



Arrest

nr. 229 967 van 9 december 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. TERMONIA
Houtmarkt 22
3800 SINT-TRUIDEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Noord-Macedonische nationaliteit te zijn, op 2 augustus 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 25 juni 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 ongegrond verklaard wordt. De bestreden beslissing werd aan verzoekers ter kennis gebracht op 5 juli 2019.

Gezien titel Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 3 september 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 oktober 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van eerste verzoeker, bijgestaan door advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat K. TERMONIA eveneens verschijnt voor de tweede verzoeker en derde verzoekster en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 10 maart 2017 dienden verzoekers een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in functie van de medische aandoening van eerste verzoeker.

Op 11 oktober 2017 verklaarde de gemachtigde de tweede aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk.

Op 11 oktober 2017 nam de gemachtigde eveneens een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Tegen voormelde beslissingen werd beroep ingesteld bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die bij arrest nr. 201 971 van 30 maart 2018 het beroep heeft verworpen.

Op 28 mei 2019 dienden verzoekers opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in functie van de medische aandoeningen van eerste verzoeker.

Op 24 juni 2019 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit.

Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. K. E. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.05.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 29/04/2019 van Dr. A. P. (huisarts): psychiatrische en psychologische opvolging wegens angsten, insomnia, hallucinaties (?), tics en automutilatie, antipsychotica gestopt wegens metabole redenen (leversteatose), vermoeden van hyper IgD syndroom (HIDS) werd nooit bevestigd - medicatie: Sertraline, Melatonine en Pantoprazol
- Onvolledige afdruk van informatie over HIDS van de website van het Huid Huis
- Consultatieverslag d.d. 03/04/2019 van Dr. M. V. d. N. (psychiater): alle medicatie werd recent gestopt (Abilify, Sipralaxa en Temesta), opstarten van Sertraline en psychotherapeutische ondersteuning via Solentra
- Consultatieverslag d.d. 07/01/2019 van Dr. M. D. K. (gastro-enteroloog) van de raadpleging op 04/01/2019: leverbiopsie toonde niet alcoholische steatohepatitis (NASH) met als advies gewichtsverlies, lichaamsbeweging en stop Aripiprazole (Abilify), verhoogd TSH met vermoeden van hypothyroïdie waardoor ook constipatie
- Verslag genetisch onderzoek d.d. 02/03/2018: geen argumenten voor HIDS
- Uittreksel uit de patiëntenfiche d.d. 13/11/2018: vermoeden HIDS, taalbarrière, voorschrift voor Naproxen, sinds inname Naproxen geen aanvallen meer van koorts of artralgieën
- Consultatieverslag d.d. 19/08/2013 van Dr. R. J. (reumatoloog): biologieresultaten van 16/8 zijn niet inflammatoir, klinisch onderzoek normaal, goede reactie op Naproxen-behandeling
- Consultatieverslag d.d. 26/10/2017 van Dr. R. J.: licht obees, hygiëne = ?, tic nerveux met ongecontroleerde bewegingen in nek en schoudergordel, opname voor uitwerken periodic fever initieel gediagnosticeerd als HIDS
- Consultatieverslag d.d. 26/02/2018 van Dr. N. A. (reumatoloog): onverzorgde indruk, overgewicht, diffuse tender points en anticiperende bewegingsangst, geen artritis, diverse klachten niet goed te beoordelen, enkel opvallende beperking in de endorotatie van beide heupen
- Verslag RX beide heupen d.d. 26/02/2018 van Dr. P. D. (radioloog): volledig normale heupgewrichten en bekken
- Laboresultaten 26/02/2018: licht gestegen leukocyten en neutrofielen, CRP normaal, gestegen levertesten (GOT, GPT en gamma-GT)
- Laboresultaten d.d. 05/04/2018: licht gestegen monocyt en lymfocyten, nog steeds gestegen levertesten
- Consultatieverslag d.d. 25/04/2018 bij uroloog?: peniele zwelling met etter aan meatus - Daktarin zelf in loco
- Verwijsbriefje d.d. 13/04/2018 van Dr. L. C. (huisarts) voor problemen met plassen en zwelling penis
- Laboresultaten urinestaal d.d. 26/04/2018: erythrocyten 19/ μ l, negatief voor gonorrhoe en chlamydia, groei van minstens 2 verschillende kiemen waaronder urogenitale flora 30.000 CFU/ml
- Consultatieverslag d.d. 28/05/2018 van Dr. N. A.: geen artritis, normale mobiliteit van alle gewrichten en axiaal, krabletsels op huid onderarmen, meer en meer paniekachtige aanvallen met diverse klachten te overleggen met psychiater
- Laboresultaten 28/05/2018: gestegen trombocyten, monocyt en lymfocyten en levertesten
- Consultatieverslag d.d. 12/??/?? van Dr. M. S. (gastro-enteroloog): forse leversteatose verder te investigeren met serologie en eventueel leverbiopsie

- Laboresultaten 12/06/2018: licht gestegen bèta-globulinen, gladde spier titer 1/160 (nl <1/80), hoge ijzersaturatie, gestegen levertesten en totaal eiwit, TSH licht gestegen (9,6 U/L), hep B en C negatief
- Consultatieverslag d.d. 02/07/2018 van Dr. N. A.: betrokkene is zelf niet meegekomen, moeder doet verhaal, opvolging HIDS, paniekaanvallen en hepatomegalie bij obese 17-jarige
- Laboresultaten d.d. 25/07/2018: ijzerverzadiging al wat gedaald, fors gestegen levertesten
- Consultatieverslag d.d. 31/07/2018 van Dr. M. D. K. (gastro-enteroloog): grosso modo klachtenvrij, fel in gewicht toegenomen (BMI 34,8), leversteatose, normaal IgG pleit tegen auto-immuun levertijden - advies om 5 - 10kg gewicht te verliezen, eventueel leverbiopsie
- Consultatieverslag d.d. 27/08/2018 van Dr. N. A.: verder proberen af te vallen, dag/nachtritme proberen te herstellen en eetpatroon aanpassen aan begin schooljaar, dagelijks lichaamsbeweging inbouwen (blokje rond), paracetamol en Naproxen verder zo nodig
- Consultatieverslag d.d. 10/10/2018 van Dr. M. D. K.: niet vermagerd, voorbereiding percutane leverbiopsie
- Laboresultaten d.d. 10/10/2018: gestegen urinezuur, gestegen levertesten
- Ontvangstbevestiging van staal leverbiopsie d.d. 29/10/2018 bij Dr. S. D. (anatomopatholoog)
- Opname dagziekenhuis voor leverbiopsie en verslag d.d. 29/10/2018 van Dr. M. D. K.
- Anatomopathologisch verslag d.d. 07/11/2018 van Dr. C. M. (patholoog): voornamelijk lobulaire steatose passend bij NASH/ASH (NAS-score: 7, SAF-score: S3A4F2), <niet leesbaar> evidentie voor auto-immune hepatitis

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 18-jarige man die op korte tijd zwaarlijvig (obees) geworden is, die leververvetting (steatose, NASH) vertoont en leververgroting (hepatomegalie) ten gevolge van de antipsychotische medicatie (Aripiprazol) en waarbij men verscheidene jaren een HIDS (hyper IgD syndroom) vermoedde, maar deze diagnose kon niet genetisch bevestigd worden.

Mr. K. vertoont hoe langer hoe meer paniekaanvallen en zenuwtics waarvoor hij opgevolgd en medicamenteus behandeld wordt bij een psychiater, maar waarvoor nog geen diagnose gesteld werd.

Vermits betrokkene ondertussen meerderjarig geworden is, wordt de specialistische opvolging en behandeling overgedragen aan specialisten voor volwassenen.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Sertraline (Sertraline), een antidepressivum
- Melatonine (Melatonine), aanvulling van het menselijk hormoon ter bevordering van inslapen
- Pantoprazol (Pantoprazole), een maagzuursecretieremmer die hij enkel dient in te nemen bij pijn

De pathologie van Mr. K. vormt geen beletsel om te reizen.

De nood aan (medische) mantelzorg wordt in voorliggend medisch dossier niet geobjectiveerd. Betrokkene is meerderjarig, schoolgaand en niet werkonbekwaam.

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 12/02/2018 met het unieke referentienummer BMA 10709
 - Aanvraag Medcoi van 05/09/2018 met het unieke referentienummer BMA 11449
 - Aanvraag Medcoi van 21/11/2018 met het unieke referentienummer BMA 11787
2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. K. in Macedonië volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater, psycholoog, internist-gastro-enteroloog/hepatoloog met de nodige labo-onderzoeken en medische beeldvorming beschikbaar zijn in Macedonië.

Psychiatrische begeleiding dooreen psychiatrisch verpleegkundige en maatschappelijk werker is beschikbaar, evenals beschut wonen voor psychiatrische patiënten en dagopvang.

Sertraline, Melatonine en Pantoprazol zijn beschikbaar in Macedonië.

De noodzakelijke medische opvolging, begeleiding en behandeling is dus beschikbaar in Macedonië.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

De gezondheidszorg in Noord-Macedonië wordt zoals klassiek op 3 niveaus georganiseerd, namelijk het primaire, secundaire en tertiaire niveau, elk met hun eigen opdrachten. Er is zowel een publieke als private sector vertegenwoordigd. De gezondheidszorg is in alle streken van het land vertegenwoordigd met een netwerk aan voorzieningen met het doel een betaalbare gezondheidszorg te creëren die tegemoet komt aan de noden van de ganse bevolking. Het primaire niveau staat in voor de basiszorg en de medicatie, het secundaire verzorgt de consultaties bij de specialist en de zorg in de ziekenhuizen, de tertiaire zorg staat in voor de hoog specialistische zorg zowel ambulant als in het hospitaal. Elk van de echelons heeft een uitgebreide takenlijst.

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

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

Betrokkene heeft de leeftijd van 18 jaar bereikt en is niet werkonbekwaam. Betrokkene zou dus zelf via arbeid kunnen instaan voor de financiële kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke behandeling. Indien betrokkene hoger onderwijs verkiest, kunnen de ouders van betrokkene mee instaan voor de financiële kosten aangezien deze beslissing ook voor hen geldt.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij 'neen geval moeten 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).

De Noord-Macedonische regering heeft in 2005 het programma 'Decade of Roma Inclusion 2005-2015 en Strategy for Roma' goedgekeurd waarin de belangrijkste doelstelling de toegang van de Roma tot gezondheidszorg is. Het 'health mediato project' werd opgezet. Bemiddelaars werden aangesteld om de barrière tussen de Roma bevolking en de gezondheidssector zo klein mogelijk te maken en een betere toegang tot de gezondheidszorg te verzekeren. In 2014 werd een nieuwe strategie voor de periode 2014-2020 goedgekeurd waarbij de toegang van Roma tot de gezondheidszorg verzekeren het belangrijkste doel blijft.

Niets verhindert betrokkene en zijn familie om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM 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 inkomsten genererende activiteiten.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de obesitas, NASH en psychische problematiek van Mr. K. geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Noord-Macedonië. Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Noord-Macedonië."

Op 25 juni 2019 verklaarde de gemachtigde de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.05.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

K., M. (R.R.: [...]) geboren te K. op [...] 1971

K., S. (R.R.: [...]) geboren te V. op [...]1975

+ kind

K., E. (R.R.: [...]) geboren te K. op [...]2001

Nationaliteit: Macedonië

adres: [...] Langemark-Poelkapelle

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 werden medische elementen aangehaald door K. E. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 24.06.2019)

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)."

Op 1 juli 2019 gaf de gemachtigde aan tweede verzoeker en verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies). Eerste verzoeker, toen nog minderjarig, werd vermeld op het bevel afgegeven aan verzoekster.

Op 6 augustus 2019 werd ten aanzien van verzoekers een administratief verslag vreemdelingencontrole opgesteld. Ze kregen eveneens op dezelfde dag opnieuw het bevel om het grondgebied te verlaten.

Op 13 augustus 2019 werd door verzoekers opnieuw een internationaal beschermingsverzoek ingediend.

2. Onderzoek van het beroep

In hun eerste en enige middel voeren verzoekers onder meer de schending aan van artikel 9ter, § 1 van de wet van 15 december 1980 betreffende toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Zij lichten hun middel toe als volgt:

“Doordat de Arts-adviseur, in opdracht van de afgevaardigde van de Minister voor Asiel en Migratie, in de bestreden beslissing zegt:

“De gezondheidszorg in Noord-Macedonië wordt zoals klassiek op 3 niveaus georganiseerd, namelijk het primaire, secundaire en tertiaire niveau, elk met Min eigen opdrachten. Er is zowel een publiek als een private sector vertegenwoordigd. De gezondheidszorg is in alle streken van het land vertegenwoordigd met een netwerk aan voorzieningen met het doel een betaalbare gezondheidszorg te creëren die tegemoet komt aan de noden van de ganse bevolking. Het primaire niveau staat in voor de basiszorg en de medicatie, het secundaire verzorgt de consultaties bij de specialist en de zorg in de ziekenhuizen, de tertiaire zorg staat in voor de goeg specialistische zorg zowel ambulant als in het hospitaal. Elk van de echelons heeft een uitgebreide takenlijst.

In Noord-Macedonië bestaat het concept van een verplichte ziekenverzekering. ‘The Health Insurance Fund of Macedonia’ (HIF° is er gekomen via de Wet op de Ziekteverzekering. De ziekteverzekering dekt bijna gans de bevolking. Personen met een ziekteverzekering dienen slechts 20 procent van de medicatie te betalen.

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

Betrokkene heeft de leeftijd van 18 jaar bereikt en is niet werkonbekwaam. Betrokkene zou dus zelf via arbeid kunnen instaan voor de financiële kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke behandeling. Indien betrokkene hoger onderwijs verkiest, kunnen de ouders van betrokkene mee instaan voor de financiële kosten aangezien deze beslissing ook voor hen geldt.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandeling wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM 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.

De Noord-Macedonische regering heeft in 2005 het programma ‘Decade of Roma Inclusion 2005-2015 & Strategy for Roma’ goedgekeurd waarin de belangrijkste doelstelling de toegang van Roma tot gezondheidszorg is. Het ‘health mediato project’ werd opgezet.

Bemiddelaars werden aangesteld om de barrière tussen de Roma bevolking en de gezondheidssector zo klein mogelijk te maken en een betere toegang tot de gezondheidszorg te verzekeren. In 2014 werd een nieuwe strategie voor de periode 2014-2020 goedgekeurd waarbij de toegang van Roma tot de gezondheidszorg verzekeren het belangrijkste doel blijft.”

Terwijl overeenkomstig artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet:

“ [...]”

Dat in casu de ambtenaar-geneesheer onvoldoende zorgvuldig is te werk gegaan bij het beoordelen van de verdere noodzakelijke behandeling en de beschikbaarheid van een dergelijke behandeling in het herkomstland Noord-Macedonië voor leden van de Roma minderheid.

Dat de verwerende partij duidelijk aangeeft dat verzoeker wel degelijk aan een ernstige aandoening lijdt, die in aanmerking zou kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Vandaar ook dat verzoekers aanvraag als ontvankelijk werd beschouwd in de bestreden beslissing.

Dat de uiteindelijke beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag dus alles te maken heeft met de vaststelling van de verwerende partij dat er in Noord-Macedonië voor verzoeker voldoende mogelijkheden zijn om zijn aandoeningen op gepaste wijze te laten behandelen. Verzoeker is het echter niet eens met deze stelling. Hij is van mening dat de verwerende partij de ernst van zijn medische problemen onderschat en dat het gebrek aan toegang tot medische hulp voor dergelijke aandoeningen in zijn land van herkomst een verdere behandeling in België rechtvaardigt.

Dat de bestreden beslissing er ten eerste verkeerdelijk vanuit gaat dat verzoeker door middel van arbeid zijn eigen medische kosten zou kunnen betalen in Noord-Macedonië. Zo blijkt namelijk uit het attest van Dr. D. (stuk 2 in bijlage) dat verzoeker voor 100% invalide is op het gebied van verplaatsing, schools leren en werken.

Dat de verwerende partij verder de problemen van de medische sector in Noord-Macedonië onderschat in de bestreden beslissing. Zo wordt er met geen woord gerept over corruptie in de ziekenhuizen in de Balkan-landen. Op de Duitse nieuwssite dw.com staat hierover het volgende te lezen (stuk 3 in bijlage):

"Patients who pay bribes or know the right people also tend to have an advantage. Transparency International 's (TI) latest ranking shows that the Western Balkan states, which are aspiring to join the EU, remain highly corrupt.

TI puts Montenegro in place 64, Serbia in place 77, Kosovo in place 85, Albania at 91, and Macedonia at 107.

In various surveys, doctors are perceived as the most corrupt, alongside traffic policemen."

Dat Macedonië (nu: Noord-Macedonië) dus van alle Balkanlanden als het meest corrupt wordt beschouwd en dat dokters er tot de meest corrupte beroepsgroep worden gerekend. Wanneer er in de bestreden beslissing vermeld wordt dat de gezondheidszorg in Macedonië geen grote problemen kent, miskent de verwerende partij dus het grote corruptieprobleem. Officieel mag er dan wel een zekere vorm van georganiseerde gezondheidszorg bestaan, in de praktijk moeten ook de meest arme patiënten dokters extra geld toestoppen om een noodzakelijke behandeling te verkrijgen.

Dat verder ook de 'Braindrain' in Noord-Macedonië zorgt voor ernstige moeilijkheden in de gezondheidszorg. Zo schrijft het Duitse 'Forüm for Mittelost- und Südosteuropa (stuk 4 in bijlage):

"One of the challenges the healthcare system has been facing is the interna land external braindrain and outflow of practitioners, who for professional or subjective reasons, leave certain ares in search of better work conditions and advancement. This lack of human resources coninues to undermine the system and does not provide for an equal access to healthcare for all the citizens."

Dat de aanwezigheid van bepaalde voorzieningen die worden aangehaald in de bestreden beslissing, niets zegt over de beschikbaarheid hiervan voor alle inwoners van het land. Wanneer gesproken wordt over een verplichte ziekteverzekering die bijna gans de bevolking dekt, wordt er volledig voorbijgegaan aan praktijken in de medische sector die enkel mensen met voldoende vermogen een menswaardige gezondheidszorg opleveren. Door de corruptie in Noord-Macedonië worden de wettelijke bepalingen met de voeten getreden en worden enkel degenen geholpen die in staat zijn om extra te betalen aan het medische personeel.

Dat de verwerende partij in haar oordeel betreffende de inclusie van Roma in de gezondheidszorg tevens enkel verwijst naar het feit dat de Macedonische overheid deelnam aan het programma 'Decade of Roma Inclusion 2005-2015', maar dat er in de praktijk nog maar weinig is veranderd ten voordele van deze gediscrimineerde minderheid. Zo wordt gesteld in een rapport van de Roma-organisatie SONCE (stuk 5 in bijlage):

"Discrimination by medical personnel against Roma plays a key role in their reluctance to see a doctor. Apart from existing cultural barriers, health care workers often behave in a hostile way with Roma patients or make racist commenst about them. This kind of behavior, based on stigma and prejudice, often dissuades Roma from seeking medical attention — a situation that contributes to their poor health outcomes."

Dat zolang de praktijk niet in overeenstemming wordt gebracht met de goede bedoelingen van de overheid, discriminatie van Roma in de gezondheidssector schering en inslag zal blijven in Noord-Macedonië. Zo loopt verzoeker dus nog steeds het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien hij zijn medische problemen verder laat opvolgen in dat land, en maakt de bestreden beslissing dus een schending uit van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dat uit de conclusie van de ambtenaar-geneesheer een schending van de materiële motiveringsplicht valt af te leiden. De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepalen immers:

“De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.”

Dat gezien cruciale elementen van het onderzoek, namelijk de zeer gebrekkige en corrupte gezondheidszorg en de discriminatie van Roma door medisch personeel in het land van herkomst, onvoldoende besproken worden in de beslissing van de verwerende partij of in de analyse van de ambtenaar-geneesheer, de bestreden beslissing niet de nodige feitelijke overwegingen vermeldt die aan de beslissing ten grondslag liggen. De motivatie is dus niet afdoende en de materiële motivatieplicht wordt geschonden, samen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dat een arrest van de Raad van State met nr. 228.778 van 16 oktober 2014 (stuk 6 in bijlage) stelt dat artikel 9ter van de “Vreemdelingenwet niet alleen direct levensbedreigende ziektes in een vergevorderd stadium betreft, maar dat het gaat over elke gezondheidstoestand die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Dit betekent dus dat de Dienst Vreemdelingenzaken ook het reëel risico moet onderzoeken in geval van terugkeer naar het herkomstland, wat in casu niet gebeurd is.

Dat de bestreden beslissing dus artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 schendt.

Dat het middel bijgevolg ernstig is.”

In hun enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Verzoekers voeren aan dat de arts-adviseur onzorgvuldig is te werk gegaan bij het beoordelen van de verdere noodzakelijke behandeling en de beschikbaarheid voor leden van de Roma-minderheid van de noodzakelijke behandeling in Noord-Macedonië. Ze wijzen erop dat wel werd aangenomen dat eerste verzoeker lijdt aan een ernstige aandoening, aangezien de aanvraag ook als ontvankelijk werd beschouwd. Verzoekers menen dat de ernst van de medische problematiek van eerste verzoeker is onderschat en ze wijzen op een gebrek aan toegang tot medische hulp voor dergelijke aandoeningen in het herkomstland. Verzoekers vervolgen dat de bestreden beslissing er verkeerdelijk vanuit gaat dat verzoeker door middel van arbeid in zijn eigen medische kosten zal kunnen voorzien aangezien blijkt uit een attest van psychiater D. dat verzoeker voor 100% invalide is op gebied van verplaatsing, schools leren en werken. Vervolgens wijzen verzoekers op hun Roma-afkomst en stellen zij dat de arts-adviseur enkel verwijst naar een programma “Decade of Roma Inclusion 2005-2015” maar dat er in de praktijk nog zeer weinig is veranderd ten voordele van de gediscrimineerde minderheid. Verzoekers stellen dat zolang de praktijk niet in overeenstemming wordt gebracht met de goede bedoelingen van de overheid, discriminatie van Roma in de gezondheidssector schering en inslag zal blijven in Noord-Macedonië. Bijgevolg loopt eerste verzoeker volgens verzoekers nog steeds het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien hij zijn medische problemen verder laat opvolgen in dat land en maakt de bestreden beslissing een schending uit van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verder achten verzoekers eveneens de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 geschonden en de materiële motiveringsplicht.

Ze menen dat cruciale elementen van het onderzoek, zoals onder meer de discriminatie van Roma door het medisch personeel in het land, onvoldoende besproken werden in de beslissing van de gemachtigde of in de analyse van de ambtenaar-geneesheer. Ze achten de motivering bijgevolg niet afdoende.

Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Verzoekers bespreken de verschillende motieven in hun middel waardoor zij aantonen de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing, met verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, geeft duidelijk de redenen aan op grond waarvan de beslissing is genomen.

Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 wordt bijgevolg niet aangetoond.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654).

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3. (...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)”

De Raad stelt vast dat de ernst van de aandoeningen van verzoeker niet in vraag wordt gesteld door de arts-adviseur. Zij heeft namelijk de beschikbaarheid en toegankelijkheid onderzocht van de door haar weerhouden noodzakelijke behandeling in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De arts-adviseur stelt dat zij weerhoudt dat het om een 18-jarige man gaat die leververvetting (steatose, NASH) vertoont en leververgroting (hepatomegalie) ten gevolge van de antipsychotische medicatie (Aripiprazol) en waarbij men verscheidene jaren een HIDS (hyper IgD syndroom) vermoedde, maar deze diagnose niet genetisch kon bevestigd worden. De analyse van de arts-adviseur vervolgt dat K. hoe langer hoe

meer paniekaanvallen en zenuwtics vertoont waarvoor hij opgevolgd en medicamenteus behandeld wordt bij een psychiater, maar waarvoor volgens de arts-adviseur nog geen diagnose gesteld werd. De arts-adviseur stipt aan dat de specialistische opvolging en behandeling overgedragen zijn aan specialisten voor volwassenen nu eerste verzoeker meerderjarig is geworden. Ze verwijst naar MedCOI-informatie waaruit zou blijken dat de medicatie beschikbaar is in Macedonië en ook opvolging door een huisarts, psychiater, psycholoog, internist, gastro-enteroloog, hepatoloog met de nodige labo-onderzoeken en medische beeldvorming zijn beschikbaar. Eveneens is volgens haar psychiatrische begeleiding door een psychiatrisch verpleegkundige beschikbaar, evenals beschut wonen en dagopvang. De Raad stelt “volgens de arts-adviseur” aangezien de MeCOI-documenten waarnaar in het advies wordt verwezen, zich niet bevinden in het nochtans lijvig administratief dossier. De beschikbaarheid van de nodige medicatie en behandeling wordt evenwel niet betwist, zoals verweerder in de nota terecht opmerkt.

Verzoekers betwisten wel dat eerste verzoeker zou kunnen werken om in te staan voor de medische kosten die gepaard gaan met de door de arts-adviseur noodzakelijk geachte behandeling en wijzen eveneens op het attest waaruit blijkt dat eerste verzoeker wel degelijk volgens zijn behandelende psychiater 100% invalide is op vlak van schools leren en werken. Ze verwijzen hiervoor naar een attest van dokter D. van 8 maart 2018 dat ze bij hun verzoekschrift voegen. In dit attest leest de Raad het volgende: *“ondergetekende, dokter in de geneeskunde, specialist psychiatrie en psychotherapie, verklaart wat volgt: - ik begeleid en behandel E.K. sinds 18/08/2017 met ongeveer tweewekelijkse sessies; - E. K. lijdt aan een erg invaliderende aandoening; - om deze reden organiseer ik mijn behandelingssessies uitsluitend bij hem thuis; - deze aandoening maakt hem ook voor 100% invalide op gebied van verplaatsing, schools leren en werken [...]”* Nochtans stelt de arts-adviseur in het bestreden advies dat eerste verzoeker niet werkonbekwaam is en hij dus zelf via arbeid zou kunnen instaan voor de financiële kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke behandeling. Verweerder stelt in de nota evenwel dat dit attest niet voorlag op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing. Nochtans stelt de Raad vast dat dit stuk zich in het administratief dossier bevindt en het blijkt dat dit stuk werd voorgelegd aan de gemachtigde van de Dienst Vreemdelingenzaken toen verzoekers op 3 januari 2019 een verzoek om internationale bescherming indienden. Dit was voor het opstellen van het advies van de ambtenaar-geneesheer en voor het nemen van de huidige bestreden beslissing. Verzoekers lijken dus gevolgd te kunnen worden in hun betoog dat aan dit medisch attest van de behandelende psychiater is voorbijgegaan, doch dit gegeven kan in casu geen aanleiding geven tot de vernietiging van de bestreden beslissing. De arts-adviseur vervolgt immers haar motivering dat indien eerste verzoeker voor hoger onderwijs zou kiezen, tweede verzoeker en verzoekster (de ouders van eerste verzoeker) mee kunnen instaan voor de financiële kosten aangezien de beslissing ook voor hen geldt. Tegen dit laatste motief brengen verzoekers niets in, zodat de Raad ervan uitgaat dat niet betwist is dat tweede verzoeker en verzoekster, zijnde de ouders van eerste verzoeker, mee voor de financiële kosten van de noodzakelijke behandeling zouden kunnen instaan indien daar toegang toe is.

Verzoekers zijn in hun aanvraag evenwel ook ingegaan op de ernst van eerste verzoekers situatie en hebben uitgebreid gewezen op hun Roma-origine. Verzoekers betogen dat zij omwille van hun Roma-origine geen toegang zullen hebben tot de door de arts-adviseur noodzakelijk geachte behandeling. Wat betreft de ernst van eerste verzoekers situatie wijzen verzoekers onder meer op het standaard medisch getuigschrift van 29 april 2019 waarin onder meer sprake is van automutilatie. Verzoekers citeerden in de aanvraag ook uit andere medische attesten en uit een verslag van de politie van 19 januari 2018, waarin de gemachtigde verzoekt om woonstcontroles te doen en ruimte laat voor vaststellingen door de politie. Verzoekers citeren uit dit verslag van de politie toen deze een controle uitoefende om 5u30 's ochtends op 9 januari 2018. Het verslag stelt: *“Betrokkenen zijn aanwezig in het appartement. Alle paspoorten worden voorgelegd. De zoon zit in een hoekje van het appartement met zijn hoofd tussen zijn benen en is niet aanspreekbaar. Wanneer ik de vader meedeel dat alle aanwezigen mee moeten gaan naar het politiebureau ter controle van hun dossiers begint de zoon hard te beven en met zijn volle vuisten op zijn hoofd te slaan. De zoon slaat zijn hoofd ook tegen de muren. Na telefonisch overleg met M.V. hebben wij besloten om het gezin op dit moment niet mee te nemen en het dossier op te volgen voor eventuele grensleiding.”* De Raad heeft supra reeds vastgesteld dat de ernst van de aandoening van eerste verzoeker door de arts-adviseur niet wordt betwist.

Wat betreft de Roma-origine hebben verzoekers in de aanvraag verklaard geslagen geweest te zijn door de politie en beschoten geweest te zijn met hagel in hun herkomstland. Ze voeren aan dat dit aan de basis ligt van de psychische problematiek. Daarnaast voegden verzoekers rapporten waaronder een rapport van de “minority rights group international” en SONCE van april 2018 over de situatie van Roma in Macedonië, meer specifiek wat betreft de gezondheidszorg. Er werd ook bij de aanvraag een rapport

van UNICEF gevoegd van 2016 over barrières in de toegang tot gezondheidszorg voor Roma families. Thans in het verzoekschrift komen verzoekers terug op het rapport van april 2018, dat reeds was gevoegd bij de aanvraag en erkennen zij dat in het bestreden advies wel verwezen wordt naar het feit dat de Macedonische overheid deelnam aan het programma “Decade of Roma Inclusion 2005-2015” maar stellen zij dat in de praktijk weinig is veranderd ten voordele van de gediscrimineerde minderheid. Ze menen dat zolang de praktijk niet in overeenstemming is met de goede bedoelingen van de overheid de discriminatie van Roma in de gezondheidszorg schering en inslag zal blijven en eerste verzoeker wel degelijk het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn herkomstland, wegens gebrek aan toegang tot de noodzakelijke behandeling.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in het advies wel heeft rekening gehouden met de Roma-origine van verzoekers, doch op de rapporten van betrouwbare bronnen voorgelegd door verzoekers van 2016 en 2018, die concreet ingaan op de problematiek van toegang tot gezondheidszorg voor Roma in Macedonië, heeft geantwoord met een programma van de Noord-Macedonische regering dat werd opgestart in 2005 en afliep in 2015 en anderzijds met een strategie die werd goedgekeurd in 2014 met opnieuw als doel om de komende zes jaar te streven naar de toegang van Roma tot de gezondheidszorg. De Raad acht het weinig ernstig om op betrouwbare bronnen van 2016 en 2018 waarin concrete problemen van toegang tot de gezondheidszorg voor Roma worden aangekaart te antwoorden met een verwijzing naar een oudere bron van 2015 waarin wordt gewezen op de goede bedoelingen van de Macedonische overheid in een programma en een strategie. Bovendien moet de Raad vaststellen dat in het nochtans lijvig administratief dossier wederom de bron van de arts-adviseur ontbreekt waar in voetnoot in het advies wordt op gesteund. Het betreft de Belgian Desk on Accessibility, Country fact sheet, access to healthcare: Macedonia, MedCOI III 2015, p 36-39, 18-12-2018 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/6745>. Van dit rapport zitten de eerste twee pagina's in het administratief dossier, waarop de titel van het rapport vermeld staat, last update: 27.10.2015 en de inhoudstafel is opgenomen. De relevante pagina's 36 tot en met 39, die betrekking hebben op Roma in Macedonië, zitten er niet bij. Na consultatie door de Raad van de opgegeven weblink, blijkt dat naar een gebruikersnaam en paswoord wordt gevraagd zodat de Raad ook op die wijze geen toegang heeft tot de bron waarop de gemachtigde zich heeft gebaseerd. Bijgevolg heeft de gemachtigde het de Raad onmogelijk gemaakt om de bron waarop hij zich heeft gesteund te consulteren en af te wegen tegen de door verzoekers reeds aan de aanvraag gekoppelde recentere en relevante rapporten.

De Raad volgt dan ook in casu verzoekers waar zij stellen dat de problematiek van de toegankelijkheid voor Roma tot gezondheidszorg in Macedonië op gebrekkige of niet afdoende wijze in de analyse van de ambtenaar-geneesheer is opgenomen.

De Raad is dan ook van oordeel dat de motivering van het advies niet evenredig is aan het gewicht van de bestreden beslissing en dus artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is geschonden.

Nu is vastgesteld dat het medisch advies van 24 juni 2019, waarop de bestreden beslissing volledig is gesteund, niet draagkrachtig en op afdoende wijze is gemotiveerd en dus met een motiveringsgebrek is behept, moet worden vastgesteld dat de bestreden beslissing die steunt op een deductie van het advies van de ambtenaar-geneesheer eveneens met een motiveringsgebrek is behept.

Het middel is in de besproken mate gegrond.

Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de eerste bestreden beslissing. Gezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet verder te worden onderzocht.

In de nota met opmerkingen stelt verweerder dat de arts-adviseur heeft verwezen naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen die ofwel online consulteerbaar zijn of kunnen nagegaan worden in het administratief dossier. De Raad moest evenwel vaststellen, zoals supra uiteengezet, dat er geen enkel stuk van MedCOI zich in het administratief dossier bevindt en dat de relevante bron over de specifieke situatie van Roma in Macedonië ook niet online consulteerbaar is voor de Raad aangezien een gebruikersnaam en wachtwoord zijn vereist. Verder citeert verweerder in de nota uit een arrest van de Raad waarin wordt gesteld dat het de verzoekende partij vrijstaat om de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen en dat een loutere bewering daartoe uiteraard niet volstaat. De verzoekende partij moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste feitelijke informatie of niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt.

De Raad volgt deze lijn en stelt vast dat verzoekers zich noch in hun aanvraag, noch in hun verzoekschrift hebben beperkt tot loutere beweringen. Het is in casu veeleer de arts-adviseur die wat betreft de toegankelijkheid voor Roma tot gezondheidszorg in Macedonië op de recentere rapporten van betrouwbare bronnen van verzoekers, die concreet ingaan op de problemen, in het advies op vage wijze heeft verwezen naar een programma van de Noord-Macedonische regering en een goedgekeurde strategie zonder bovendien de relevante pagina's van de bron waarop wordt gesteund te voegen, noch een link te citeren die voor de Raad (en voor verzoekers) consulteerbaar is.

Wat betreft de rapporten van verzoekers, stelt verweerder dat hieruit niet blijkt dat Roma geen toegang hebben tot de noodzakelijke voorzieningen in Macedonië en citeert hij uit een arrest van de Raad dat het loutere feit dat er kwalitatieve verschillen bestaan in de medische zorgverstrekking en van een lager niveau zijn dan in België en niet kosteloos zijn in geen geval impliceert dat de zorgen die kunnen worden verstrekt van een niveau zijn dat als ontoereikend moet worden beschouwd en moet geconcludeerd worden dat de zorgen niet adequaat zouden zijn. Vervolgens gaat verweerder over tot een uitgebreid betoog waarin hij erop wijst dat het de wil is van de wetgever dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid worden beoordeeld in het licht van artikel 3 van het EVRM. Vooreerst stelt de Raad vast dat deze motieven a posteriori worden opgenomen in de nota en geen gebrek in de motivering van het bestreden advies kunnen verhelpen. De Raad stelt vast dat wat betreft het rapport van april 2018, zoals voorgelegd bij de aanvraag, onder "prejudice and discrimination in medical services – the experiences of Roma in the health system" situaties worden beschreven waarin de betrokkenen zich in een medisch kritische situatie bevonden als gevolg van het niet (tijdig) toegang verlenen tot gezondheidszorg. Bijgevolg kon de gemachtigde in casu niet volstaan met een verwijzing naar een programma en strategie van de overheid, waaruit niet kan afgeleid worden wat de resultaten in de praktijk hiervan zijn.

De Raad volgt verweerder in de nota wel in zijn algemene theorie dat het loutere feit dat er kwalitatieve verschillen bestaan in de medische zorgverstrekking, deze van een lager niveau zijn dan in België en niet kosteloos zijn in geen geval impliceert dat de zorgen die kunnen worden verstrekt van een niveau zijn dat als ontoereikend moet worden beschouwd en moet geconcludeerd worden dat de zorgen niet adequaat zouden zijn. Echter, verzoekers hebben niet gewezen op een vrees om een lager niveau van zorgverlening te verkrijgen dan in België, noch hebben zij aangestuurd op het feit dat het kosteloos zou moeten zijn. Ze hebben aangevoerd, onderbouwd met concrete en recentere rapporten van betrouwbare bronnen, geen toegang te zullen hebben tot de door de arts-adviseur en behandelende artsen noodzakelijke geachte behandeling voor eerste verzoeker, wegens hun Roma-origine en bijgevolg te vrezen voor een onmenselijke en vernederende behandeling van eerste verzoeker. De Raad stelde supra vast dat de arts-adviseur in het advies dienaangaande niet op afdoende wijze heeft gemotiveerd en bovendien heeft nagelaten de Raad de mogelijkheid te bieden de door hem gekozen bron te raadplegen. Wat betreft het exposé van verweerder over het feit dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling louter binnen de limieten van artikel 3 van het EVRM moeten worden beoordeeld, stelt de Raad vast dat verzoekers thans niet de schending aanvoeren van artikel 3 van het EVRM, doch wel van de motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verder hebben de Raad en de Raad van State reeds herhaaldelijk uiteengezet dat de draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer is dan de draagwijdte van artikel 3 van het EVRM. Het gaat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit maar die, indien er geen adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen levensbedreigende ziekte, is er wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 november 2014 nrs. 229.072 en 229.073). Het is supra al uiteengezet dat de ernst van de aandoeningen van eerste verzoeker niet worden betwist.

Het betoog van verweerder in de nota doet geen afbreuk aan het voorgaande.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben een gegronnd middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 25 juni 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 ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen december tweeduizend negentien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES