

Arrest

nr. 278 023 van 27 september 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat E. NTINI KASOKO
Eugène Plaskysquare 92/6
1030 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Noord-Macedonische nationaliteit te zijn, op 2 mei 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 14 januari 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 25 juli 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 september 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. NTINI KASOKO, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE MAERTELAERE, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 16 december 2021 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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).

1.2. Op 14 januari 2022 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op 16 december 2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
(...)*

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

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor R.E. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.01.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische benadeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Noord-Macedonië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat de 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.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan R.E. (...) te willen overhandigen.”

1.3. Op 14 januari 2022 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Mevrouw,
(...)*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en 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).

Naast een theoretische toelichting bij het zorgvuldigheidsbeginsel en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en het citeren van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet, licht de verzoekende partij haar enig middel toe als volgt:

“(…)

Met betrekking tot de in het derde lid opgenomen voorwaarde dat de vreemdeling in zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen moet overmaken, onder meer aangaande de toegankelijkheid tot een adequate behandeling, heeft de verzoekende partij in haar 9ter-aanvraag van 16.12.2022 verschillende recente elementen opgenomen, in het bijzonder met betrekking tot de discriminatie die zij het slachtoffer is als lid van de Roma-gemeenschap. Zij heeft in het bijzonder een aantal krantenartikelen en gelijkaardige recente documenten naar de tegenpartij toegezonden waaruit blijkt dat de Roma-gemeenschap uitgesloten is van het Macedonische gezondheidssysteem en gediscrimineerd is in de Macedonische maatschappij in het algemeen.

De beslissing verwerpende de verzoeksters 9ter-aanvraag is volledig opgehangen aan het advies van arts-adviseur van de tegenpartij. In het advies verwees de arts-adviseur naar verschillende elementen, waaronder:

- De Noord-Macedonische wet die discriminatie in het algemeen verbiedt;*
- De Macedonische Grondwet die de toegang van elke burger tot gezondheid garandeert;*
- De 2008 aangenomen wet die een bredere bescherming van de rechten van patiënten voorziet;*
- De zogenaamde 2014-2020 strategie, die de verbetering van de gezondheidssituatie van de Roma-gemeenschap tot doel had;*
- Het Roma Gezondheidsbemiddelaars programma dat loopt sinds 2011 en dat maakt deel uit van het Decennium van inclusie van de Roma.*

Het begrip adequate behandeling in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wijst op een gepaste behandeling die voldoende toegankelijk is in het land van herkomst. Bovendien moet het onderzoek naar deze vraag geval per geval gebeuren rekening houdend met de individuele situatie van de verzoekster. In casu specie bracht de verzoekster voldoende individualiseerbare elementen naar voor.

Toch is de motivering van de eerste bestreden beslissing en het advies van de aarts te algemeen. De verwerping naar bovenvermelde Noord-Macedonische wetten en nationale plannen (zoals diverse Macedonische grondwettelijke bepalingen en meerjarenplannen op het gezondheidsgebied) volstaat niet als antwoord op de elementen op de verzoekers aanvraag. In casu specie was de verzoekster specifiek gediscrimineerd op de basis van etnische herkomst.

Hoewel het waar is dat de Macedonische regering zich bewust is van de problemen van discriminatie waarmee de Roma-gemeenschap wordt geconfronteerd, is het ook waar dat de strategieën en maatregelen die tot nu toe zijn ingevoerd, ontoereikend of ineffectief zijn gebleken. In dit verband erkent de arts-adviseur van de tegenpartij zelf dat het Budgetplan ter ondersteuning van de implementatie van de Strategie werd slechts iets meer dan de helft uitgevoerd en dat veel rapporten voor de periode 2014-2020 nog niet beschikbaar zijn door het ontbreken van geen officiële gegevens. De eerste bestreden beslissing werd dan genomen op basis van onvoldoende medische informatie aangezien de arts-adviseur niet over alle nodige actuele gegevens beschikt om op een efficiënte, correcte en zorgvuldige wijze een advies te kunnen verlenen

De tegenpartij heeft meestal naar onvolledige rapporten en relatief nieuwe strategie, die ofwel niet werd nagegaan ofwel geen vruchten heeft afgeworpen. Waaruit blijkt dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer steunt niet op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld.

De verzoekende partij van haar kant heeft actuele informatie bijgebracht waaruit blijkt dat Roma in de praktijk nog steeds botsen op een discriminerende behandeling in de gezondheidssector.

Gelet op het bovenstaande is het dus duidelijk dat de toegankelijkheid van de nodige zorgen niet voldoende onderzocht werd door de tegenpartij.

Er is dus sprake van een schending van zorgvuldigheidsbeginsel bij de beoordeling van de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst, die luidens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet aan de arts-adviseur toekomt.

*• artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 (...)
(...)*

Het advies van de arts-adviseur waarnaar uitdrukkelijk werd verwezen, werd in casu samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de eerste bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust.

Het advies luidt als volgt:

“Bovendien is het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in het land van herkomst, het land waar zij tenslotte bijna 60 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben op wie betrokkene zou kunnen terugvallen voor wat betreft tijdelijke (financiële) hulp en/of opvang.”

In haar 9ter-aanvraag van 16.12.2021 heeft de verzoekster duidelijk verklaard dat zij één zoon heeft die in België woont. Zij heeft niemand in haar land van herkomst, van wie zij hulp of opvang kan krijgen. Zijn zoon werkt in België en heeft geen mogelijkheid om haar vanaf Macedonië. De tegenpartij heeft dus onvoldoende rekening gehouden met al de elementen van haar zaak en haar aanvraag onvoldoende concreet heeft beoordeeld, rekening houdend met de zorg die de verzoekster nodig heeft en het ontbreken van steun in haar land van herkomst wegens de door de verzoeker geleden maatschappelijke uitsluiting. De arts-adviseur heeft dan niet onderzocht of de medicijnen voor de verzoekende partij financieel betaalbaar zijn. De bestreden beslissing is dus genomen op grond van onvolledige gegevens.

Er is dan sprake van schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.”

3.2. De 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 Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) wijst erop dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat zij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van

een ambtenaar-geneesheer van 13 januari 2022 wordt geoordeeld dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden kunnen worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Noord-Macedonië, en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin 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.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de eerste bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust.

Het advies 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 16.12.2021.

Medische stukken:

- SMG d.d. 04-11-2021 van Dr. G. (...), huisarts met de volgende informatie:
 - o Uitgebreide schets van de voorgeschiedenis;
 - o Actuele pathologie: hartfalen NYHA klasse II met pacemaker in situ en voorgeschiedenis van stenting, gastritis nog te bevestigen met gastroscopie, diabetes type 2;
 - o Medicamenteuze therapie met: Flixotide, Aspirine, Diazepam, Lisinopril, Nifedipine, Xanthium, Diclofenac, Furosemide, Metformine, Torental, Bisoprolol, Hydrochloorthiazide, Lansoprazole;
 - o Opvolging gynaecoloog, cardioloog en gastro-enteroloog noodzakelijk.
- Attest d.d. 03-05-2016 van opname cardiologie
- Voorlopige ontslagbrief cardiologie, opname juli 2016.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 63 jaar betreft afkomstig uit Macedonië. De bijgevoegde medische verslagen worden niet in aanmerking genomen gezien zij 5 jaar oud zijn. Actuele nood aan specialistische opvolging wordt niet bewezen.

Ais actuele pathologie weerhouden we:

- Cardiaal lijden met de vermelding van een pacemaker en een milde aantasting (klasse 2). Uit de oude verslagen weerhouden we een goede hartfunctie, met een uitgebreide medicamenteuze ondersteuning
- Vermelden van diabetes mellitus onder Metformine
- Vermoeden van gastritis met nood aan gastroscopie; opgemerkt dient te worden dat betrokkene verschillende medicaties inneemt die schadelijk en tegengeïndiceerd zijn bij vermoeden van maaglijden

Als medicatie weerhouden we:

Flixotide, astma medicatie
Ventolin, Salbutamol, astma
Aspirine, Acetylsalicylzuur, bloedverdunner
Diazepam, benzodiazepine
Lisinopril, voor de bloeddruk
Nifedipine, ondersteuning van het hart Xanthium,
Theophylline, astma
Diclofenac, pijnstiller
Furosemide, plaspil
Metformine voor de diabetes
Torental, Pentoxifylline, voor vaatstoornissen (indicatie)
Bisoprolol, voor de bloeddruk
Chloorthiazide, plaspil
Lansoprazole, maagprotectie

Ais noodzakelijke opvolging weerhouden we cardiologie en gastro-enterologie, eventueel endocrinologie in kader van de diabetes. Voor de specifieke opvolging door een gynaecoloog zijn er geen argumenten. Deze wordt dus niet weerhouden.

Betrokkene kan 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 MedCOL-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag Medcoi van 23.11.2020 met het unieke referentienummer 14260
- Aanvraag Medcoi van 10.01.2022 met het unieke referentienummer 15446
- Aanvraag Medcoi van 27.10.2021 met het unieke referentienummer 15265
- Aanvraag Medcoi van 28.12.2020 met het unieke referentienummer 14173
- Aanvraag Medcoi van 19.07.2021-met-het-unieke referentienummer 14964
- Aanvraag Medcoi van 27 .12.2021 met het unieke referentienummer 15415
- Aanvraag Medcoi van 28.10.2020 met het unieke referentienummer 1412
- Aanvraag Medcoi van 19.03.2021 met het unieke referentienummer 14597

Opvolging cardioloog

(...)

Opvolging en observatie gastro-enteroloog

(...)

Opvolging endocrinoloog

(...)

Medicatie

- Flixotide, fluticason, astma medicatie
(...)
- Ventolin: Salbutamol, astma medicatie
(...)
- Aspirine, acetylsalicylzuur, bloedverdunner
(...)
- Diazepam, benzodiazepine
(...)
- Lisinopril, voor de bloeddruk
(...)
- Nifedipine, ondersteuning van het hart
(...)
- Xanthium, Theophylline, astma
(...)
- Diclofenac, pijnstillers
(...)
- Furosemide, plaspil
(...)
- Metformine voor de diabetes
(...)
- Torental, Pentoxifylline, voor vaatstoornissen (indicatie)
(...)
- Bisoprolol, voor de bloeddruk
(...)
- Chloorthiazide, plaspil
(...)
- Lansoprazole, maagprotectie
(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de verdere opvolging door een cardioloog met aandacht voor de pacemaker, de observatie door een gastro-enteroloog met de mogelijkheid van een endoscopie en de opvolging door een endocrinoloog beschikbaar zijn in het thuisland. De opvolging en de geplande observatie kan in het thuisland verder gezet worden zonder problemen.

De uitgebreide medicatielijst is eveneens beschikbaar: Fluticasone, Salbutamol, Acetylsalicylzuur , Diazepam, Lisinopril, Nifedipine, Diclofenac, Furosemide, Metformine, Pentoxifylline, Bisoprolol, Chloorthiazide en Lansoprazole. Het ontbreken van de beschikbaarheid van Theophylline is geen reden om te besluiten dat de zorg niet beschikbaar is. Er is geen duidelijke nood en indicatie voor deze medicatie

vermeld. Bijkomend neemt betrokkene twee andere producten voor dezelfde indicatie. Multipharmacologie zonder duidelijke indicatie en onderzoek is af te raden.

We kunnen besluiten dat vanuit het oogpunt 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:

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 openbaarsysteem 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 Noord-Macedonië is georganiseerd op drie niveaus: het niveau van de primaire gezondheidszorg, het niveau van de gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van doorverwijzing op het primaire niveau, en tenslotte het niveau van de zorg in ziekenhuizen (eveneens op basis van doorverwijzing). Het netwerk van gezondheidsvoorzieningen is op die manier verspreid over het gehele grondgebied.

De ziekteverzekering in Noord-Macedonië is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of men nu werknemer, zelfstandige, uitkeringsgerechtigde of gepensioneerde is, men zal gedekt zijn door de ziekteverzekering.

Betrokkene lijdt onder meer aan diabetes. De behandeling van deze aandoening is volledig gedekt door de ziekteverzekering, of men nu aangesloten is of niet. Insuline wordt gratis ter beschikking gesteld.

Betrokkene is van Roma-origine en zou in die hoedanigheid gediscrimineerd worden.

De Noord-Macedonische wet (de Grondwet en haar artikel 39: "Elke burger is verzekerd van het recht op gezondheidszorg. Burgers hebben het recht en de plicht om hun eigen gezondheid en die van anderen te beschermen en te begunstigen") garandeert elke burger de toegang tot gezondheidszorg en verbiedt discriminatie op elk mogelijke manier, en dit via de Wet op Gezondheidsbescherming en de Wet op Bescherming van de Rechten van de Patiënt. Die laatste wet werd in 2008 aangenomen en voorziet een meer uitgebreide bescherming van de rechten van de patiënt, zoals het recht op een tweede opinie door een expert. De implementatie ervan verloopt echter niet altijd vlekkeloos, en dan specifiek voor bepaalde bevolkingsgroepen zoals vrouwen, Roma of de plattelandsbewoners. In de praktijk komt discriminatie tegenover Roma voor, toch doet de Noord-Macedonische regering inspanningen om hier een antwoord op te bieden. Zo is de dekking van de ziektekosten via de ziekteverzekering onder de Roma-bevolking er het beste in de hele Balkan-regio. De dekkingsgraad leunt onder de Roma-populatie aan tegen de 94%, te vergelijken met de 97% onder de niet-Roma bevolking in Noord-Macedonië.

De Strategie 2014-2020 beoogde een continue verbetering van de gezondheidssituatie van de Roma gemeenschap in de (Noord-)Macedonische republiek. Er werden drie verschillende, geplande uitkomsten voorzien. Een eerste was een verbeterde toegang voor Roma tot een geïntegreerde, kwalitatieve, preventieve en curatieve gezondheidsdiensten. Een tweede spitste zich toe op het verminderen van de risico's en de preventie van ziektes gerelateerd aan de sterftegraad onder de Roma, met speciale aandacht voor die ziekten die vaak voorkomen onder de Roma-gemeenschap. Het derde resultaat moet zich vertalen in het voorkomen van discriminatie van de Roma voor wat betreft de toegang tot de gezondheidszorg. Op dit ogenblik en gebaseerd op wat we vandaag weten, werd op een (klein) aantal resultaten alleszins vooruitgang geboekt, maar de rapporten voor de gehele periode 2014-2020 zijn nog niet beschikbaar. Het rapport van 2018 bevestigt dat er een verbetering gebeurd is in vergelijking met de voorgaande periode (ook al uit zich dit moeilijk in officiële gegevens). Het Budgetplan ter ondersteuning van de implementatie van de Strategie werd nog niet ten volle uitgevoerd (57%), waardoor er nog ruimte is voor de belangrijkste pijler binnen het Nationale Actieplan voor Roma.

Het Roma Gezondheidsbemiddelaars Programma maakt onderdeel uit van het Nationale Actieplan binnen de context van het Decennium van Inclusie van de Roma. Dit programma loopt in Noord-Macedonië sinds 2011, ondersteund door het Ministerie voor Gezondheid, de Stichting Open Maatschappij Macedonië en de Vereniging voor Gezondheid, Onderwijs en Onderzoek. Binnen het kader van dit project startten 16 opgeleide en gediplomeerde bemiddelaars in 8 gemeenten waar de Roma-bevolking het sterkst aanwezig is. Volgens een rapport over de implementatie van de Roma-strategie, hebben steeds meer Roma een ziekteverzekering.

Bovendien is het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in het land van herkomst, het land waar zij tenslotte bijna 60 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben op wie betrokkene zou kunnen terugvallen voor wat betreft tijdelijke (financiële) hulp en/of opvang.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat haar 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 inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

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)."

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van de verzoekende partij. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld worden de medische stukken die de ambtenaar-geneesheer in ogenschouw heeft genomen opgesomd, wordt de gezondheidssituatie van de verzoekende partij geduid en wordt vermeld dat de verzoekende partij kan reizen en dat er vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland, (Noord-Macedonië). Er wordt tevens toegelicht waarom de voor de verzoekende partij als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging voor haar toegankelijk zijn in Noord-Macedonië. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens zij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd.

De verwerende partij verwijst in de tweede bestreden beslissing naar artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet als wettelijke basis voor het afgeven van een bevel om het grondgebied te verlaten. Verder wordt in dit bestreden bevel gesteld dat de verzoekende partij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van de Vreemdelingenwet vereiste documenten, waarbij wordt verduidelijkt dat zij niet in het bezit is van een geldig visum.

In zoverre de verzoekende partij meent dat de motivering van de eerste bestreden beslissing en van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer te algemeen is, dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is. Uit wat volgt in punt 3.8., zal tevens blijken dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de motieven in het medisch advies van 13 januari 2022 niet volstaan als antwoord op de elementen vermeld in haar aanvraag.

De verzoekende partij maakt aldus niet duidelijk op welk punt de motiveringen haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissingen en van het medisch advies kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van de formele motiveringsplicht vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 blijkt derhalve niet.

3.3. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij de eerste bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, zodat het middel wordt bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

3.4. De schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen en waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

3.5. Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt 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.”

Deze bepaling 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).

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

3.6. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.7. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet betwist dat de verschillende mogelijkheden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden getoetst. De verzoekende partij betwist evenmin de door de ambtenaar-geneesheer weerhouden actuele pathologie, medicatie en noodzakelijke opvolging noch het motief in diens medisch advies van 13 januari 2022 dat zij kan reizen, noch het motief in voormeld advies dat vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland. De volledige uiteenzetting van de verzoekende partij is gericht tegen de motieven van het medisch advies betreffende de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst.

3.8. De verzoekende partij stelt dat zij in haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 16 december 2021 verschillende recente elementen heeft opgenomen, in het bijzonder met betrekking tot de discriminatie waarvan zij het slachtoffer is als lid van de Roma-gemeenschap.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij in dit verband in voornoemde aanvraag, die zich in het administratief dossier bevindt, stelt *“ik ben Roma is bekend in Europa wij zijn gediscrimineerd”*. De ambtenaar-geneesheer motiveerde hierover in zijn medisch advies van 13 januari 2022 als volgt:

“Betrokkene is van Roma-origine en zou in die hoedanigheid gediscrimineerd worden.

De Noord-Macedonische wet (de Grondwet en haar artikel 39: “Elke burger is verzekerd van het recht op gezondheidszorg. Burgers hebben het recht en de plicht om hun eigen gezondheid en die van anderen te beschermen en te begunstigen”) garandeert elke burger de toegang tot gezondheidszorg en verbiedt discriminatie op elk mogelijke manier, en dit via de Wet op Gezondheidsbescherming en de Wet op Bescherming van de Rechten van de Patiënt. Die laatste wet werd in 2008 aangenomen en voorziet een meer uitgebreide bescherming van de rechten van de patiënt, zoals het recht op een tweede opinie door een expert. De implementatie ervan verloopt echter niet altijd vlekkeloos, en dan specifiek voor bepaalde bevolkingsgroepen zoals vrouwen, Roma of de plattelandsbewoners. In de praktijk komt discriminatie tegenover Roma voor, toch doet de Noord-Macedonische regering inspanningen om hier een antwoord op te bieden. Zo is de dekking van de ziektekosten via de ziekteverzekering onder de Roma-bevolking er het beste in de hele Balkan-regio. De dekkinggraad leunt onder de Roma-populatie aan tegen de 94%, te vergelijken met de 97% onder de niet-Roma bevolking in Noord-Macedonië.

De Strategie 2014-2020 beoogde een continue verbetering van de gezondheidssituatie van de Roma gemeenschap in de (Noord-)Macedonische republiek. Er werden drie verschillende, geplande uitkomsten voorzien. Een eerste was een verbeterde toegang voor Roma tot een geïntegreerde, kwalitatieve, preventieve en curatieve gezondheidsdiensten. Een tweede spitte zich toe op het verminderen van de risico's en de preventie van ziektes gerelateerd aan de sterftegraad onder de Roma, met speciale aandacht voor die ziekten die vaak voorkomen onder de Roma-gemeenschap. Het derde resultaat moet zich vertalen in het voorkomen van discriminatie van de Roma voor wat betreft de toegang tot de gezondheidszorg. Op dit ogenblik en gebaseerd op wat we vandaag weten, werd op een (klein) aantal resultaten alleszins vooruitgang geboekt, maar de rapporten voor de gehele periode 2014-2020 zijn nog niet beschikbaar. Het rapport van 2018 bevestigt dat er een verbetering gebeurd is in vergelijking met de voorgaande periode (ook al uit zich dit moeilijk in officiële gegevens). Het Budgetplan ter ondersteuning van de implementatie van de Strategie werd nog niet ten volle uitgevoerd (57%), waardoor er nog ruimte is voor de belangrijkste pijler binnen het Nationale Actieplan voor Roma.

Het Roma Gezondheidsbemiddelaars Programma maakt onderdeel uit van het Nationale Actieplan binnen de context van het Decennium van Inclusie van de Roma. Dit programma loopt in Noord-Macedonië sinds 2011, ondersteund door het Ministerie voor Gezondheid, de Stichting Open Maatschappij Macedonië en de Vereniging voor Gezondheid, Onderwijs en Onderzoek. Binnen het kader van dit project startten 16 opgeleide en gediplomeerde bemiddelaars in 8 gemeenten waar de Roma-bevolking het sterkst aanwezig is. Volgens een rapport over de implementatie van de Roma-strategie, hebben steeds meer Roma een ziekteverzekering.”

Door te stellen dat zij voldoende individualiseerbare elementen naar voren bracht, dat de motivering van het advies van de ambtenaar-geneesheer te algemeen is, dat de verwijzing naar de Noord-Macedonische wetten en nationale plannen (zoals diverse Macedonische grondwettelijke bepalingen en meerjarenplannen op het gezondheidsgebied) niet volstaat als antwoord op de elementen van haar

aanvraag, dat zij *in casu specie* specifiek gediscrimineerd was op basis van etnische herkomst, gaat de verzoekende partij eraan voorbij dat zij in haar aanvraag slechts melding maakte van het gegeven dat zij Roma is en in Europa gediscrimineerd wordt zonder dit verder te concretiseren of te staven, laat staan dat zij elementen aanhaalde of staaftde waaruit bleek dat zij in haar land van herkomst gediscrimineerd werd op basis van haar etnische herkomst. Uit voornoemde motieven van het medisch advies van 13 januari 2022 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in rekening heeft genomen dat de verzoekende partij Roma is en dat hij heeft onderzocht of de discriminatie van die aard is dat kan besloten worden dat de voor de verzoekende partij noodzakelijke medische behandeling en opvolging voor haar niet toegankelijk zijn in Noord-Macedonië. De ambtenaar-geneesheer kwam echter tot het besluit dat dat *in casu* niet het geval is. Met haar vaag betoog maakt de verzoekende partij geenszins aannemelijk dat voornoemde motieven foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Zij toont niet aan met welke "*individualiseerbare elementen*" uit haar aanvraag de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geen rekening heeft gehouden of waarom diens motieven te algemeen zijn.

De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 13 januari 2022 erkent dat discriminatie tegenover Roma voorkomt, doch dat hij tevens vaststelt dat de Noord-Macedonische overheid inspanningen doet om hier een antwoord op te bieden, dat de dekking van de ziektekosten via de ziekteverzekering – die, zo blijkt tevens uit de motieven, universeel is - onder de Roma-bevolking er het beste is in de hele Balkan-regio, dat de dekkingsgraad onder de Roma-populatie aanleunt tegen de 94% in Noord-Macedonië, dat de strategie 2014-2020 een continue verbetering van de gezondheidssituatie van de Roma-gemeenschap in de (Noord-)Macedonische republiek beoogde, dat het rapport van 2018 bevestigt dat er een verbetering is gebeurd in vergelijking met de voorgaande periode, dat binnen het kader van het "Roma Gezondheidsbemiddelaars Programma" zestien opgeleide en gediplomeerde bemiddelaars zijn gestart in acht gemeenten waar de Roma-bevolking het sterkst aanwezig is en dat volgens een rapport over de implementatie van de Roma-strategie steeds meer Roma een ziekteverzekering hebben. Door louter te beweren dat zij *in casu specie* gediscrimineerd was op basis van etnische herkomst (of wenst te betogen dat zij gediscrimineerd zal worden) en dat de strategieën en maatregelen die tot nu toe zijn ingevoerd ontoereikend of ineffectief zijn gebleken voor de problemen van discriminatie, maakt de verzoekende partij dit niet aannemelijk. Zij toont evenmin aan dat zij - aangezien zij via de bestreden beslissing en het medisch advies geïnformeerd is over de universele ziekteverzekering alsook gelet op de strategie van de Noord-Macedonische overheid om de toegang tot de gezondheidszorg te vergemakkelijken voor Roma en, voor zover als nodig, de vaststelling dat verzoekende partij zich via IOM kan laten begeleiden – alsnog verstoken zal blijven van de benodigde medische zorgen. Zij toont immers niet aan waarom zij, die op de hoogte is van de universele ziekteverzekering, hierop geen beroep zou kunnen doen. Met het betoog dat de ambtenaar-geneesheer zelf erkent dat het budgetplan ter ondersteuning van de implementatie van de Strategie slechts iets meer dan de helft werd uitgevoerd, dat veel rapporten voor de periode 2014-2020 nog niet beschikbaar zijn door het ontbreken van officiële gegevens en dat de verwerende partij meestal naar onvolledige rapporten en een relatief nieuwe strategie heeft verwezen die ofwel niet werd nagegaan ofwel geen vruchten heeft afgeworpen, maakt de verzoekende partij evenmin aannemelijk dat zij in Noord-Macedonië verstoken zal blijven van de benodigde medische zorgen. In dit verband merkt de Raad nog op dat geenszins blijkt dat de ambtenaar-geneesheer gebruik heeft gemaakt van onvolledige rapporten en heeft verwezen naar een strategie die ofwel niet werd nagegaan ofwel geen vruchten heeft afgeworpen. Er blijkt weliswaar uit de motieven van het medisch advies dat rapporten voor de gehele periode 2014-2020 nog niet beschikbaar zijn, doch ook dat de ambtenaar-geneesheer kennis heeft van een rapport van 2018 waaruit blijkt dat er een verbetering gebeurd is in vergelijking met de voorgaande periode en tevens dat op dit ogenblik en gebaseerd op wat we vandaag weten er op een (klein) aantal resultaten vooruitgang werd geboekt. De verzoekende partij toont niet aan dat deze motieven foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn.

3.9. In haar verzoekschrift betoogt de verzoekende partij verder dat zij in het bijzonder een aantal krantenartikelen en gelijkaardige recente documenten naar de tegenpartij heeft gezonden, waaruit blijkt dat de Roma-gemeenschap uitgesloten is van het Macedonische gezondheidssysteem en gediscrimineerd is in de Macedonische maatschappij in het algemeen. De Raad stelt vast dat geenszins uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij dergelijke documenten bij haar aanvraag heeft voorgelegd. Dergelijke documenten bevinden zich niet in het administratief dossier en in de aanvraag wordt verwezen naar de bijgevoegde bijlagen, met name "*kopie pas*", "*kopie certificaat*" en "*kopie van medicatie*". Aldus blijkt nergens uit dat de verzoekende partij "*een aantal krantenartikelen en gelijkaardige recente documenten*" bij haar aanvraag heeft voorgelegd. Evenmin blijkt dat de verzoekende partij dergelijke stukken in haar aanvraag heeft geciteerd of dat de verzoekende partij op een later tijdstip haar aanvraag met deze documenten heeft geactualiseerd. Het kan de verwerende partij dan ook niet ten kwade worden geïmputeerd hiermee geen rekening te hebben gehouden of hierover niet te

hebben gemotiveerd. Gelet op het voorgaande maakt de verzoekende partij dan ook niet aannemelijk dat zij actuele informatie heeft bijgebracht waaruit blijkt dat *“Roma in de praktijk nog steeds botsen op een discriminerende behandeling in de gezondheidssector”*.

Zelfs indien kan worden aangenomen dat de verzoekende partij *“een aantal krantenartikelen en gelijkaardige recente documenten”* heeft voorgelegd *“waaruit blijkt dat de Roma-gemeenschap uitgesloten is van het Macedonische gezondheidssysteem en gediscrimineerd is in de Macedonische maatschappij in het algemeen”*, *quod non in casu*, wijst de Raad erop dat mediaberichten geen internationale gezaghebbende rapporten zijn, doch enkel persoonlijke weergaves zijn door journalisten van interviews, verklaringen en situaties. Dergelijke documenten zijn dan ook niet van die aard om de motieven van het medisch advies van 13 januari 2022 omtrent de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor Roma te weerleggen. Dit geldt des te meer nu duidelijk uit het medisch advies van 13 januari 2020 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer voornoemde motieven heeft gebaseerd op het rapport *“Medical Country of Origin Information (MedCOI), Belgian Desk of Accessibility 7257”* van 2 juni 2020. Met de loutere bewering dat de Roma-gemeenschap uitgesloten is van het Macedonische gezondheidssysteem en gediscrimineerd is in de Macedonische maatschappij in het algemeen, toont de verzoekende partij niet aan dat het foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk was van de ambtenaar-geneesheer om in zijn advies te stellen dat de ziekteverzekering in Noord-Macedonië universeel is, dat de dekkinggraad onder de Roma-populatie aanleunt tegen de 94%, dat steeds meer Roma een ziekteverzekering hebben en vervolgens te concluderen dat behandeling en opvolging voor de verzoekende partij toegankelijk zijn in Noord-Macedonië. De verzoekende partij maakt gelet op voorgaande motieven niet aannemelijk dat de Roma-gemeenschap uitgesloten is van het Macedonische gezondheidssysteem noch dat zij door discriminatie geen toegang zou hebben tot de voor haar noodzakelijke behandelingen, opvolging en medicatie.

3.10. De verzoekende partij kan worden gevolgd dat zij in haar aanvraag van 16 december 2021 duidelijk heeft verklaard dat zij één zoon heeft die in België woont. Door louter te beweren dat zij niemand in haar land van herkomst heeft van wie zij hulp of opvang kan krijgen, maakt de verzoekende partij dit geenszins aannemelijk en toont zij niet aan dat het foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk was van de ambtenaar-geneesheer om in zijn medisch advies te stellen dat erg onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in het land van herkomst, het land waar zij tenslotte bijna 60 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben op wie zij zou kunnen terugvallen voor wat betreft tijdelijke (financiële) hulp en/of opvang. Het betoog dat haar zoon in België woont en werkt en geen mogelijkheid heeft om haar in Macedonië te helpen, doet geen afbreuk aan voorgaande motieven, nu de verzoekende partij geenszins weerlegt of ontkracht dat het erg onwaarschijnlijk is dat zij in het land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben op wie zij zou kunnen terugvallen voor tijdelijke hulp en/of opvang.

3.11. In zover de verzoekende partij meent dat de ambtenaar-geneesheer niet heeft onderzocht of de medicijnen voor haar financieel betaalbaar zijn, gaat zij voorbij aan de motieven van het medisch advies van 13 januari 2022 waarin de ambtenaar-geneesheer stelt dat de ziekteverzekering in Noord-Macedonië universeel is, dat de hieronder gedekte zorgen zeer omvattend zijn, dat men gedekt zal zijn door de ziekteverzekering, of men nu werknemer, zelfstandige, uitkeringsgerechtigde of gepensioneerd is, dat de verzoekende partij onder meer lijdt aan diabetes, dat de behandeling van deze aandoening volledig gedekt is door de ziekteverzekering, of men nu aangesloten is of niet, dat insuline gratis ter beschikking wordt gesteld en dat het bovendien erg onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in het land van herkomst, het land waar zij tenslotte bijna 60 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben op wie zij zou kunnen terugvallen voor wat betreft tijdelijke (financiële) hulp en/of opvang. Aldus blijkt dat de verwerende partij de financiële haalbaarheid van het door de verzoekende partij verkrijgen van de nodige medicijnen in Noord-Macedonië heeft onderzocht. De verzoekende partij toont met haar betoog niet aan dat voornoemde motieven foutief, onzorgvuldig dan wel kennelijk onredelijk zijn.

3.12. Gelet op het voorgaande maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer niet steunt op *“werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld”* en dat *“de toegankelijkheid van de nodige zorgen niet voldoende onderzocht werd door de tegenpartij”*. De verzoekende partij maakt met haar uiteenzetting in haar verzoekschrift evenmin aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer niet over alle nodige actuele gegevens beschikt om op een efficiënte, correcte en zorgvuldige wijze een advies te kunnen verlenen, minstens toont zij niet aan met welke concrete *“actuele gegevens”* de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geen rekening heeft gehouden. Zij kan dan ook niet worden gevolgd waar zij stelt dat uit voorgaande bewering volgt dat de eerste bestreden beslissing werd genomen op basis van onvoldoende medische informatie.

De Raad wijst er in dit verband op dat het de vreemdeling toekomt om overeenkomstig artikel 9ter, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land waar hij verblijft over te maken aan de verwerende partij.

Uit de motieven van de eerste bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij motiveert, onder verwijzing naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 13 januari 2020, dat er medische elementen worden aangehaald, dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Noord-Macedonië, dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin 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, dat de aanvraag derhalve ongegrond moet verklaard worden. Aldus blijkt dat de verwerende partij oordeelt op grond van de vaststellingen die de ambtenaar-geneesheer heeft gemaakt in zijn medisch advies van 13 januari 2022. Het vragen van een advies aan de ambtenaar-geneesheer is conform artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet waarin wordt gesteld dat de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de vreemdeling 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.

Waar de verzoekende partij meent dat de motivatie van de eerste bestreden beslissing te algemeen is, toont zij geenszins aan dat de verwerende partij niet kon volstaan met een verwijzing naar de overwegingen van het medisch advies en de motivering dat, gelet op de evaluatie van de ambtenaar-geneesheer, uit het voorgelegde medische dossier niet kan afgeleid worden dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar 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.

3.13. Uit het voorgaande blijkt dat de verzoekende partij ter gelegenheid van haar verzoekschrift niet aannemelijk maakt dat de verwerende partij *“onvoldoende rekening [heeft] gehouden met al de elementen van haar zaak en haar aanvraag onvoldoende concreet heeft beoordeeld rekening houdend met de zorg die de verzoekster nodig heeft en het ontbreken van steun in haar land van herkomst wegens de door [haar] (...) geleden ma(a)tschappelijke uitsluiting”* noch dat *“de bestreden beslissing (...) dus genomen [is] op grond van onvolledige gegevens”*.

3.14. De verzoekende partij maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont evenmin aan dat het bestuur zich in de eerste bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 13 januari 2022 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

De verzoekende partij toont niet aan dat op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch 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 in het land waar de verzoekende partij gewoonlijk verblijft. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de eerste bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partij toont aldus niet aan dat de gemachtigde op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond, evenmin als een schending van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel.

3.15. Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 zevenentwintig september tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

N. VERMANDER