) op het ogenblik dat zij antidepressiva begon te nemen (op 29-jarige leeftijd of vroeger) Dr. D(...) geen melding maakt in zijn medisch verslag van suïcidale gedachten en 1 jaar later wel en onder al de antidepressiva die Mevr. A(...) neemt, evolueert zij volgens Dr. D(...) 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 medische 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. A(...) 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. A(...) is niet bewezen. Voorzover 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 niet

behandelde mensen een zelfmoordpoging ondernemen, en zelfs gedurende een hospitalisatie is een zelfmoord niet uitgesloten.

Wat het aangehaalde suicidegevaar 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).

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/chaoters/11?faq=7963&trade_familv=24364V Het andere antipsychoticum, clotiapine (Etumine) dat betrokkene neemt heeft als therapeutisch equivalent b.v. haloperidol (zie Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?faq=20248&trade_familv=9613). Screenshots van het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium werden bij het administratieve dossier gevoegd.

Mogelijkheid tot reizen en nood aan mantelzorg:

Mevr. A(...) heeft tot 2x toe volgens het medische 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 het zeer goed 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. A(...) 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 1:

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA10150

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9514

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. A(...) in Macedonië volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater en psycholoog beschikbaar is in Macedonië. Verschillende vormen van gesprekstherapie zijn beschikbaar, evenals crisisopvang gedwongen opname, beschermd wonen en korte of langdurige opname op een psychiatrische afdeling.

Voor de veilige medicamenteuze ondervanging van een migraine-aanval zijn metoclopramide, domperidone paracetamol, acetylsalicylzuur en ibuprofen beschikbaar in Macedonië.

Als psychofarmaca zijn amitriptyline en quetiapine beschikbaar.

Escitalopram, mocht dit niet beschikbaar zijn, kan vervangen worden door zijn analoog, citalopram, wat beschikbaar is; clotiapine, mocht dit niet beschikbaar zijn, kan vervangen worden door een therapeutisch equivalent zoals haloperidol, wat beschikbaar is; en bromazepam, mocht dit niet beschikbaar zijn, kan vervangen worden door zijn analoog alprazolam, wat beschikbaar is.

Verder zijn er nog andere antipsychotica, antidepressiva en kalmeer-/slaapmiddelen ter beschikking in Macedonië: miratazapine, choploorpomazine, risperidone, aripirazole, clozapine, olanzapine, fluxetine, flovoxamine, miratazapine, paroxetine, sertraline, venlafaxine, topiramaat, carmbamazepine, lamotrigine, valporaat/valproïnezuur, diazepam, promethazine, doxasozine, flurazepan, melatonine, nitrazepam en zolpidem, en medicatie om de bijwerkingen van antipsychotica op te vangen, nl. biperdeen, zodat de lokale psychiater voldoende keuze heeft om de therapie van Mevr. A(...) volgens zijn eigen expertise en de klinische evolutie van betrokkene aan te passen.

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 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 het land waar de 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 gedekt zal zijn door de ziekteverzekering, de zorg wordt via drie sporten verschaft:

- 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 voormensen met geestelijke aandoening worden geleverd op deze 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 betalingen²

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 H(...) O(...) leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Om een werkloosheidsuitkering te ontvangen moet men een betaalde functie hebben uitgeoefend gedurende een ononderbroken periode van 9 maanden, of in geval van onderbreking, gedurende 12 maanden over de laatste 18 maanden. Het spreekt dat 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 genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van hun situatie. 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 asielpprocedure 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 nodig (voetnoot 4). Het EHRM heeft ook geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een inslabiele 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).

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat betrokkenen een beroep kunnen doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven⁵.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt dat de majeure depressie in het kader van een mogelijke PTSS, hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. A(...) indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, en de migraine die geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Macedonië."

Het komt aan de verzoekende partij toe om met concrete en bewijskrachtige argumenten aannemelijk te maken dat dit advies niet voldoet.

2.4. In het derde middelonderdeel betoogt verzoekster dat zij in de aanvraag heeft duidelijk gemaakt dat zij vreest dat zij in het geval zij zou moeten terugkeren naar Macedonië, als lid van de Roma minderheid, gediscrimineerd zal worden in de toegang tot de gezondheidszorg. Er werd verwezen naar informatie van Amnesty International, met name het jaarrapport 2014-2015 waaruit blijkt dat de autoriteiten van Macedonië niet zouden optreden tegen deze discriminatie.

De verwerende partij stelt 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 nodig. Om dit te staven wordt verwezen naar een internetartikel op de site "Southeast European Times", die in voetnoot 4 als volgt wordt weergegeven:

"4 Southeast European Times, Macedonians get new recourse against discrimination, http://setimes.com/cocoon/setimesfrhtml/en_GB/features/setimes/features/2011/01/19/feature-03.19/01/2011"

In de nota repliceert de verwerende partij als volgt: *"Waar zij betoogt als Roma discriminatie te ondervinden in de toegang tot gezondheidszorg, beperkt zij zich een hypothetisch betoog en weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet waarin die stelt 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 nodig. (...). De informatie die niet-publiek is en waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund, bevindt zich in het administratief dossier."*

Opdat de Raad zijn wettigheidstoezicht kan uitoefenen, dienen de door de ambtenaar-geneesheer geraadpleegde bronnen ofwel online consulteerbaar te zijn, ofwel consulteerbaar te zijn in het administratief dossier. Een uitprint van deze bron is niet beschikbaar in het administratief dossier.

De verzoekende partij kan worden bijgetreden dat de link naar de website niet werkt, en ook *"wanneer men het artikel via zoekmachines van het internet (in casu www.google.be) opzoekt, kan het artikel niet worden teruggevonden"*.

De correctheid van het standpunt dat de Macedonische regering de mogelijke slachtoffers van discriminatie de middelen geeft om hun rechten, bijvoorbeeld op het vlak van toegang tot de

gezondheidszorg af te dwingen wanneer nodig, kan dan ook niet worden gecontroleerd aan de hand van de verwijzing naar een webpagina in het advies van ambtenaar-geneesheer.

Gelet op bovenvermelde vaststellingen, stelt verzoekster dan ook terecht dat niet kan worden nagegaan of het motief over mogelijke discriminatie, wel deugdelijk is. In het bijzonder kan niet worden geverifieerd of de ambtenaar-geneesheer uit het stuk waarnaar hij verwijst wel de juiste conclusies heeft getrokken. Op dit vlak is het voor de Raad onmogelijk om zijn opdracht tot wettigheidstoetsing uit te voeren.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 december 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 wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenendertig juli tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC