

Arrest

nr. 267 274 van 26 januari 2022
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. HENRION
Place de l'Université 16/4
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Noord-Macedonische nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, op 10 juni 2021 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 27 april 2021 waarbij een 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, maar ongegrond wordt verklaard.

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 26 november 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 december 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat V. HENRION 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. Verzoekers zijn getrouwd en hebben drie gezamenlijke minderjarige kinderen, voor wie zij in de huidige procedure eveneens optreden als wettelijke vertegenwoordigers.

1.2. Verzoekers dienen op 27 september 2019 elk een verzoek om internationale bescherming in bij de Belgische autoriteiten. Op 14 februari 2020 verklaart de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen deze verzoeken kennelijk ongegrond, omdat Noord-Macedonië als een veilig land wordt

beschouwd. Verzoekers tekenen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) beroep aan tegen deze beslissingen. Bij arrest van 8 april 2021 met nummer 252 338 verwerpt de Raad het beroep in hoofde van verzoeker. Bij arrest van 22 september 2021 met nummer 260 973 verwerpt de Raad ook het beroep in hoofde van verzoekster.

1.3. Op 26 maart 2021 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), omwille van de medische problematiek van verzoekster. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie verklaart deze aanvraag op 27 april 2021 ontvankelijk, maar ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.04.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[K.R] (R.R.: [...])
Geboren te [...] op [...]
+ partner: [K.D.] (R.R.: [...])
Geboren te [...] op [...]
+ minderjarige kinderen:
-[K.A]; [°xx.xx.2010]
-[K.A.] [°xx.xx.2012]
-[K.A.]; [°xx.xx.2016]
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:

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 voor [K.D.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 26.04.2021 in gesloten omslag).

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.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

Het advies van de arts-adviseur van 26 april 2021 inzake de ingeroepen gezondheidsproblemen van verzoekster waarnaar wordt verwezen, en dat haar samen met de bestreden beslissing ter kennis wordt gebracht en bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02-04-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 13-01-2021 van Dr. [D.F.], huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Zelfmoordpoging in februari 2020, chronische rugpijn*
 - o Actueel: PTSD met angst en depressie, mechanische discopathie*
 - o Therapie met Tradonal, Escitalopram en Celecoxib*
 - o Opvolging psychater en psycholoog en orthopedist noodzakelijk*
- *Psychologisch verslag d.d. 22-09-2020/27-02-2020*
- *12-1-2021 verslag psychiater met voorstel tot bijvoegen van Zyprexa bij de therapie*
- *Attest 27-02-2021 Dr. [F.], huisarts*
- *Orthopedie 07-10-2020: geen neurologische uitval alleen lage rugpijn op basis van discusprotrusie, geen verband met ervaring van betrokkene*

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 35 jaar afkomstig uit Noord –Macedonië.

Als pathologie weerhouden we een PTSD onder psychotherapie en medicamenteuze ondersteuning met Zyprexa (Olanzapine) en Escitalopram.

Betrokkene heeft ook lage rugpijn met minimale letsels op de technische onderzoeken onder pijntherapie met Celecoxib en Tradonal = Tramadol

De medische aandoeningen zijn geen tegenindicatie tot reizen.

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 is1:

- *Aanvraag MedCOI van 17.09.2020 met het unieke referentienummer 14015*
- *Aanvraag MedCOI van 20.03.2020 met het unieke referentienummer 13467*

Opvolging in kader van PTSD

Availability of medical treatment

<i>Source</i>	<i>BMA 14015</i>
<i>Information Provider</i>	<i>International SOS</i>
<i>Priority</i>	<i>Normal (14 days)</i>
<i>Request Sent</i>	<i>07/09/2020</i>
<i>Response Received</i>	<i>17/09/2020</i>

<i>Gender</i>	<i>Male</i>
<i>Age</i>	<i>19</i>
<i>Country of Origin</i>	<i>North Macedonia</i>

<i>Required treatment according to case description</i>	<i>inpatient treatment by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>

<i>Required treatment according to case description</i>	<i>inpatient treatment by a psychologist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>

<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>

<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a psychologist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>

Required treatment according to case description	psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy
Availability	Available
Required treatment according to case description	psychiatric treatment of PTSD by means of EMDR
Availability	Available
Required treatment according to case description	psychiatric treatment of PTSD by means of narrative exposure therapy
Availability	Available
Required treatment according to case description	psychiatric crisis intervention in case of suicide attempt
Availability	Available
Escitalopram	
Medication	escitalopram
Medication group	Psychiatry: antidepressants; SSRI
Type	Current Medication
Availability	Available
Olanzapine	
Medication	olanzapine
Medication group	Psychiatry: antipsychotics; SSRI
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Besluit: de volledige opvang door een psychiater en psycholoog en eventuele crisis interventie bij suïcide poging samen met de medicatie Olanzapine en Escitalopram zijn beschikbaar in het thuisland.	
Orthopedische opvolging /technische onderzoeken/pijnmedicatie	
Availability of medical treatment	
Source	BMA 13467
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	17/03/2020
Response Received	20/03/2020
Gender	Male
Age	35
Country of Origin	North Macedonia
Required treatment according to case description	diagnostic imaging by means of MRI
Availability	Available
Required treatment according to case description	diagnostic imaging by means of computed tomography (CT scan)
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an orthopedist / orthopedic surgeon
Availability	Available
Tramadol	
Medication	tramadol
Medication group	Pain medication: strong medication
Type	Alternative Medication

Availability

Available

Celecoxib geen gegevens gekend

De COX-2-selectieve NSAID's (celecoxib, etorocoxib, parecoxib) hebben hetzelfde anti-inflammatoir effect als de klassieke NSAID's. Ze veroorzaken minder dyspepsie en iets minder ernstige gastro-intestinale complicaties dan de meeste klassieke NSAID's, maar ze verhogen meer dan de meeste klassieke NSAID's het risico van cardiovasculaire problemen (zie rubriek "Ongewenste effecten")

BCFI / COX-2-selectieve NSAID'S

Volwaardigen analogen NSAID:

Ibuprofen/Ketoprofen/Naproxen

Availability of medical treatment

Source

BMA 14015

Information Provider

International SOS

Priority

Normal (14 days)

Request Sent

07/09/2020

Response Received

17/09/2020

Gender

Male

Age

19

Country of Origin

North Macedonia

Medication

naproxen

Medication group

Pain medication: NSAID

Type

Current Medication

Availability

Available

Medication

ibuprofen

Medication group

Pain medication: NSAID

Type

Alternative Medication

Availability

Available

Medication

ketoprofen

Medication group

Pain medication: NSAID

Type

Alternative Medication

Availability

Available

Besluit: orthopedische opvolging en eventuele technische onderzoeken met MRI en CT-scan evenals pijnmedicatie en anti-inflammatoire medicatie onder vorm van Ibuprofen, Ketoprofen, Naproxen en Tramadol zijn beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland.

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

Betrokkenen tonen niet aan dat zij geen toegang hebben tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoekster haalt aan dat psychiatrische zorg in Macedonië ondermaats is. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Betrokkene legt geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie van toepassing is op haar individuele situatie.

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 in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 behandeling. 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Macedonië is georganiseerd op drie niveaus: het niveau van de primaire gezondheidszorg, het niveau van de gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg en tenslotte het niveau van de zorg in ziekenhuizen. Men komt op het juiste niveau terecht via een systeem van doorverwijzing. Het netwerk van gezondheidsvoorzieningen is verspreid over het gehele grondgebied.²

De ziekteverzekering is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of men nu werknemer, zelfstandige, uitkeringsgerechtigde of gepensioneerd is, men zal gedekt zijn door de ziekteverzekering. Mensen die verzekerd zijn, betalen max. 20% van de totale kosten voor hun behandeling en medicatie.³

Een verzekerde persoon heeft recht op gespecialiseerde gezondheidszorg.⁴

De belangrijkste psychiatrische inrichting van het land bevindt zich in Skopje. Psychiaters en psychologen kunnen gezien worden, na doorverwijzing door een huisarts. De meeste geneesmiddelen die worden gebruikt om psychische stoornissen te behandelen zijn met voorschrift te verkrijgen in apotheken.⁵

Om de drempel naar de gezondheidszorg te verlagen voor arme mensen, zorgt het Ministerie van Werk en Sociale Zaken voor een maandelijks sociaal-financieel pakket voor de meer behoeftige mensen. Om hiervoor in aanmerking te komen, dient men een document te bekomen bij het vernoemde Ministerie.⁶

De beslissing is eveneens van toepassing op de partner van betrokkene, [K.R.]. Hij legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Tijdens zijn asielprocedure verklaarde hij dat hij als onderofficier gewerkt heeft bij de speciale eenheid van Macedonië.⁷ Daarna heeft hij nog gewerkt als chauffeur. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekers in Macedonië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit hun asielrelaas blijkt immers dat de ouders, een broer en een zus van verzoekster nog in Macedonië wonen. Ook de ouders, een broer en een zus zouden nog in Macedonië verblijven.⁸

Niets verhindert verzoekers derhalve om terug te keren. Het staat hen 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Noord-Macedonië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Noord-Macedonië)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij betogen tevens dat er sprake is van een kennelijke appreciatiefout.

Na een theoretische uiteenzetting, verstrekken verzoekers de volgende toelichting bij hun middel:

"- Schending van artikel 9ter van VW en motiveringsplicht betreffende de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen

In zijn advies, stelt de verwerende partij dat de medische behandeling, evenals de psychiatrische en psychologische opvolging in het herkomstland van de eiseres beschikbaar en toegankelijk zijn.

1) *De verzoekers zouden onvoldoende aantonen dat de ondermaatse psychiatrische zorg van toepassing is op hun situatie*

In het advies stelt de arts-adviseur het volgende:

[...]

In haar aanvraag, legde de verzoekster uit:

In March the Macedonian Helsinki Committee reported that serious shortcomings in psychiatric hospitals often amounted to violations of patients' rights. Uving conditions were described by the Ombudsperson in September as "catastrophic". In September the European Committee for the Prevention of Torture carried out a visit to places of detention, including social care homes and psychiatric hospitals.

Traitement dégradant et conditions précaires – Le traitement, fortement axé sur les traitements en cliniques et sur l'administration de médicaments, est insuffisant des points de vue médical, psychologique, humain et économique. Ainsi, des critiques font état d'un recours régulier à des traitements inhumains et dégradants dans les institutions psychiatriques, en particulier à Demir Hisar et à Negorci, parfois aussi à Demir Kapija. Dans son rapport de janvier 2012, le Comité européen de prévention de la torture retient que les instituts psychiatriques imposent aux patients des conditions de vie extrêmement précaires et disposent de trop peu de personnel soignant. Le rapport de l'ombudsman de Macédoine, en mars 2012, signale également des plaintes concernant la situation des patients dans une clinique psychiatrique de Skopje.

Vrije vertaling :

Vernederende behandeling en precare omstandigheden - De behandeling, die sterk gericht is op klinische behandeling en toediening van medicijnen, is vanuit medisch, psychologisch, menselijk en economisch oogpunt ontoereikend. Zo is er kritiek op het regelmatig gebruik van onmenselijke en vernederende behandelingen in psychiatrische inrichtingen, vooral in Demir Hisar en Negorci, soms ook in Demir Kapija. In zijn rapport van januari 2012 stelde het Europees Comité voor de Preventie van Foltering vast dat psychiatrische instellingen de patiënten uiterst precare levensomstandigheden opleggen en te weinig verplegend personeel hebben. Het verslag van de Macedonische ombudsman van maart 2012 vermeldt ook klachten over de situatie van patiënten in een psychiatrische kliniek in Skopje.

Bovendien publiceerde de Europese Commissie in november 2020 een rapport waarin ze de belangrijkste ontwikkelingen in Noord-Macedonië op de voet volgt. Hieruit blijkt, met name wat betreft mentale gezondheidszorg, geen vooruitgang werd geboekt de afgelopen jaren. De Commissie stelt:

Despite the amendments to healthcare law, which enable increased salaries and an improved retention policy, the public health sector still faces losses of medical staff, particularly specialists, who are leaving the country to work abroad. Advanced health equipment is still underused or not used at all, due to a lack of trained staff. Access to specialist doctors in the public health system remains problematic.

Approximately one third of all health services are paid for by patients without being reimbursed, which increases social discrepancies.

(...)

There was no progress in the reporting period on medicines for human and veterinary use. Nor was there progress on mental health. There was no progress in the reporting period or on health promotion, nutrition and physical activity.

Verder is slechts een zeer beperkt aantal ziekenhuisbedden gereserveerd voor psychiatrische patiënten. Volgens de meest recente cijfers verzameld door Eurostat, zijn dit slechts 50,28 per 100.000 inwoners. In België is dit, ter vergelijking, meer dan dubbel zoveel: 135,08 per 100.000 inwoners.

Er kan dus bezwaarlijk gesteld worden dat de algemene situatie betreffende psychiatrische zorg in Macedonië niet van toepassing zou zijn op de individuele situatie van de eisers.

2) Het zorgsysteem in Noord-Macedonië

De verwerende partij stelt in haar advies:

[...]

Er wordt echter geenszins rekening gehouden met de problemen die het gezondheidssysteem in de realiteit ondervindt.

Hoewel het gezondheidszorgsysteem in Noord Macedonië veranderingen onderging in 2017, is er sprake van talrijke problemen. Ten eerste is er een tekort aan huisartsen, zo hebben de meesten tussen 2.000 en 4.000 patiënten geregistreerd in hun praktijk, volgens de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) (ter vergelijking: Belgische huisartsen hebben ongeveer 900 patiënten). Dit heeft uiteraard een negatieve impact op de tijd die de arts kan spenderen aan iedere patiënt en de geboden hulp:

Primary care doctors, who mostly work in solo practices (68% of all practices), have a relatively high number of patients registered at their practice, usually 2000-4000 per practice, although regional differences exist. For example, a primary care practice has 500 registered patients on average in a rural area. With so many patients and administration, there is not much time left to examine the patient, who is then referred to a specialist. Some respondents claim that primary care doctors cannot refuse a new patient in their practices and that employing a new primary care doctor in the same practice is too complicated. The considerable number of registered patients at primary care practices partly explains the high rate of referrals to secondary care.

Het VN Comité voor Economische, Sociale en Culturele Rechten concludeert dat in Noord Macedonië zeer grote verschillen bestaan met betrekking tot de kwaliteit van de gezondheidszorg.

9. The Committee notes that some responsibilities of the central Government, particularly in the areas of social security, water and sanitation, primary health care and other public services, and primary and secondary education, have been devolved to municipalities in the process of decentralization. The Committee is concerned, however, at the large discrepancies in administrative and financial capacities among municipal authorities, which may have discriminatory effects on the enjoyment of the economic, social and cultural rights of the people living in different parts of the State party, particularly those living in rural areas.

Belangrijk is verder dat Noord Macedonië zwaar getroffen werd door het COVID-19 virus, met hoge infectie- en mortaliteitscijfers. Zoals in vele andere landen, voerde dit de druk op gezondheidsinstellingen enorm op.

3) De ziekteverzekering zou universeel zijn en de hieronder gedekte zorgen zeer omvattend

In haar advies, stelt de verwerende partij dat

[...]

De verwerende partij houdt hier echter geen rekening met de specifieke problematiek van de eiseres. De behandelingen die eiseres vereist voor haar orthopedische aandoeningen zullen namelijk wellicht niet onder de ziektekostenverzekering vallen, waardoor zij zich bijkomend privé moet verzekeren.

"The following services are not covered by the compulsory health insurance and, if necessary, might be a subject to voluntary health insurance:

- aesthetic surgery, sanatorium treatment and medical rehabilitation of certain chronic non-communicable diseases (except for children up to 18years of age)*
- in-patient health services with higher standard or comfort*
- medicines not included in the list of medicines determined by the HIF*
- orthopedic facilities and instruments not included in the list prepared by the HIF or made of higher standard of materials*
- accommodation in gerontology facilities.*

In 2018 publiceerde de European Social Policy Network (ESPN) een onderzoeksrapport betreffende langetermijn gezondheidszorg in Noord-Macedonië. Hierin staat dat oudere mensen zich deze langetermijn zorgen vaak niet kunnen veroorloven en dat het leeuwendeel van de zorgen die ze vereisen, uit hun eigen zak betaald wordt:

'There has been an evident fall in the living standards of the population over recent years, especially among the elderly. Poor health conditions of the elderly have led to the almost complete exclusion of elderly people from society. Elderly people - even those with health insurance - have difficulty in buying drugs and paying for health services. Despite the provision of some of the necessary funding and resources by the state (funds for pension insurance), the majority of services are privately financed and the costs of care in a private home are high and need to be covered by the patients themselves out of pocket. Finally, it is obvious that most often the socially deprived population cannot afford formal care; and if their families cannot support them, then their real LTC needs will not be met. Research into the use of social services has shown that 12.8% claim continuous financial support from the state, 11.3% claim funds for care and assistance for help from third persons and 0.2% use daily or temporary accommodation in institutions or foster homes (Dimitrievska, 2010). According to the Red Cross (20/7), 34% of respondents need additional financial assistance. "

Hoewel ESPN hier naar mensen op leeftijd verwijst, kan de redenering naar analogie doorgetrokken worden. Het zijn immers doorgaans oudere mensen die beroep doen op langetermijn gezondheidszorg. In casu, echter, heeft de eiseres orthopedische problemen waarvoor zij ook op lange termijn zorg zal behoeven. Hetzelfde geldt voor de psychiatrische zorgen die beide eisers nodig hebben.

4) Niets zou de eisers verhinderen naar Noord-Macedonië terug te keren en aldaar behandeld te worden

In het advies staat:

[...]

De verwerende partij laat echter na rekening te houden met het feit dat de psychiatrische problemen van de eiseres het gevolg zijn van verkrachting en foltering door haar schoonfamilie in Noord-Macedonië.

Dat in de bestreden beslissing de schoonfamilie van eiseres aangehaald wordt als mogelijkheid om (tijdelijk) financieel bij te springen om de medische problematiek van de eiseres te bekostigen, getuigt dan ook van grove nalatigheid. Hoe kan men immers van het slachtoffer van verkrachting verwachten dat zij aan haar verkrachter vraagt de psychiatrische hulp die zij behoeft ten gevolge van deze verkrachting te financieren (al dan niet tijdelijk)?

Hieruit blijkt duidelijk dat de arts-adviseur de gezondheidssituatie in Noord-Macedonië en de medische problematiek van de eisers beoordeelde zonder naar rekening te houden met de feiten, en de gebeurtenissen die aanleiding gaven tot de problematieken. Dit getuigt van grove onzorgvuldigheid.

Deze elementen tonen aan dat de bestreden beslissing niet correct gemotiveerd is betreffende de toegankelijkheid van de zorgen, aangezien de situatie in Noord-Macedonië niet voldoende grondig geanalyseerd werd daar geen rekening gehouden werd met betrouwbare actuele informatie, aangereikt door internationale en Europese organisaties en instellingen. Voorts laat zij na rekening te houden met de oorsprong van de psychiatrische problemen en de onmogelijkheid voor de eisers om aldaar behandeld te worden die daarvan het logisch gevolg is."

2.2. De in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde 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 hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze werd genomen. Er wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt in de bestreden beslissing gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van verzoekster niet kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit haar voorgelegde medische dossier niet blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In de bestreden beslissing wordt hiervoor verwezen naar het advies van een arts-

adviseur van 26 april 2021, dat onder gesloten omslag samen met de beslissing aan verzoekster ter kennis werd gebracht.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door het bestuur (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoekers betwisten niet dat zij in het bezit zijn gesteld van het advies van de arts-adviseur, meer nog, zij halen zaken uit dit advies aan in hun verzoekschrift, zodat duidelijk blijkt dat zij er kennis van hebben kunnen nemen. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in de bestreden beslissing wordt bijgetreden. In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder uitgebreid in op de voorgelegde medische attesten en de gezondheidstoestand van verzoekster zoals deze hieruit naar voor komt. Vervolgens wordt hierin gemotiveerd dat verzoeksters aandoeningen geen tegenindicatie om te reizen inhouden en toegelicht op basis van welke vaststellingen volgens de arts-adviseur de noodzakelijke medische zorgen ook beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in het land van herkomst, zodat volgens deze arts geen reëel risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt en er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst. Hierbij wordt verwezen naar de geraadpleegde bronnen en de hieruit gebruikte informatie wordt overgenomen.

Verzoekers tonen niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het medische advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. De voorziene motivering stelt hen in staat om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing werd genomen, zodat moet worden aangenomen dat is voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.3.1. In zoverre verzoekers stellen dat er sprake is van een kennelijke appreciatiefout en zij inhoudelijke kritiek uiten op de bestreden beslissing, moet worden aangenomen dat zij doelen op een schending van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.3.2. Deze beginselen van behoorlijk bestuur dienen te worden onderzocht in het licht van de toepassing in de bestreden beslissing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

“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.

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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden 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 acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.3.3. Verzoekers betwisten niet dat de arts-adviseur de gezondheidsproblemen van verzoekster en de hiervoor noodzakelijke behandeling en opvolging correct heeft weergegeven in haar advies. Zij geven evenmin aan te betwisten dat de medische aandoeningen van verzoekster geen tegenindicatie vormen om te reizen en niet blijkt dat er sprake is van een imminent gevaar voor haar leven of haar fysieke integriteit, waardoor niet blijkt dat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet speelt.

2.3.4. Verzoekers geven wel aan dat zij er niet mee akkoord kunnen gaan dat de gezondheidsproblemen van verzoekster evenmin onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kunnen vallen. Zij betwisten dat een adequate medische behandeling en opvolging van verzoekers gezondheidsproblemen beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in het land van herkomst.

2.3.5. Verzoekers betogen in een eerste onderdeel van hun middel dat – in tegenstelling tot wat wordt gesteld in het advies van de arts-adviseur – zij wel degelijk hebben aangetoond dat de ondermaatse psychiatrische zorg in Noord-Macedonië van toepassing is op de situatie van verzoekster.

Zij richten zich hiermee op de volgende beoordeling van de arts-adviseur in haar advies: *“Verzoekster haalt aan dat psychiatrische zorg in Macedonië ondermaats is. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Betrokkene legt geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie van toepassing is op haar individuele situatie.*

[...]

De belangrijkste psychiatrische inrichting van het land bevindt zich in Skopje. Psychiaters en psychologen kunnen gezien worden, na doorverwijzing door een huisarts. De meeste geneesmiddelen die worden gebruikt om psychische stoornissen te behandelen zijn met voorschrift te verkrijgen in apotheken."

Verzoekers betogen dat zij in hun aanvraag hebben verwezen naar een rapport van Amnesty International van 2011 en naar een OSAR-rapport van 2012, waarin wordt gesteld dat de situatie in (bepaalde) psychiatrische instellingen "*catastrofaal*" was en dat er sprake was van een vernederende en/of inadequate behandeling en van preciaire omstandigheden. Verzoekers gaan er echter aan voorbij dat de arts-adviseur geenszins ontkent dat zij rapporten aangaande de penibele situatie in psychiatrische instellingen in Noord-Macedonië hebben aangebracht in hun aanvraag. De arts-adviseur wijst er wel op dat zij aan de hand van deze algemene bronnen niet aantonen dat verzoekster persoonlijk in een dergelijke penibele situatie terecht zal komen. Hierbij kan de Raad er niet omheen dat de rapporten waarnaar verzoekers in hun aanvraag hebben verwezen reeds dateerden uit 2011 en 2012 en zij in hun aanvraag niet de moeite hebben genomen om aannemelijk te maken dat de actuele situatie nog steeds evenzeer precair is. De arts-adviseur heeft daarentegen bij het opstellen van haar advies verwezen naar veel recentere informatiebronnen. Specifiek wat de psychische gezondheidsproblemen van verzoekster betreft, wijst de arts-adviseur in eerste instantie op het MedCOI-document BMA 14015 van 17 september 2020. Hieruit blijkt dat de voor verzoekster benodigde psychische zorgen beschikbaar zijn, minstens in het universitaire psychiatrische ziekenhuis Moeder Theresa in de hoofdstad Skopje, een publieke instelling. In dit document wordt op geen enkele wijze aangegeven dat de geboden psychische gezondheidszorg in deze instelling actueel ondermaats of inadequaats zou zijn. Verder verwijst de arts-adviseur ook naar het "*Country Fact Sheet Access to Healthcare: Macedonia*" dat op 27 oktober 2015 werd geüpdatet en waaruit blijkt dat de belangrijkste psychiatrische inrichting van het land zich in Skopje bevindt en dat psychiaters en psychologen kunnen worden gezien, na doorverwijzing door een huisarts. In dit rapport kan evenmin worden gelezen als zouden er in de psychiatrische instellingen ondermaatse psychische zorgen worden geboden of als zouden de verblijfsomstandigheden er ontoelaatbaar zijn. Aldus baseert de arts-adviseur zich op recentere informatie dan verzoekers en blijkt niet dat de situatie zoals beschreven in de door verzoekers in hun aanvraag aangehaalde rapporten nog actueel is. Er blijkt ook niet dat deze rapporten specifiek handelen over het ziekenhuis Moeder Theresa in Skopje, laat staan over de actuele situatie in dit ziekenhuis. In de gegeven omstandigheden acht de Raad het noch incorrect noch kennelijk onredelijk waar de arts-adviseur heeft geoordeeld dat verzoekers met de loutere verwijzing in hun aanvraag naar de rapporten van 2011 en 2012 nog niet aannemelijk konden maken dat de situatie zoals beschreven in deze rapporten ook toepassing zou vinden op verzoeksters persoonlijke situatie indien zij actueel zou moeten terugkeren naar haar land van herkomst.

In hun verzoekschrift verwijzen verzoekers vervolgens naar een werkdokument van de Europese Commissie van november 2020, waaruit volgens hen volgt dat er inzake de mentale gezondheidszorg in Noord-Macedonië de afgelopen jaren geen vooruitgang werd geboekt en waarin gewag wordt gemaakt van meerdere problemen. Er wordt erkend dat er amendementen aan de wetgeving inzake gezondheidszorg zijn doorgevoerd, die betere lonen en een verbeterd handhavingsbeleid toelaten, maar tevens wordt erop gewezen dat de publieke gezondheidszorg nog steeds problemen heeft met medisch personeel, voornamelijk specialisten die naar het buitenland vertrekken. Ook is er sprake van dat geavanceerd medisch materiaal onderbenut en zelfs ongebruikt blijft, omwille van het gebrek aan geschoold personeel. De toegang tot specialisten in de publieke gezondheidszorg blijft volgens dit document een probleem. Er is sprake van dat ongeveer een derde van de gezondheidsdiensten wordt betaald door de patiënten, zonder terugbetaling, wat sociale discrepanties vergroot. Verzoekers voeren nog aan dat er slechts een zeer beperkt aantal ziekenhuisbedden is gereserveerd voor psychiatrische patiënten. Volgens cijfers uit 2017, verzameld door Eurostat, zijn er 50,28 bedden per 100.000 inwoners. Voor België is dit 135,08 bedden per 100.000 inwoners.

Er dient allereerst te worden vastgesteld dat verzoekers dit document van november 2020 en de statistieken van 2017 niet hebben ingeroepen in hun aanvraag van 26 maart 2021, zodat zij ook niet konden verwachten dat deze stukken specifiek in rekening zouden zijn gebracht. Daarnaast weerleggen verzoekers met deze aangebrachte informatie geenszins de beoordeling van de arts-adviseur dat de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in haar land van herkomst.

In zoverre verzoekers het willen doen voorkomen dat de situatie zoals beschreven in de in hun aanvraag aangebrachte rapporten uit 2011 en 2012 nog steeds actueel is, kan dit geenszins worden

afgeleid uit het document van de Commissie van november 2020. De verslagperiode in dit document gaat geenszins zo ver terug in de tijd, maar blijkt hooguit betrekking te hebben op de voorafgaande 1 à 2 jaar. Het document van de Commissie geeft trouwens ook net aan dat er recente verbeteringen in de wetgeving inzake gezondheidszorg waren. Hierin kan verder worden gelezen dat gespecialiseerd medisch personeel niet dik is gezaaid, maar hiermee blijkt nog niet dat verzoekster in onder meer het psychiatrisch ziekenhuis Moeder Theresa in Skopje de nodige psychische, waaronder psychiatrische, gezondheidszorgen niet zou kunnen genieten.

In een voetnoot bij de informatie van de MedCOI-databank wordt verduidelijkt dat de verstrekte informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst en niet de bedoeling heeft exhaustief te zijn. Nog wordt geduid dat dit project definieert dat een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn *“wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling”*. Aldus blijkt dat het MedCOI-project, ook al handelt dit enkel over de beschikbaarheid en niet zozeer over de toegankelijkheid van de medische zorgen, wel degelijk ook reeds oog heeft voor de vraag of de behandeling in de onderzochte instelling wel *“voldoende”* beschikbaar is en er dus ook daadwerkelijk mogelijkheden zijn om hier een beroep op te kunnen doen. Uit het door de arts-adviseur gehanteerde document BMA 14015 blijkt dat de voor verzoekster noodzakelijke psychische gezondheidszorgen in ieder geval voldoende aanwezig blijken te zijn in het publieke ziekenhuis Moeder Teresa in Skopje. Hieromtrent wordt in het betreffende document geen enkele bemerking gemaakt.

Het enkele gegeven dat het aantal psychiaters in Noord-Macedonië mogelijk beperkt is, maakt nog niet dat er voor verzoekster geen mogelijkheden zouden zijn om daadwerkelijk toegang te krijgen tot een adequate psychiatrische behandeling in dit land of dat op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke werd geoordeeld dat er wel degelijk mogelijkheden tot behandeling zijn en niet blijkt dat verzoekster zou worden uitgesloten van de beschikbare psychische gezondheidszorg.

Verder merkt de Raad nog op dat nergens uit blijkt dat verzoekster actueel nood heeft aan een ziekenhuisopname voor haar psychische gezondheidsproblemen. In alle gevallen blijkt uit de recente informatie die de arts-adviseur verzamelde dat dit wel degelijk ook mogelijk is en moet andermaal worden opgemerkt dat het gegeven dat het aantal ziekenhuisbedden gereserveerd voor psychiatrische patiënten mogelijk beperkt is, en dit ook ruim lager ligt dan in België, nog niet betekent dat er geen mogelijkheden zijn om zowel een ziekenhuisbehandeling te krijgen als in geval van een eventuele zelfmoordpoging toegang te hebben tot een psychiatrische crisisinterventie. Verzoekers tonen het tegendeel niet aan.

Het werkdokument van de Commissie van 2020 maakt er verder weliswaar nog melding van dat een derde van alle gezondheidsdiensten wordt betaald door de patiënten zelf, maar hiermee tonen verzoekers nog niet aan dat verzoekster om financiële redenen geen toegang zal kunnen krijgen tot de voor haar noodzakelijke medische zorgen. Zij weerleggen de in dit verband door de arts-adviseur gedane vaststellingen om te besluiten dat dit wel degelijk mogelijk moet zijn geenszins. Zelfs al is het zo dat er voor bepaalde personen in Noord-Macedonië problemen kunnen rijzen wat de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen betreft, betekent dit geenszins dat dit ook voor verzoekster problematisch is. Er blijkt geenszins dat de psychische gezondheidszorg in het algemeen voor het merendeel van de bevolking financieel ontoegankelijk zou zijn. Noch in haar aanvraag noch in haar verzoekschrift toonde of toont verzoekster aan dat of waarom dit specifiek voor haar problematisch zou zijn.

2.3.6. In een tweede onderdeel van het middel betogen verzoekers dat er geen rekening is gehouden met de problemen die het gezondheidssysteem in Noord-Macedonië in de realiteit ondervindt. Zij erkennen hierbij dat het gezondheidssysteem in hun land van herkomst in 2017 veranderingen heeft ondergaan, maar zijn van mening dat er nog talrijke problemen blijven.

Verzoekers wijzen allereerst op een tekort aan huisartsen en stellen dat dit een negatieve impact heeft op de tijd die deze artsen kunnen spenderen aan iedere patiënt. Hierdoor wordt sneller doorverwezen naar een specialist. Verder wijzen zij erop dat, volgens een rapport van de Verenigde Naties, er in Noord-Macedonië zeer grote verschillen bestaan met betrekking tot de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dit blijkt vooral in het nadeel te zijn van de rurale gebieden. Verzoekers betogen ten slotte dat Noord-Macedonië zwaar werd getroffen door het Covid 19-virus en dat dit de druk op de gezondheidsinstellingen enorm opvoerde.

Opnieuw dient de Raad vast te stellen dat verzoekers deze informatie niet voor het nemen van de bestreden beslissing aan het bestuur hebben overgemaakt. Er kan verweerder of de arts-adviseur dan ook niet worden tegengeworpen dat zij hiermee niet specifiek rekening hebben gehouden. Bovendien betreft het geen informatie die van aard is de beoordeling van de arts-adviseur dat er voor verzoekster adequate gezondheidszorgen beschikbaar zijn in haar land van herkomst en dat zij hier toegang toe kan krijgen, onderuit te kunnen halen. Hiermee blijkt nog niet dat het zorgsysteem in die mate tekort zou schieten dat er niet langer sprake kan zijn van een adequate gezondheidszorg. Hierbij wordt ook nog aangestipt dat verzoekers afkomstig blijken te zijn uit de hoofdstad Skopje en alle benodigde medische zorgen in deze stad aanwezig zijn, zodat niet blijkt dat de mogelijks slechtere situatie op gezondheidsvlak in de rurale gebieden relevant is in hun concrete geval. Verzoekers brengen ook geen concreet begin van bewijs naar voor dat de huidige coronapandemie nefaste gevolgen heeft voor de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in het land van herkomst.

2.3.7. In een derde onderdeel van het middel geven verzoekers aan de financiële toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor verzoekster te betwisten.

Verzoekers betogen dat de behandelingen die verzoekster behoeft voor haar orthopedische aandoeningen “wellicht” niet onder de universele ziektekostenverzekering vallen. Zij baseren zich hiervoor op een rapport van 2019 waarin wordt gesteld dat bepaalde gezondheidsdiensten niet onder de verplichte ziekteverzekering vallen en hiervoor mogelijk een bijkomende verzekering moet worden aangegaan. In dit verband wordt onder meer melding gemaakt van “*orthopedic facilities and instruments not included in the list prepared by the HIF or made of higher standard of materials*” (eigen vertaling: “*orthopedische faciliteiten en instrumenten niet opgenomen in de lijst opgesteld door de HIF of die gemaakt zijn van een hogere standaard van materialen*”).

Uit het medisch advies volgt dat de arts-adviseur besloot tot de toegankelijkheid van de door verzoekster benodigde medische zorgen op basis van de volgende vaststellingen: (1) het bestaan van een universele ziekteverzekering in Noord-Macedonië die zeer omvattend is, waarbij de verzekerde maximaal 20 procent van de totale kosten voor zijn behandeling en medicatie moet betalen en die recht geeft op gespecialiseerde gezondheidszorg, en (2) het gegeven dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en er ook geen elementen blijken dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst, zeker gelet op het gegeven dat hij in het verleden heeft kunnen werken. Bijkomend merkt de arts-adviseur op dat redelijkerwijze ook kan worden aangenomen dat verzoekers nog familie, vrienden of kennissen hebben in het land van herkomst die indien nodig (tijdelijk) mee kunnen instaan voor de nodige ondersteuning en financiële hulp alsook dat verzoekers een beroep kunnen doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (hierna: de IOM) voor de nodige ondersteuning bij terugreis naar en re-integratie in het land van herkomst.

Andermaal wordt vastgesteld dat verzoekers zich steunen op informatie die zij niet reeds aanbrachten in hun aanvraag. Verder dient er te worden vastgesteld dat zij niet aantonen dat verzoekster daadwerkelijk gebruik gaat moeten maken van orthopedische behandelingen die buiten de universele ziektekostenverzekering zouden vallen. Bovendien heeft de arts-adviseur geenszins uitgesloten dat bepaalde medische kosten door verzoekster zelf moeten worden gedragen, maar zag zij geen onoverkomelijke problemen voor verzoekers om deze kosten te dragen. Hierbij stipte zij aan dat verzoeker reeds actief was op de arbeidsmarkt in het land van herkomst en niets erop wijst dat dit niet opnieuw mogelijk is. Eventueel kan de IOM hem ook helpen bij zijn re-integratie op de arbeidsmarkt. Een en ander wordt niet weerlegd door verzoekers.

Waar verzoekers nog opwerpen dat in 2018 een onderzoeksrapport uitkwam waarin wordt gesteld dat oudere (gepensioneerde) mensen zich vaak geen zorgen op lange termijn kunnen veroorloven doordat zij deze uit eigen zak moeten betalen, stelt de Raad opnieuw vast dat het gaat om nieuwe informatie die niet verzoekers niet eerder aan het bestuur hebben overgemaakt. Verder blijkt niet dat deze informatie specifiek relevant is voor verzoekster, nu zij en haar echtgenoot nog ver zijn verwijderd van de pensioengerechtigde leeftijd. Het gegeven dat verzoekster langdurige medische zorgen behoeft, maakt nog niet dat haar situatie op het vlak van de (financiële) toegankelijkheid van de zorgen dezelfde is als deze van oudere (gepensioneerde) personen. Verzoekers duiden nergens concreet waarom er in hunnen hoofde specifieke problemen zouden rijzen om zelf financieel de mogelijke medische kosten te dragen.

2.3.8. Verzoekers betogen vervolgens, in een vierde onderdeel van hun middel, dat de psychiatrische problemen van verzoekster het gevolg zijn van foltering en verkrachting door haar schoonfamilie. Zij vinden het dan ook een grove nalatigheid dat er in het advies van de arts-adviseur wordt gesteld dat zij voor (tijdelijke) opvang, hulp en financiële ondersteuning ook terecht kunnen bij familie, vrienden en kennissen in Noord-Macedonië, waarbij uitdrukkelijk de families van beide verzoekers worden vermeld.

De Raad stelt vooreerst vast dat verzoekster haar problemen met haar schoonfamilie ook heeft ingeroepen in haar verzoek om internationale bescherming. In het kader van deze procedure stelde de commissaris-generaal vast dat er ernstige kanttekeningen zijn te maken bij de algemene geloofwaardigheid van verzoekers. Daarnaast werd geoordeeld dat verzoekers ook niet aannemelijk hebben kunnen maken dat zij voor de mogelijke problemen met de familie van verzoeker geen of onvoldoende beroep konden of kunnen doen op de hulp van en/of bescherming door de in Noord-Macedonië aanwezige autoriteiten. In zijn arrest van 22 september 2021 met nr. 260 973 stelde ook de Raad hieromtrent vast als volgt: *“Waar de verzoekende partij verder stelt dat zij reeds slachtoffer was van ernstige mishandelingen van haar schoonfamilie voert zij opnieuw een algemeen betoog dat zij op generlei wijze concretiseert, laat staan dat zij het op afdoende wijze in verband brengt met de gronden van voormelde beschikking, zodat zij met haar algemeen betoog geenszins kan overtuigen. Hoe dan ook wijst de Raad erop dat in de bestreden beslissing en in voormelde beschikking wordt vastgesteld dat de verzoekende partij niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij voor de problemen met haar schoonfamilie geen of onvoldoende beroep kon doen, of in het geval van eventuele toekomstige problemen bij een terugkeer naar Noord-Macedonië zou kunnen doen, op de hulp van en/of bescherming door de in Noord-Macedonië aanwezige autoriteiten met wie zij verklaarde nooit problemen te hebben gehad.”* In dit arrest wees de Raad er ook nog op dat de behandelende arts/psycholoog zich slechts heeft kunnen baseren op de verklaringen van verzoekster, waardoor de attesten geen uitsluitel geven over de ware oorzaak van het vastgestelde ziektebeeld.

Daarenboven gaan verzoekers er met hun kritiek aan voorbij dat de arts-adviseur in eerste instantie heeft gewezen op het gegeven dat er een universele ziektekostenverzekering bestaat in Noord-Macedonië en dat verzoeker kan werken om in te staan voor zijn familie alsook de medische kosten. Verweerder oordeelde dat niets erop wijst dat verzoekers aldus niet reeds kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard kunnen gaan met het verkrijgen van de noodzakelijke gezondheidszorgen. Verzoekers weerleggen deze beoordeling niet. Zij maken niet aannemelijk dat zij daadwerkelijk afhankelijk zullen zijn van familieleden, kennissen of vrienden om in hun land van herkomst toegang te krijgen tot de benodigde medische zorgen. In zoverre de arts-adviseur bijkomend heeft opgemerkt dat evenmin blijkt dat verzoekers tijdelijk ook geen beroep zouden kunnen doen op familieleden, vrienden of kennissen die zij nog hebben in het land van herkomst, blijkt dus geenszins dat dit een determinerend motief betreft. Het enkele gegeven dat verzoekers mogelijk niet terecht zouden kunnen bij de familie van verzoeker vermag dan ook nog niet te leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, te meer nu verzoekers ook geenszins weerleggen dat zij eventueel (tijdelijk) ook nog een beroep kunnen doen op familieleden van verzoekster of op kennissen of vrienden.

Verzoekers stippen nog aan dat onterecht geen rekening is gehouden met de oorsprong van de psychiatrische problemen van verzoekster en *“de onmogelijkheid [...] om aldaar behandeld te worden die daarvan het logische gevolg is”*.

Zoals de Raad reeds stelde in zijn arrest van 22 september 2021 met nummer 260 973, heeft de behandelende arts/psycholoog zich slechts kunnen baseren op de verklaringen van verzoekster, waardoor de attesten geen uitsluitel geven over de ware oorzaak van het vastgestelde ziektebeeld. De verklaringen van verzoekers hieromtrent in het kader van hun verzoeken om internationale bescherming blijken niet te hebben kunnen overtuigen. Daarenboven, en wat er ook van zij, volgt uit het gegeven dat de psychische problemen van verzoekster mogelijk hun oorzaak vinden in gebeurtenissen die plaatsvonden in het land van herkomst nog niet automatisch dat een adequate behandeling in dit land niet mogelijk zou zijn. Verzoekers maken zulks niet concreet aannemelijk. Zoals reeds werd vastgesteld in het kader van de behandeling van hun verzoeken om internationale bescherming, kunnen verzoekers een beroep doen op voldoende bescherming van hun nationale autoriteiten.

2.3.9. De Raad besluit dat verzoekers met hun uiteenzetting niet aantonen dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte of onzorgvuldige feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers tonen niet aan dat enig concreet gegeven, al dan niet uit de aanvraag, ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Zij maken bijgevolg evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden

beslissing niet kon steunen op het medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.3.10. Een manifeste beoordelingsfout of een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.4. De uiteenzetting van verzoekers laat ook niet toe te vast te stellen dat enig ander, niet nader geduid, beginsel van behoorlijk bestuur werd miskend. De Raad benadrukt ook dat het aan verzoekers toekomt klaar en duidelijk te specificeren welke beginselen van behoorlijk bestuur zij geschonden achten (RvS 22 november 2005, nr. 151.540).

2.5. Artikel 2 van het EVRM beschermt het recht op leven.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulementverplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen.

In het voorliggende geval blijkt niet dat de vereiste dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoekers weerleggen de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat geen medische tegenindicatie om te reizen blijkt en dat een adequate medische behandeling en opvolging voor verzoekster ook beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Zoals blijkt uit de voorgaande bespreking moet worden aangenomen dat hierbij een individueel en grondig onderzoek heeft plaatsgevonden in het licht van zowel de algemene situatie in Noord-Macedonië als verzoekers persoonlijke situatie. Verzoekers tonen niet met een begin van bewijs aan dat de reisafstand tot de benodigde zorgen in hun geval problematisch is en halen de beoordeling inzake de financiële toegankelijkheid niet onderuit. Er blijkt verder niet dat verzoekers afhankelijk zijn van een familiaal netwerk bij een terugkeer naar het land

van herkomst. Zij weerleggen evenmin de beoordeling dat redelijkerwijze kan worden aangenomen dat er in het land van herkomst nog een familiaal en/of sociaal netwerk voorhanden is, zelfs los van de familie van verzoeker.

In de gegeven omstandigheden tonen verzoekers een schending van de artikelen 2 en 3 van het EVRM niet aan.

2.6. Inzake de aangevoerde schending van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het oude Burgerlijk Wetboek, merkt de Raad op dat deze artikelen zijn opgeheven bij wet van 13 april 2019 tot invoering van een Burgerlijk Wetboek en tot invoering van boek 8 “*Bewijs*” in dat Wetboek (BS 14 mei 2019; inwerkingtreding 1 november 2020) (artikel 73). Verzoekers hebben in hun middel daarenboven nagelaten concreet toe te lichten waarom zij van oordeel zijn dat deze bepalingen zouden zijn geschonden door de bestreden beslissing. Een algemene verwijzing uit niet de voldoende duidelijke en precieze omschrijving van de geschonden geachte rechtsregels die is vereist opdat er sprake zou kunnen zijn van een middel als bedoeld in artikel 39/78 juncto 39/69, § 1, 4° van de Vreemdelingenwet. Het onderdeel van het middel waarin de geschonden bepalingen niet worden toegelicht, is onontvankelijk.

2.7. Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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.

4. Kosten

Verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig januari tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS