

Arrest

nr. 228 023 van 25 oktober 2019
in de zaken RvV X / II en RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: 1. ten kantore van advocaten D. ANDRIEN & J. JANSSENS
Mont Saint Martin 22
4000 LIÈGE

2. ten kantore van advocaat G. VAN DE VELDE
Wijngaardlaan 39
2900 SCHOTEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien de verzoekschriften die X die verklaart van Noord-Macedonische nationaliteit te zijn, op 28 juni 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 6 mei 2019 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 verklaard wordt 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's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikkingen van 6 augustus 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 september 2019.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat G. VAN DE VELDE verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat J. JANSSENS 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. Op 1 februari 2019 dient de verzoekende partij 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 6 mei 2019 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 01.02.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

J., S. (..) (RR: xxxxxxxxxxxxxx)

Geboren te Dracevo op 17.01.1968

Nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)

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, 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 J., S. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 30.04.2019 (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). “

1.3. Op 6 mei 2019 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,

naam: J. (..)

voornaam: S. (..)

geboortedatum : 17.01.1968

geboorteplaats: Dracevo

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. Over de rechtspleging

2.1. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij twee ontvankelijke verzoekschriften heeft ingediend tegen dezelfde bestreden beslissingen. Ter terechtzitting wijst de voorzitter op artikel 39/68 - 2 van de vreemdelingenwet dat bepaalt:

“Indien een verzoekende partij meerdere ontvankelijke verzoekschriften heeft ingediend tegen dezelfde bestreden beslissing dan worden deze beroepen van rechtswege gevoegd. In dit geval oordeelt de Raad op grond van het als laatste ingediende verzoekschrift, tenzij de verzoekende partij uitdrukkelijk aan de Raad en ten laatste ter terechtzitting, het verzoekschrift aanduidt op grond waarvan hij dient te oordelen. De verzoekende partij wordt geacht afstand te doen van de overige ingediende verzoekschriften.

Betreft het een collectief beroep, dan oordeelt de Raad op grond van het als laatste ingediende verzoekschrift, tenzij alle verzoekende partijen uitdrukkelijk en collectief aan de Raad en ten laatste ter terechtzitting, het verzoekschrift aanduiden op grond waarvan hij dient te oordelen. De verzoekende partijen worden geacht afstand te doen van de overige ingediende verzoekschriften.”

Aan de advocaten van verzoekende partij wordt ter terechtzitting gevraagd of verzoekende partij een voorkeur heeft voor één van de neergelegde verzoekschriften. De voorzitter verduidelijkt dat indien de verzoekende partij niet uitdrukkelijk een voorkeur aanduidt, de Raad zal oordelen op grond van het laatst ingediende verzoekschrift, in casu het verzoekschrift dat op 28 juni 2019 werd ingediend, ontvangen door de Raad op 2 juli 2019 en gekend is onder het rolnummer 235 061. De verzoekende partij zal dan geacht worden afstand te doen van het andere verzoekschrift, gekend onder rolnummer 234 240 en ingediend op 28 juni 2019 en ontvangen door de Raad op 1 juli 2019.

Met toepassing van artikel 39/68-2 van de vreemdelingenwet worden de beroepen met nrs. 234 240 en 235 061 van rechtswege gevoegd.

Ter terechtzitting stellen de advocaten van de verzoekende partij dat verzoekende partij het beroep behandeld wenst te zien gekend onder rolnummer 234 240. Gelet op het voorgaande dient de Raad, conform het bepaalde in artikel 39/68-2 van de vreemdelingenwet te oordelen op grond van het verzoekschrift gekend onder rolnummer 234 240.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel, ten aanzien van de eerste bestreden beslissing, betoogt de verzoekende partij als volgt:

“II. Uiteenzetting van het middel

Manifeste appreciatiefout en schending van artikelen 3, 7 en 8 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens van 4 november 1950, goedgekeurd door de wet van 13 mei 1955, van artikel 5 van de Richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven, van artikelen 9ter, 62 en 74/13 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de rechten van de verdediging, van het recht op een doeltreffende voorziening in rechte, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur dat vereist dat de beslissingen op basis van alle elementen van de zaak worden genomen, en van de zorgvuldigheidsplicht

a. Eerste grief: onvoldoende motivatie

Volgens de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 moeten de bestuurshandelingen van de besturen uitdrukkelijk worden gemotiveerd en deze motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Er mag niet worden verwezen naar informatie waarvan de betrokkene niet op de hoogte kan zijn vóór of uiterlijk op het moment van kennisgeving van de beslissing. De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de

administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Door de uitdrukkelijke motivering op te leggen, is de wet van die aard dat zij de jurisdictionele toetsing van de bestuurshandelingen, die is verankerd in artikel 159 van de Grondwet en georganiseerd in artikel 14 van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, versterkt (Arbitragehof - arrest nr. 55/2001 van 8 mei 2001).

Eerzijds bestaat de beslissing uit een dubbele motivering: het medisch verslag van de arts-adviseur en de Medcoi-databanken. Volgens de Raad van State, « La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés » (RvS (13e kamer), 17 juni 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130).

Zoals Uw Raad zeer recentelijk heeft opgemerkt in zijn arrest nr. 213.722 van 11 december 2018:

« 2.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fut-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) ».

Zoals Uw Raad in bovengenoemd arrest heeft geoordeeld, is de conclusie van het onderzoek van de antwoorden op de genoemde aanvragen Medcoi niet in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 29 juli 1991:

« Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOL », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, « Le pantoprazole et son équivalent, l'Oméprazole, le paracétamol, et le bisoprolol, sont disponibles en Côte d'Ivoire. Les sources suivantes ont été utilisées [...] : 1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOL [...] », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOL citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOL, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis.

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOL », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOL », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.4» In casu concludeert de arts-adviseur van de verwerende partij dat de medische zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn bijna uitsluitend op basis van de aanvragen Medcoi van 8 juli 2017, 7 september 2017, 2 november 2018, 21 november 2018, 20 februari 2019, en 21 maart 2019. Het medisch verslag waarop de bestreden beslissing verwijst, bevat echter noch de reproductie van de relevante uittreksels uit de geraadpleegde MedCoi, noch een samenvatting daarvan. De arts-adviseur beweert eenvoudigweg dat « deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene » (advies van de arts-adviseur, p. 2), een administratief dossier dat tot nu toe nog niet aan verzoekster wordt meegedeeld (stukken 13 en 14).

Daarnaast worden de artsen die bijdragen aan de Medcoi-databank beschermd door anonimiteit. Daarom zijn noch de verzoekster noch Uw Raad in staat om de beweringen van de verwerende partij te verifiëren.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen verwijst het medisch verslag van de arts-adviseur ook naar « IOM International Organization for Migration » (voetnoot nr. 7). Er wordt geen echte website vermeld en de relevante passages van die website die de redenen voor de beslissing zouden bevestigen worden niet genoemd. Een eenvoudige verwijzing naar « IOM International Organization for Migration » zonder dat de relevante delen van de website worden geciteerd en gereproduceerd, kan geen toereikende motivering zijn.

Bijgevolg is de bestreden beslissing in strijd met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de artikelen 9 ter en 62 van de wet van 15 december 1980 niet naar behoren gemotiveerd.

Naast deze gebrekkige motivatie is er het feit dat de Medcoi-rapporten, ondanks het verzoek van verzoekster (stukken 13 en 14), niet zijn meegedeeld, waardoor het bijzonder moeilijk is om ze te bekritisieren, hetgeen een schending is van de rechten van de verdediging en het recht op een doeltreffende voorziening in rechte, zoals gegarandeerd door artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.”

3.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op “afdoende” wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn.

Aan de formele motiveringsplicht kan worden voldaan door een verwijzing naar een advies, op voorwaarde dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtszoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende is gemotiveerd, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een

ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de eerste bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de eerste bestreden beslissing.

Verzoekende partij betwist niet dat zij in kennis werd gesteld van voormeld advies van de arts-adviseur. In dit advies geeft de arts-adviseur het volgende aan inzake de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

“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 van 02-11-2018 met het unieke referentienummer 11719 toont aan MRI, CT-scan en echografie aanwezig zijn voor opvolgen van de bijniertumoren*
- Aanvraag Medcoi van 21-11-2018 met het unieke referentienummer 11787 toont aan dat de psychiatrische opvolging verzekerd is*
- Aanvraag Medcoi van 7-9-2017 met het unieke referentienummer 10062 toont urologische opvolging zo nodig voor de blaassteen aan*
- Aanvraag Medcoi van 08-7-2017 met het unieke referentienummer 9833 toont zo nodig de opvolging door een endocrinoloog aan*
- Aanvraag Medcoi van 20-2-2019 met het unieke referentienummer 12104 toont de beschikbaarheid van een chirurg aan*
- Aanvraag Medcoi van 21-3-2019 met het unieke referentienummer 12184 toont de beschikbaarheid van een reumatoloog aan*

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie Tramadol, Paracetamol, Paroxetine en Venlafaxine aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat ondanks het ontbreken van bewijzen van zwaar specialistische opvolging bij deze dame van 51 jaar afkomstig uit Macedonië, deze behandeling en opvolging zo nodig beschikbaar is in haar thuisland.

Vanuit standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.”

In het advies wordt derhalve verwezen naar een aantal gegevens die afkomstig zijn van MedCOI-informatiebronnen, waarvan wordt aangegeven dat ze niet openbaar zijn. De uit die bronnen afkomstige informatie wordt echter ook in het advies weergegeven of minstens samengevat, met name welke opvolgingsmogelijkheden en concrete medicatie beschikbaar is. Daarenboven wordt uitdrukkelijk vermeld dat de niet-openbare informatie aan het administratief dossier van de verzoekende partij werd toegevoegd.

Voor zover de verzoekende partij erop wijst dat de artsen die bijdragen aan de MedCOI-databank anoniem zijn en zij aldus niet in staat is om de beweringen van de verwerende partij te verifiëren, wijst de Raad erop dat in het MedCOI-project informatie wordt verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en gebaseerd is op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), dat heden vijftien partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) telt en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF). Verder blijkt uit voetnoot 1 van het advies van de arts-adviseur:

“De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud worden gepuurd.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400 000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontacteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontacteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA."

De verzoekende partij heeft algemene bemerkingen met betrekking tot de werking van het MedCOI-project, zonder dat zij daarbij ook effectief iets inbrengt tegen de inhoud van de informatie die blijkt uit de verslagen van MedCOI en die de arts-adviseur verkort heeft weergegeven in zijn advies. Het loutere gegeven dat het MedCOI-project samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet bovendien geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project (dat zijn informatie krijgt aangeleverd vanuit verschillende bronnen en niet enkel vanwege anonieme artsen, dat bovendien zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Asylum, Migration and Integration Fund) aangeleverde informatie.

Aan de door de formele motiveringsplicht gestelde vereisten voor een motivering door verwijzing is bijgevolg voldaan vermits de concrete inhoud van de (weliswaar niet openbaar beschikbare) informatie in het advies van de arts-adviseur van 30 april 2019 is opgenomen. Het is dan ook geheel louter ten overvloede dat de Raad nog ingaat op het argument van verzoekende partij dat zij geen tijdige inzage heeft gehad in het administratief dossier. De Raad stelt in dat verband vast dat de MedCOI-informatie waarop de arts-adviseur zich baseert is opgenomen in het administratief dossier. De verzoekende partij heeft voorts reeds kennis van de bestreden beslissing, met inbegrip van het medisch advies, sinds 29 mei 2019. Evenwel heeft de advocaat van verzoekende partij gewacht tot 25 juni 2019 (bijna een maand later en dus pas op het einde van de beroepstermijn) om alsnog per mail aan de verwerende partij te vragen of zij via mail deze informatie kan overmaken. De verwerende partij heeft hier blijkens het administratief dossier op 16 juli 2019 gevolg aan gegeven, hetgeen ruimschoots binnen de termijn van dertig dagen is waarover zij beschikt om gevolg te geven aan een verzoek tot inzage in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur. Verzoekende partij kan dan ook niet ernstig stellen dat het te wijten is aan de verwerende partij dat zij voor het einde van de beroepstermijn geen inzage heeft gekregen in de MedCOI-informatie. Bovendien toont de verzoekende partij met haar handelwijze evenmin aan dat, indien zij of haar advocaat zich persoonlijk waren gaan aanbieden bij de dienst vreemdelingenzaken, zij geen tijdige inzage in het dossier had kunnen krijgen.

Waar verzoekende partij er nog op wijst dat – wat betreft het toegankelijkheidsonderzoek – verwezen wordt naar IOM zonder aanduiding van een website of zonder dat de relevante onderdelen van een website worden geciteerd en gereproduceerd, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur uiteenzet dat IOM steun geeft bij een terugreis en dat dit beschikt over een Re-integratiefonds dat "als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage." Bijgevolg geeft de arts-adviseur duidelijk in zijn advies aan om welke organisatie het gaat, met name de Internationale Organisatie voor Migratie, en waaruit de bijstand bestaat die IOM kan bieden aan

terugkerende vreemdelingen. Verzoekende partij kan bezwaarlijk voorhouden dat deze informatie niet afdoende is in het licht van de formele motiveringsplicht.

Waar verzoekende partij tenslotte nog verwijst naar rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waar hij in een andere zaak aangaande de formele motiveringsplicht anders zou hebben geoordeeld, wijst de Raad erop dat dit geen afbreuk doet aan voorgaande vaststellingen vermits naar Belgisch recht geen precedentenwerking geldt (cfr. RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (niet-toelaatbaar)).

3.3. Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond. Evenmin maakt verzoekende partij met haar betoog een schending van de rechten van verdediging of artikel 47 van het Handvest aannemelijk. Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

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

“b. Tweede grief: beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige behandeling in Macedonia

Voor de regularisatieaanvraag ongegrond te hebben verklaard, heeft de tegenpartij erkend dat het ontvankelijk is (artikel 9 ter, §3, 4° a contrario). Ze aanvaardt derhalve dat de pathologie waaraan Mevrouw J. (...) lijdt is een ziekte als bedoeld in artikel 9 ter, §1er, lid 1, d.w.z. een ziekte die « een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ». Ze beweert echter dat de zorgen toegankelijk en beschikbaar in Macedonia zijn.

Volgens artikel 9ter, §1er, lid. 1 van de Vreemdelingenwet: « §1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde ».

Zoals het Europees Hof voor de rechten van de mens opmerkt:

« 107. L'interprétation « autonome » de l'article 9ter représente l'actuel état du droit positif belge. Les arrêts précités du CCE (voir paragraphe 106, ci-dessus) envisagent deux hypothèses dans lesquelles une maladie peut justifier l'octroi d'une autorisation de séjour. Soit l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. Soit l'étrangerrisque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans le pays de destination. Dans ce dernier cas, même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

« 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphe 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade. 188. Ainsi que la Cour l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 173), se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé. 189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le

système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population. 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. A cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France [déc.], n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie [déc.], précitée) » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

Er werd door Uw Raad beoordeeld dat: «Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le 'traitement adéquat' mentionné dans cette disposition vise 'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour', et que l'examen de cette question doit se faire 'au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle de la requérante' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35; voir également: Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être 'adéquats' au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence des requérants doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également 'suffisamment accessibles' aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (RvV, arrest n°54648 van 20 januari 2011 ; RvV, arrest n°48809 van 30 september 2010).

In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit verschillende en betrouwbare bronnen dat de zorgen die Mevrouw J. (...) nodig heeft zeer slecht toegankelijk in Macedonia zijn. Bijgevolg maakt de tegenpartij een manifeste appreciatiefout en schendt de in de middelen genoemde bepalingen door te concluderen dat een adequate medische behandeling beschikbaar en toegankelijk in Macedonia is.

i. Beschikbaarheid van de nodige behandeling in Macedonia

Ten eerste verklaart de arts-adviseur, uitsluitend op basis van de informatie in de MedCOI-databank, dat de medische opvolging en de aan Mevrouw J. (...) voorgeschreven geneesmiddelen in Macedonia beschikbaar zijn (medisch verslag van de arts-adviseur, p.2). In de disclaimer met betrekking tot het MedCOI-project staat dat echter uitdrukkelijk vermeld dat: « De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst» (medisch verslag van de arts-adviseur, p. 2). Deze disclaimer toont aan dat het MedCOI-project de beschikbaarheid van zorgen in het land van herkomst alleen analyseert op basis van informatie die in het algemeen in één zorginstelling wordt verzameld. Dergelijke informatie doet terecht twijfels rijzen over de serieusheid van deze studie, die bedoeld is om de beschikbaarheid van zorgen op nationaal niveau te beoordelen: het feit dat een medisch centrum over de vereiste zorgen beschikt, betekent niet dat deze beschikbaar zijn op het niveau van de nationale vraag.

Ten tweede hoewel openbare rapporten lijken aan te geven dat er inspanningen werden gedaan om de kwaliteit van medische voorzieningen te verbeteren, wordt er verder ook opgemerkt dat budgetbeperkingen sinds 2001 en een slecht financieel beheer hebben geleid tot een daling van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Macedonië (osar, « Macédoine: soins médicaux et assurance maladie pour handicapés physiques », 23 augustus 2012, blz.1, beschikbaar op [https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/mazedonien/macedoine-soins-medicaux-et-](https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/mazedonien/macedoine-soins-medicaux-et-assurance-maladie-pour-les-personnes-presentant-un-handicap-phvsique.pdf)

[assurance-maladie-pour-les-personnes-presentant-un-handicap-phvsique.pdf](https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/mazedonien/macedoine-soins-medicaux-et-assurance-maladie-pour-les-personnes-presentant-un-handicap-phvsique.pdf)). Daarnaast worden openbare ziekenhuizen gekenmerkt door "inefficient organization, financing and provision on health care; and many professionals move to other countries and to private sector" (N. M. KOSTOVA, S. CHICHEVALIEVA, N. A. PONCE, E. VAN GINNEKEN, J. WINKELMANN, « The former Yugoslav Republic of Macedonia. Health system review", Health Systems in Transition, vol. 19, n° 3, 2017, blz.15, beschikbaar op http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/338955/IVlacedonia-HiT-web.pdf?ua=1).

Bijgevolg heeft de verwerende partij die stelt dat de nodige behandeling beschikbaar is zonder de kwaliteit van de zorgen in rekening nemen, zijn beslissing onvoldoende gemotiveerd.

ii. Toegankelijkheid van de nodige behandeling in Macedonia

Ten eerste, wat de toegang tot gezondheidszorg betreft, bevestigen publieke rapporten dat deze ernstig wordt ondermijnd door een aantal hoofdzakelijk financiële obstakels voor vrouwen, werklozen, etnische minderheden en armen (N. M. KOSTOVA, S. CHICHEVALIEVA, N. A. PONCE, E. VAN GINNEKEN, J. WINKELMANN, « The former Yugoslav Republic of Macedonia. Health system review", Health Systems in Transition, vol. 19, n° 3, 2017, blz.15, beschikbaar op <http://www.euro.who.int/data/assets/pdf>

file/00Q6/338955/Macedonia-HiTweb. pdf?ua=1). Terwijl in theorie 85% van de Macedonische bevolking wordt gedekt door sociale verzekeringen en medische verzekering, zijn ze beperkt en zijn de toegewezen bedragen ontoereikend om adequate ondersteuning voor deze kwetsbare bevolkingsgroepen te garanderen. (BTI (Bertelsmann Stiftung's transformation Index) 2014, Macedonia Country Report, « Welfare Regime », p. 22). In de zelfde zin heeft OSAR vastgesteld dat: « selon l'estimation de l'ombudsman macédonien, le système social actuellement en vigueur en Macédoine n'assure pas une protection et un soutien suffisants aux personnes vulnérables. La faute est aux grands retards dans le traitement des demandes par les autorités, à une mauvaise appréciation de la situation et au rejet illicite de certaines demandes. 32 L'aide sociale allouée est en outre trop modique pour assurer un train de vie normal selon des standards minimaux. 33 Les personnes ou des ménages en situation de travailler ont certes droit à l'aide sociale, s'ils n'ont pas les moyens financiers de subvenir à leurs besoins. 34 C'est le cas des personnes ou des ménages dont le revenu est inférieur au montant de l'aide sociale et qui ne possèdent aucune propriété » (OSAR, « Macédoine: soins médicaux et assurance maladie pour handicapés physiques », 23 augustus 2012, blz.6-7, beschikbaar op <https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/mazedonien/macedoine-soinsmedicaux-et-assurance-maladie-pour-les-personnes-presentant-un-handicap-phvsique.pdf>). Dit leidt aldus tot hoge niveaus van ongelijkheid tussen inkomensgroepen in termen van onvervulde behoeften.

Bovendien rapporteert OSAR dat sociale bijstandsuitkeringen worden geëlimineerd voor mensen die gedwongen gerepatriëerd worden: « Suppression des prestations d'aide sociale pour les personnes rapatriées de force. D'après les recherches menées par l'OSAR dans le cadre d'une précédente information datant de mars 2013, les personnes rapatriées de force en Macédoine perdent leur droit aux prestations de l'aide sociale. Ce droit est interrompu du fait qu'elles n'ont pas pu s'acquitter de leur obligation de s'annoncer régulièrement. La durée de la suppression des prestations demandées dépend des autorités locales et varie d'un cas à l'autre: six mois au moins, mais parfois davantage. 40 Selon d'autres sources, les personnes qui avaient précédemment déposé une demande d'asile à l'étranger sont pénalisées dans la décision relative à la levée de la suppression de l'aide sociale et donc durablement privées d'aide sociale » (OSAR, « Macédoine: soins médicaux et assurance maladie pour handicapés physiques », 23 augustus 2012, blz.7, beschikbaar op <https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/mazedonien/macedoine-soins-medicaux-et-assurance-maladie-pour-les-personnes-presentant-un-handicap-physique.pdf>).

Tenslotte wordt deze ongelijkheid ook verergerd door de verschuiving van veel specialisten in de publieke sector naar de particuliere sector voor betere beloning, evenals de hoge steekpenningen die patiënten moeten betalen om hoogwaardige medische zorg te ontvangen. In die zin: "As in many countries in central and eastern Europe the share of outofpocket payments and informal payments for health services of total health care spending is high (Rechel & McKee, 2009; see sections 3.4.3 and 7.2.2), making poorer population groups less likely to receive the treatments they need (...)the World Bank Life in Transition Survey found that over 40% of the population made informal payments to receive health services, with over 20% stating that they made these kind of payments "usually" or "always" (EBRD, 2011). The high level of informal payments indicates a certain lack of control over existing rules and a lack of accountability in the health sector" (N. M. KOSTOVA, S. CHICHEVALIEVA, N. A. PONCE, E. VAN GINNEKEN, J. WINKELMANN, « The former Yugoslav Republic of Macedonia. Health system review", loc. cit., blz. 140-146).

Ten tweede, zoals reeds uitgelegd in het regularisatie verzoek is het onwaarschijnlijk dat Mevrouw J. (...) een werk zal vinden om zijn medische kosten te betalen. Zoals uitgelegd door Dr. MARSIC, is de verzoekster ongeschikt voor werk (stukken 9 en 12), wegens haar psychologische problemen en de osteoporose. Dit werd bevestigd door twee medische attesten (stukken 10 en 11).

Bovendien heeft de arts-adviseur niet in aanmerking genomen dat Roma een beperkt toegang tot de arbeidsmarkt hebben: « Angehörige der Roma-Minderheit sind in Mazedonien von gesellschaftlicher Segregation betroffen, wie in einem gemeinsamen Bericht der Organisationen Network for Protection from Discrimination (NPD) und Research in Action (REACTOR) vom 13. Juli 2015 festgehalten wird. 10 Im Vergleich zur restlichen Bevölkerung leiden sie besonders oft unter Armut, materieller Entbehrung und Arbeitslosigkeit. 11 Der Bericht bemangelt, dass die mazedonische Regierung in ihrer Roma-Strategie für die Jahre 2014 bis 2020 den sozialen Schutz der Betroffenen nicht prioritar behandelt. 12. Arbeitslosigkeit unter Roma-Frauen ist hoch. Im oben erwähnten NPD- und REACTOR-Bericht wird auch die schwierige wirtschaftliche Situation vieler Roma-Frauen behandelt. Demnach haben Frauen in Mazedonien im Allgemeinen wenig Zugang zum Arbeitsmarkt. Insbesondere sind darin aber Frauen der Roma - Minderheit stark untervertreten. Hinzu kommt, dass ihr durchschnittlicher Lohn verhältnismässig tief ausfällt. 13 » (osar, "Mazedonien: Behandlung von schweren Depressionen", 23 december 2015, beschikbaar op <https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/mazedonien/151223-maz-depression.pdf>).

De bewering dat « ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds [...]. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten» (medisch verslag van de arts-adviseur, p. 4) veranderd niks aan deze conclusie dat Mevrouw niet kan werken en zou moeilijkheid hebben om een baan te vinden.

Ten derde blijkt het uit verschillende bronnen dat Roma aan discriminatie lijden en in werkelijkheid een beperkt toegang tot medische hulp hebben, inclusief psychologische opvolging. De arts-adviseur die enkel het bestaan van een inclusiestrategie vaststelt wanneer verzoekster stelt dat er sprake is van aanzienlijke discriminatie, zijn besluit niet voldoende motiveert. Objectieve bronnen wijzen erop dat, in tegenstelling tot wat de dokter beweert, de discriminatie van de Roma-gemeenschap in Macedonië blijft bestaan:

- "Under domestic law, all citizens are entitled to health insurance³⁸ and coverage among Roma is the best in the region³⁹ and is close to universal: 94 per cent of marginalized Roma (aged 16+) are covered, compared to 97 per cent of non-Roma population living in close vicinity to them.⁴⁰ The main reason for those who are not covered by the health insurance is lack of personal documentation. Nevertheless, while health care coverage for Roma is comparable to that of non-Roma, the services Roma receive are typically of a lower quality than the services offered for the general population. ⁴¹ Furthermore, the Roma have higher morbidity and mortality rates than the general population:⁴² this is reflected in the significantly lower average life expectancy among Roma (68 years) compared to the average of the national population (73.5 years). ⁴³ Discrimination by medical personnel against Roma plays a key role in their reluctance to see a doctor. Apart from existing cultural barriers, health workers often behave in a hostile way with Roma patients or make racist comments about them. This kind of behaviour, based on stigma and prejudice, often dissuades Roma from seeking medical attention - a situation that contributes to their poor health outcomes. One survey, for example, found that almost the same percentage of Roma suffer from chronic non-contagious diseases as non-Roma, but a lower proportion of them received regular therapy and those who did were provided with lower quality health care services. ⁴⁴ Similarly, a smaller share of Roma children are vaccinated than children from other ethnic groups. ⁴⁵ The solution to this depends in part on better social engagement of Roma communities: in particular, Roma health mediators⁴⁶ play a crucial role in the provision of information for Roma on their health rights, contributing to wider coverage of health insurance and child vaccination". (Minority Rights Group International, "Roma in the Republic of Macedonia: Challenges and Inequalities in Housing, Education and Health", November 2018, blz.6, beschikbaar op https://minorityrights.org/wpcontent/uploads/2018/11/MRG_Brief_Mac_ENG_Nov18.pdf).

- "Furthermore there are indications that health workers' attitudes towards Roma can be unsatisfactory; this is demonstrated by unnecessarily bureaucratic behavior and both visible and invisible discrimination. Healthcare professionals responsible for providing healthcare to Roma are often not sufficiently culturally sensitive in their practice. Conflicts arising during medical consultations and the ensuing treatment are not always properly resolved by doctors. Cultural barriers and insensitivities of health workers, conflicts arising during treatment and unkind or rude behavior accompanied by Roma patients' lack of cooperation may result in fewer doctor's visits." (UNICEF, "Assessment of Barriers to Health Insurance Access for Roma Families", 2016, beschikbaar op https://www.unicef.org/northmacedonia/media/3811/file/MK_BarriersToHealthInsuranceRoma_Report_ENG.pdf).

- "Diskriminierung der Roma im Gesundheitswesen. Eine Fachperson der Menschenrechtsorganisation Helsinki Committee for Human Rights of the Republic of Macedonia gab in einem Interview am 14. August 2015 an, dass Roma in Mazedonien aufgrund diskriminierender Praktiken im Gesundheitswesen unter erschwerten Zugang zur medizinischen Versorgung leiden. So würden viele von ihnen in öffentlichen Gesundheitsinstitutionen mit der Begründung abgewiesen, dass gegenwärtig keine Behandlungsplätze verfügbar seien. Die Betroffenen würden solche gesetzeswidrigen Vorkommnisse aber sehr selten bei den zuständigen Stellen melden, da sie kaum über ihre Rechte und Möglichkeiten informiert sind. Es sei für sie zudem sehr schwierig, in den einzelnen Fällen einen Beweis dafür zu erbringen, dass es sich um systematische Diskriminierung handelt. ¹⁴ Gemäss der Auskunft der Vorsitzenden einer Roma-NGO in Skopje vom 7. Dezember 2015 haben Roma ausserdem oft das Problem, dass sie aufgrund fehlender Identitätspapiere sowie finanzieller Mittel mit Problemen beim Zugang zu Krankenversicherung und medizinischer Versorgung konfrontiert sind.¹⁵ Auch das US Department of State (USDOS) hielt in seinem Länderbericht zur Menschenrechtssituation in Mazedonien im Jahr 2014 am 25. Juni 2015 fest, dass Roma verschiedenen Formen der gesellschaftlichen Diskriminierung ausgesetzt sind.¹⁶ Die Bemühungen, die von der Regierung im Rahmen der internationalen «Decade of Roma Inclusion» zwischen 2005 und 2015 unternommen wurden, hatten demnach besonders im Bereich Gesundheit keine signifikanten Resultate hervorgebracht.¹⁷" (OSAR, "Mazedonien: Behandlung von schweren Depressionen", 23 december

2015, beschikbaar op <https://www.osar.ch/assets/herkuntfslaender/europa/mazedoriien/151223-mazdepression.pdf>)

Het actuele karakter van de discriminatie waarmee de Roma worden geconfronteerd, wordt bevestigd door een aantal van de aanbevelingen die in het kader van de Universal Periodic Review aan Macedonië zijn gericht:

- "Intensify efforts to eradicate structural discrimination against Roma and improve their socioeconomic situation (Belgium);"

- « Continue to promote the Strategy for the Roma 2014-2020 and to implement action plans for the social inclusion of Roma in employment, education, housing and health care, in addition to strengthening the status of Roma women in society (Bolivarian Republic of Venezuela);

- "Take further steps to improve the education, housing and social protection of Roma, particularly Roma women, including by promoting inclusion of Roma in the education system and decreasing the number of Roma children placed in special education (Canada)" (UN Human Rights Council, "Report of the Working Group on the Universal Periodic Review* North Macedonia", 9 april 2019, beschikbaar op <https://documents-ddsnn.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/102/86/PDF/G1910286.pdf?OpenElement>).

Al deze informatie toont duidelijk aan dat de toegang tot de gezondheidszorg zeer veel obstakels met zich meebrengt, vooral wat betreft de financiële toegankelijkheid. Dit doet de principes vooropstelt in de praktijk teniet. De affirmaties van tegenpartij zijn dus volkomen onvolledig. De verwerende partij, die stelt dat verzoekster toegang heeft tot gezondheidszorg op basis van informatie van de website zonder een concrete en individuele beoordeling van de zaak, maakt een manifeste appreciatiefout, schendt artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet en gaat voorbij aan haar zorgvuldigheidsbeginsel.

iii. Conclusie

In het licht van deze elementen kon de tegenpartij, zonder een manifeste appreciatiefout te begaan of de artikelen 9 ter van de wet van 15 december 1980 en 3 EVRM te schenden, niet besluiten dat Mevrouw J. (...), rekening houdend met haar gezondheidstoestand en de specifieke follow-up die ze nodig heeft, niet aan onmenselijke en vernederende behandeling zou worden onderworpen in geval van zijn terugkeer naar Macedonia."

3.5. Waar verzoekende partij betoogt dat in de disclaimer van de MedCOI-databank gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet verduidelijkt waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in Skopje, temeer zij voor haar vertrek uit Macedonië ook aldaar van november 2015 tot maart 2016 verbleef, zoals blijkt uit haar verklaringen inzake haar asielaanvraag en waar de arts-adviseur in zijn advies ook terecht op wijst.

Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 30 april 2019, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat in casu wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar medische instellingen in Skopje, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn. Het eerste onderdeel van het tweede middel is ongegrond.

3.6. Verzoekende partij uit voorts kritiek op de kwaliteit van de gezondheidszorg in Macedonië. De Raad wijst er evenwel op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een

adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Macedonië kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. De verwijzing naar een uitermate algemene situatie waarvan, wat betreft de eerste bron "*OSAR, Macedoine: soins médicaux et assurance maladie pour handicapés physiques, 23 augustus 2012*" enerzijds niet blijkt of de beschreven situatie nog langer actueel is en anderzijds ook niet kan gesteld worden dat deze informatie volledig toegespitst is op de specifieke medische situatie van verzoekende partij, en wat betreft de tweede bron "*The former Yugoslav Republic of Macedonia. Health system review, Health Systems in Transition, 2017*" de in het verzoekschrift opgenomen weblink opent op een pagina van World Health Organisation waarbij gesteld wordt: "*Page not found*" (eigen vertaling: pagina niet gevonden) en de inhoud van de tweede bron aldus niet kan gecontroleerd worden, is geenszins afdoende om de concrete vaststellingen van de arts-adviseur die zich baseerde op objectief bronnenmateriaal met betrekking tot de specifieke situatie van verzoekende partij, te ontkrachten.

Zoals duidelijk uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt heeft deze vastgesteld dat in Macedonië iedereen gedekt is door de ziekteverzekering die een zeer omvattende dekking heeft. Dit blijkt inderdaad uit de pagina's 24-26 van de bron "*Country Fact Sheet Access to Healthcare: Macedonia*", MedCOI III –Belgian Desk on Accessibility van 27 oktober 2015, waarvan kopie zich in het administratief dossier bevindt. Verder blijkt uit deze informatie dat verzekerden een klein deel van de kosten van medische zorg op zich moeten nemen, maar daarop zijn uitzonderingen, zoals ondermeer mensen die een uitkering genieten en geestelijk zieken. Verder worden ook verminderde bijdragen voorzien voor families die een inkomen hebben beneden de grens van een gemiddeld loon in Macedonië (pp. 28-30).

Uit voormelde informatie blijkt ook dat kwetsbare groepen in de samenleving amper hun recht invoeren op bijstand omdat zij onwetend zijn over dit recht alsook omwille van andere socio-economische factoren waaronder discriminatie (p. 21).

Verder blijkt, specifiek voor wat betreft de Roma-bevolking, dat de Macedonische overheid een actieplan heeft opgestart om de toegang tot de gezondheidszorg voor deze groep te verbeteren, waarbij hen informatie gegeven wordt over de ziekteverzekering en de mogelijkheid tot gratis gezondheidsdiensten specifiek voor Roma (pp. 36-39).

Verder blijkt dat het recht op de ziekteverzekering verloren gaat door een illegale verblijfsstatus, het gebrek aan persoonlijke documenten, het gebrek aan stabiele tewerkstelling en de verzaking aan of het zich te laat melden bij de werkloosheidsdienst. (p. 21).

Uit het administratief verslag van Fedpol van 9 november 2018 dat zich in het administratief dossier bevindt blijkt dat verzoekende partij in bezit is van een geldig Macedonisch paspoort (geldig van 19 augustus 2015 tot 18 augustus 2025). Bijgevolg blijkt niet dat verzoekende partij - die een Macedonische onderdaan is - omwille van een gebrek aan legale verblijfsstatus of persoonlijke documenten - uitgesloten zal zijn van de ziekteverzekering. Zoals de arts-adviseur ook opmerkt ligt er geen bewijs voor dat de tijdelijke arbeidsongeschiktheid nog geldt, zodat verzoekende partij in Macedonië terecht kan op de arbeidsmarkt en aldus via tewerkstelling kan instaan voor eventuele bijkomende kosten inzake haar medische behandeling en opvolging. De Raad merkt daarbij op dat verzoekende partij ten aanzien van de federale politie op 9 november 2018 zelf verklaarde dat zij - ondanks haar illegale verblijfssituatie - toch op zoek is naar werk in België, dat zij financieel geholpen wordt door haar broer en zus in België en dat zij 350 euro huur per maand betaalt. Verzoekende partij maakt met haar betoog - gelet op haar eigen verklaringen en de bevindingen van de arts-adviseur - niet aannemelijk dat zij in het herkomstland niet kan werken. Zoals de arts-adviseur ook terecht opmerkt kan de verzoekende partij zich ter plaatse laten bijstaan door IOM in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Wat betreft de mogelijkheid tot tewerkstelling verwijst de verzoekende partij wel naar medische stukken die dateren van na het treffen van de bestreden beslissing zodat de arts-adviseur hier geen rekening mee kon houden en deze stukken geen afbreuk kunnen doen aan de bevindingen van de arts-adviseur. Bovendien blijkt dat waar de stukken 9 en 12 van 7 juni 2019 en 13 juni 2019 slechts zeer algemeen stellen dat verzoekende partij ongeschikt is om te werken, uit de stukken 10 en 11 meer specifiek blijkt dat het telkenmale gaat om een tijdelijke arbeidsongeschiktheid die wordt voorgeschreven zodat dit geen afbreuk doet aan de bevindingen van de arts-adviseur.

Ter terechtzitting legt de verzoekende partij via een “*Terechtzitting nota*” nog bijkomende medische attesten neer maar de Raad stelt vast dat deze allen dateren van na het treffen van de bestreden beslissing en in het kader van een annulatieprocedure aldus niet dienstig kunnen worden aangebracht.

Wat er ook van zij, zelfs indien aangenomen moet worden dat verzoekende partij niet meer kan werken, dan nog blijkt uit de informatie gehanteerd door de arts-adviseur, dat ondermeer mensen die een financiële bijstand genieten en mentaal zieken, vrijgesteld zijn van het betalen van de bijdrage in de medische kosten (pp. 29-30). Verzoekende partij maakt aldus met haar betoog dat zij niet kan werken niet aannemelijk dat zij daarom verstoken zal zijn van de benodigde medische zorgen.

Met een verwijzing naar haar Roma-achtergrond en de problemen waarmee Roma geconfronteerd worden zoals discriminatie, maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat - aangezien zij via de bestreden beslissing duidelijk geïnformeerd is over haar rechten inzake de ziekteverzekering alsook gelet op de strategie van de Macedonische overheid om de toegang tot de gezondheidszorg te vergemakkelijken voor Roma en, voor zover als nodig, de vaststelling dat verzoekende partij zich via IOM kan laten begeleiden - zij alsnog verstoken zal blijven van de benodigde medische zorgen.

Verder blijkt uit de informatie waarop de verzoekende partij zich beroept dat Roma weigerachtig staan om medische hulp te zoeken aangezien zij nog vaak geconfronteerd worden met racistische opmerkingen en vijandige houding van de zorgverstrekkers, maar daaruit blijkt niet dat, wanneer men als Roma toch medische hulp zoekt, deze ook geweigerd wordt. Ook waar bemerkingen worden gemaakt over de kwaliteit van de gezondheidszorg dient nogmaals gesteld dat verzoekende partij niet kan verwachten dat zij eenzelfde kwaliteitsvolle zorgverstrekking zal krijgen als in België. Er blijkt ook niet dat de kwaliteit van de zorgverstrekking in Macedonië dermate ondermaats is dat er niet meer kan gesproken worden van een adequate zorgverstrekking.

Het loutere feit voorts dat uit de citaten opgenomen in het verzoekschrift op zeer algemene wijze naar voren komt dat de gezondheidszorg in Macedonië te kampen heeft met bepaalde uitdagingen die nog moeten aangepakt worden, maakt evenmin dat daaruit kan besloten worden dat verzoekende partij in Macedonië verstoken zal blijven van de door haar benodigde zorgen.

3.7. In zoverre verzoekende partij nog wijst op een schending van artikel 3 EVRM wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen/medicatie kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

3.8. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Verzoekende partij maakt met haar betoog zoals hoger besproken geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aannemelijk.

3.9. Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3.10. In een derde middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“c. Derde grief: schending van artikelen 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet en van artikelen 7 en 8 van het Europese verdrag voor de rechten van de Mens

Volgens het artikel 74/13: "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".

Volgens de terugkeerrichtlijn: "De lidstaten dienen ervoor te zorgen dat het beëindigen van illegaal verblijf van onderdanen van derde landen volgens een billijke en transparante procedure geschiedt. Overeenkomstig de algemene rechtsbeginselen van de EU moeten beslissingen die op grond van deze richtlijn worden genomen per geval vastgesteld worden en op objectieve criteria berusten, die zich niet beperken tot het loutere feit van illegaal verblijf. De lidstaten dienen bij het gebruik van standaardformulieren voor besluiten in het kader van terugkeer, te weten terugkeerbesluiten, en, in voorkomend geval, besluiten met betrekking tot een inreisverbod of verwijdering, dat beginsel te eerbiedigen en alle toepasselijke bepalingen van deze richtlijn na te leven" (Overwegende 6).

De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

Volgens het arrest van Uw Raad n°216.987 van 21.12.2011: « Le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce ».

Dit hoofdbeginsel en deze supranationale en wettelijke bepalingen schrijven aan de tegenpartij voor een werkelijke verplichting: de tegenpartij moet een toekomstgericht globaal onderzoek van het dossier doen vóór een beslissing te nemen. De tegenpartij kan niet alleen de onregelmatigheid van het verblijf vast te stellen om de terugkeer te verplichten en de ingang te verboden.

De verzoeker verwijst naar een arrest van Uw Raad: n° 144.094 van 24 april 2015: de beslissing werd vernietigd omdat de tegenpartij geen rekening met de situatie van de verzoekers heeft gehouden.

In casu, is het ook het geval: de verwerend partij heeft geen rekening gehouden met de privé situatie van de verzoekster, die haar vader, haar broer en haar zus in België heeft. Een andere zus is in Frankrijk. De verzoekster heeft geen directe familie meer in Macedonië, aangezien haar moeder overleden is en ze is van haar echtgenoot gescheiden.

Bovendien de tegenpartij die beslist dat er geen tegenindicatie tot reizen ondanks het feit dat de verzoekster in een kwetsbare gezondheidstoestand is met een ernstige depressie, een manifeste appreciatie fout begaat. Een terugkeer naar Macedonië zal voor de verzoekster heel veel stress opleveren - wat absoluut te vermijden is gezien de risico om zelfmoordpoging - aangezien ze daar niemand meer heeft aan wie ze hulp kan vragen. Het risico om zelfmoordpoging werd al benadrukt in de drie medische getuigschriften (stukken 6, 7 en 8). De arts-adviseur had reeds moeten concluderen dat een terugkeer niet mogelijk in dit geval was wegens de kwetsbaar psychologische toestand van de verzoekster, wiens angst en paniekaanvallen worden verergerd door het loutere idee van een terugkeer. Het gevaar in geval van een terugkeer werd nog benadrukt door Dr. Marsic (stukken 9 en 12). Het blijkt duidelijk dat Mevrouw JASAROVA niet in staat is om terug te keren naar Macedonië.

Bijgevolg is de beslissing niet wettelijk gemotiveerd, maakt de tegenpartij een manifeste appreciatie fout en miskent het artikel 62 en 74/13 van de wet en de zorgvuldigheidsplicht."

3.11. De Raad stelt allereerst vast dat de motieven van de in hoofde van verzoekende partij genomen beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de vreemdelingenwet (cfr. RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

3.12. Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet vormt de omzetting van artikel 5 van Richtlijn 2008/115/EG over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna verkort de Terugkeerrichtlijn). Het blijkt uit de lezing van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet of artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn dat bij een verwijderingsmaatregel moet rekening gehouden worden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokkenen.

3.13. In zoverre verzoekende partij met haar betoog meent dat artikel 74/13 van de vreemdelingenwet een uitdrukkelijke motiveringsplicht inhoudt kan zij geenszins gevolgd worden (RvS 10 oktober 2018, nr. 242.591).

3.14. Verzoekende partij betoogt dat geen rekening werd gehouden met het gegeven dat haar vader, broer en zus in België wonen en een andere zus in Frankrijk en dat zij geen directe familie meer heeft in Macedonië.

3.15. 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.”

Artikel 8 van het EVRM bepaalt het volgende:

“1.Eenieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling.

2.Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover bij de Wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

De Raad wijst erop dat nazicht van het administratief dossier leert dat verzoekende partij een volwassen persoon is zonder minderjarige kinderen in België en verder dat aangaande haar medische toestand beslist werd dat zij in het herkomstland kan behandeld worden zodat dit geen terugkeer verhindert. Het betoog van verzoekende partij dat zij volwassen familieleden heeft die in België verblijven maakt niet dat zij zich kan beroepen op een beschermenswaardig familie- of gezinsleven met deze personen. Immers, opdat er sprake zou kunnen zijn van dergelijk familie- of gezinsleven moet de verzoekende partij aantonen dat er bijzondere banden van afhankelijkheid bestaan tussen de betrokkenen. Louter emotionele banden volstaan daartoe niet. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekende partij pas op 12 oktober 2016 naar België is gekomen op 48-jarige leeftijd. Zij heeft voordien steeds in het herkomstland gewoond waarbij zij verklaarde dat zij aldaar ook nog een dochter heeft wonen, thans 23 jaar oud. Hoewel verzoekende partij verklaarde in België financieel ondersteund te worden door haar broer en zus gelet op haar illegale verblijfsstatus alhier, blijkt niet dat zij als volwassen vrouw niet in staat is op zelfstandige wijze in haar basisbehoeften te kunnen voorzien in het herkomstland. De Raad benadrukt daarbij nog dat verzoekende partij een meerderjarige dochter heeft wonen in Skopje zodat verzoekende partij niet gevolgd kan worden in haar stelling dat zij niemand meer heeft in Macedonië.

Verzoekende partij maakt dan ook niet aannemelijk dat zij in België gewag kan maken van een familie- of gezinsleven waarmee de verwerende partij rekening had moeten houden bij het treffen van de bestreden verwijderingsmaatregel.

Waar verzoekende partij betoogt dat een terugkeer nefast is gelet op haar psychologische toestand, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur de medische situatie van verzoekende partij bestudeerd heeft en geoordeeld heeft dat “*Mevrouw zou opgevolgd worden door een psychiater voor haar angst en depressie maar bewijzen ontbreken, zij neemt wel antidepressiva*” en verder: “*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat ondanks het ontbreken van bewijzen van zwaar specialistische opvolging bij deze dame van 51 jaar afkomstig uit Macedonië, deze behandeling en opvolging zo nodig beschikbaar is in haar thuisland.*

Vanuit standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.” Verzoekende partij blijft verwijzen naar haar psychologische toestand en is de mening toegedaan dat dit een terugkeer verhindert, maar gelet op de bevindingen van de arts-adviseur maakt zij

niet aannemelijk dat bij een terugkeer haar medische toestand zal verslechteren gelet op het feit dat zij in het herkomstland kan behandeld worden.

3.16. Waar de verzoekende partij nog de schending aanhaalt van artikel 7 EVRM “*Geen straf zonder wet*” laat zij na uiteen te zetten op welke wijze dit artikel wordt geschonden. Het middel is in de aangegeven mate onontvankelijk.

3.17. Het derde middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De zaken met rolnummers X en X worden gevoegd.

Artikel 2

De afstand wordt vastgesteld in de zaak met rolnummer X

Artikel 3.

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftwintig oktober tweeduizend negentien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER