

Arrest

nr. 313 436 van 25 september 2024
in de zaak RvV X II

In zake: 1. X
2. X
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X en X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Noord-Macedonische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X en X, op 12 december 2022 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 25 oktober 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 8 augustus 2024, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 september 2024.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat P. LYDAKIS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat O. SOZEN, die *loco* advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

2.1. Verzoekers dienden in naam van hun zoon A. en hun dochter A. op 24 augustus 2022 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} 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).

2.2. Zij dienden eveneens een verzoek om internationale bescherming in op 24 mei 2022. Deze verzoeken werden door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen geweigerd op 28 oktober 2022 en de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij arrest nr. 301.618 van 15 februari 2024.

2.3. Op 25 oktober 2022 verleende de arts-adviseur een advies over de aanvraag om machtiging tot verblijf.

2.4. Op dezelfde dag werd de beslissing genomen tot weigering van verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.08.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., A. (RR: [...])
Geboren te Skopje op 2008.1984
A., S. (RR: [...])
Geboren te Kumanovo op [...].10.1986
+ minderjarige kinderen:
A., A., °[...].05.2006
A., A., °[...].01.2009
A., E., °[...].06.2011
A., A., °[...].06.2017
Nationaliteit: Noord-Macedonië
Adres: [...]

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor A., A. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 25.10.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, 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 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.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

“Wat betreft het feit dat de beslissing van ongegrondheid in het kader van een verblijfsaanvraag op basis van artikel 9ter van de wet van 15.12.80. genomen door de DVZ op 25 oktober 2022 en betekend OP 10

november 2022, een duidelijke schending vormt van de vereisten van een passende motivering van formele handelingen van de administratieve overheden, en dit, gelet op de artikelen 1, 2 en 3 en volgende van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van administratieve handelingen, de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15.12.80.12.80. de kennelijke beoordelingsfout het feit dat de administratie bij haar beslissing rekening moet houden met alle haar voorgelegde elementen

Verzoekers herinneren er derhalve aan dat zij in het kader van hun aanvraag voor een verblijfsvergunning hebben aangevoerd dat A. en A.a leden aan posttraumatische stress in verband met de gebeurtenissen die zij in Noord-Macedonië hadden ondergaan, hetgeen resulteerde in een zware depressieve toestand en een grote moeilijkheid om te socialiseren.

Bovendien hadden verzoekers in het kader van hun verzoekschrift 9ter certificaten van psychologische follow-up overgelegd waaruit ook bleek dat zij regelmatig medische follow-up kregen door middel van psychologische consulten en medische behandeling.

Nogmaals in de context van deze psychologische vervolgcertificaten blijkt dat elke terugkeer naar het land van herkomst het risico inhoudt dat de psychische toestand van A.a en A. verslechtert.

In zijn medisch advies van 25 oktober 2022, dat de basis vormde voor de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van dezelfde dag, was deze Dienst van mening dat de voor de gezondheidstoestand van hun twee kinderen vereiste zorg (geneesmiddelen, artsen, psychologische follow-up) in Noord-Macedonië beschikbaar en toegankelijk was dankzij de tussenkomst van de universele ziektekostenverzekering.

Verzoekers kunnen zich niet verenigen met de motivering van het besluit van de vreemdelingendienst en het medisch advies van zijn medisch adviseur van 25 oktober 2022, en wel om de volgende redenen

Om te beginnen zijn verzoekers van mening dat het advies van de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken niet ingaat op de persoonlijke situatie van hun twee kinderen zoals beschreven in de verschillende psychologische opvolgingscertificaten, namelijk dat zij een posttraumatische shock hebben opgelopen die verband houdt met de gebeurtenissen in hun land.

Bovendien zijn zij van mening dat de arts van de vreemdelingendienst de medische en persoonlijke situatie van hun twee kinderen en de mogelijke gevolgen van een terugkeer naar Noord-Macedonië voor hen niet volledig en individueel heeft geanalyseerd, hoewel dit blijkt uit de verschillende psychologische opvolgingscertificaten.

Het was derhalve aan de raadgevend arts van het Bureau om de medische gevolgen van een terugkeer naar Albanië te onderzoeken in het licht van artikel 3 van het EVRM, aangezien een verband was vastgesteld tussen de psychische stoornissen van hun twee kinderen en het trauma van de vervolging die zij hadden ondergaan, waardoor een terugkeer naar hun land niet raadzaam was.

Uit het bestreden besluit blijkt echter dat dit onderzoek, of in elk geval de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, geen antwoord heeft gegeven op de vraag of een terugkeer al dan niet kan worden overwogen, aangezien in het gehele medische dossier van de betrokkenen sprake is van een psychisch probleem ten gevolge van een posttraumatische shock en een terugkeer naar het land van herkomst contra-indicatief is.

In zijn besluit stelt de raadgevend arts van de Dienst Vreemdelingenzaken immers eenvoudigweg: "Geen medische contra-indicatie om te reizen".

Een dergelijke motivering is niet toelaatbaar

Dit is overigens de zin waarin de Raad zich heeft uitgedrukt in een arrest van 30 juni 2015 nummer 148 799 waarin staat: "4.1. De Raad herinnert eraan dat krachtens artikel 9 ter, § 1, van voornoemde wet van 15 december 1980, "een vreemdeling die in België verblijft en die zijn identiteit bewijst overeenkomstig § 2 en die aan een zodanige ziekte lijdt dat deze een reëel gevaar voor zijn leven of lichamelijke integriteit inhoudt of een reëel gevaar voor een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen passende behandeling bestaat in zijn land van oorsprong of in het land waar hij verblijft, aan de minister of zijn afgevaardigde toestemming kan vragen om in het Koninkrijk te verblijven". Om te bepalen of de vreemdeling die een beroep doet op deze bepaling voldoet aan de aldus vastgestelde criteria, wordt in de volgende leden van deze afdeling het volgende bepaald: "De vreemdeling moet bij de aanvraag alle nuttige en recente informatie verstrekken betreffende zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid van een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij legt een door de Koning voorgeschreven medisch attest over, [...]. In deze medische verklaring, die minder dan drie maanden voor de indiening van het verzoek is gedateerd, worden de ziekte, de ernst ervan en de noodzakelijk geachte

behandeling aangegeven. De beoordeling van het in het eerste lid bedoelde risico, de behandelingsmogelijkheden, de toegankelijkheid daarvan in het land van herkomst of in het land waar de aanvrager verblijft, alsmede de ziekte, de ernst daarvan en de noodzakelijk geachte behandeling, zoals aangegeven in de medische verklaring, wordt verricht door een raadgevend arts of een door de minister of diens gemachtigde aangewezen arts, die hierover advies uitbrengt. Deze arts kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en verder deskundig advies inwinnen.

De Raad merkt tevens op dat in de voorbereidende werkzaamheden voor de wet van 15 september 2006 tot invoering van bovengenoemd artikel 9 in de wet van 15 december 1980 wordt aangegeven dat de in deze bepaling bedoelde "passende behandeling" een "passende en voldoende toegankelijke behandeling in het land van oorsprong of verblijf" is, en dat deze kwestie "per geval moet worden onderzocht, rekening houdend met de individuele situatie van de asielzoeker". (Ontwerp van wet tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van toelichting, Doe. pari, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, nr. 2478/01, blz. 35; zie ook: Verslag, Doe. pari, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, nr. 2478/08, blz. 9). Hieruit volgt dat, om "passend" te zijn in de zin van artikel 9 ter, de in het land van oorsprong of verblijf van de aanvrager beschikbare behandeling niet alleen "passend bij de betrokken aandoening" moet zijn, maar ook "voldoende toegankelijk", waarbij bij het onderzoek van het verzoek rekening moet worden gehouden met de individuele situatie.

Ten slotte herinnert de Raad eraan dat de verplichting tot formele motivering van het besluit, die krachtens de verschillende wettelijke bepalingen op het bestuursorgaan rust, de adreessaat van het besluit in staat moet stellen de redenen te kennen waarop het besluit is gebaseerd, zonder dat het bestuursorgaan evenwel verplicht is deze redenen toe te lichten. Bijgevolg volstaat het dat de beslissing duidelijk en ondubbelzinnig de redenering van de opsteller ervan weergeeft, zodat de adreessaat van de beslissing de redenen ervan kan begrijpen en deze in voorkomend geval in het kader van een beroep kan aanvechten en de bevoegde rechter zijn toezicht op de zaak kan uitoefenen. In dit verband benadrukt hij dat hij in het kader van de wettigheidstoetsing niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van het bestuursorgaan dat het bestreden besluit heeft genomen. Deze controle moet beperkt blijven tot het nagaan of deze laatste geen feiten als vaststaand heeft aangenomen die niet uit het administratieve dossier blijken en of hij deze feiten, zowel in de materiële als in de formele motivering van zijn beslissing, heeft uitgelegd op een wijze die niet het gevolg is van een kennelijke beoordelingsfout (in dezelfde zin: C.E., 6 juli 2005, nr. 147.344).

4.2 In het onderhavige geval stelt de Raad na bestudering van het administratieve dossier vast dat het eerste genomen besluit gebaseerd is op een rapport dat door de raadgevend arts van verweerster is opgesteld op basis van de door verzoekster overgelegde medische attesten, waaruit met betrekking tot verzoeksters reisvermogen blijkt dat "geen enkele contra-indicatie of beperking is vermeld met betrekking tot reizen of met reizen verband houdende activiteiten",

De Raad is van oordeel dat verzoeker terecht aanvoert dat in de medische verklaring van 19 juni 2013 bij de aanvraag om een verblijfsvergunning van 17 mei 2011 staat dat verzoeker niet kon reizen omdat "terugkeer naar het land traumatisch zou zijn en tot een terugval zou leiden". De Raad merkt voorts op dat verzoekster in haar aanvraag voor een verblijfsvergunning aanvoert "dat zij lijdt aan PTSS die een terugkeer naar het land van herkomst, die voor verzoekster zeer angstig is geworden, in de weg staat" en dat in het overgelegde advies van 10 juni 2013, waarnaar de officiële arts verwijst, voorts wordt gesteld dat "een terugkeer naar het land elk herstel zou verhinderen, aangezien zij daar zou leven in een omgeving die doet denken aan het trauma dat aan haar ziekte ten grondslag ligt".

De Raad merkt op dat deze argumenten geenszins worden weerlegd door het genomen besluit, dat slechts verwijst naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en follow-up in het land van herkomst. Het is echter aan verweerder om op de door verzoeker aangevoerde elementen te antwoorden en zijn beslissing ter zake te motiveren. De Raad herinnert er in dit verband immers aan dat indien de verplichting tot formele motivering, die met name krachtens de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen op de overheid rust, in middelen wordt aangevoerd, dit geenszins de gedetailleerde weerlegging van alle door verzoeker aangevoerde argumenten impliceert. Het houdt echter wel de verplichting in om de verzoeker te informeren over de redenen die de bestreden handeling hebben bepaald, hetgeen impliceert dat de motivering, zij het impliciet maar beslist, moet ingaan op de wezenlijke argumenten van de belanghebbende (zie in die zin C.E., arresten nr. 97.866 van 13 juli 2001 en nr. 101.283 van 29 november 2001), quod non in specie.

Aangezien uit het medisch dossier van verzoekers duidelijk bleek dat hun psychische problemen verband hielden met het geweld dat zij in Noord-Macedonië hadden ondergaan, waardoor het voor hen niet raadzaam was naar hun land van herkomst terug te keren, diende de Dienst vreemdelingenzaken deze elementen te onderzoeken en via zijn medisch adviseur passende antwoorden te geven.

Geconstateerd kan echter worden dat de raadgevend arts zich heeft beperkt tot algemene overwegingen over de vraag of de betrokkenen een reis en tegelijkertijd een terugkeer naar Noord-Macedonië konden verdragen en over de toegankelijkheid of beschikbaarheid van zorg.

Verzoekers zullen het bestreden besluit vervolgens onderzoeken op basis van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de voor de gezondheidstoestand van hun twee kinderen vereiste zorg in geval van terugkeer naar Noord-Macedonië.

1. Wat betreft de beschikbaarheid van zorg in Noord-Macedonië.

Allereerst zal de Raad erop letten dat het bestreden besluit van de Dienst Vreemdelingenzaken gebaseerd is op het advies van zijn medisch adviseur.

Deze concludeerde dat de voor de gezondheidstoestand van de twee kinderen van verzoekers vereiste zorg beschikbaar was op basis van de niet-openbare MEDCOI-databank.

De Raad zal echter weten dat de resultaten van de MEDCOI-databank waarop het advies van de raadgevend arts is gebaseerd, niet in het administratieve dossier van de aanvrager voorkomen.

De Raad moet dus concluderen dat het oordeel van de raadgevend arts over de beschikbaarheid van zorg die A.a en A.s medische toestand vereisen, onvoldoende is gemotiveerd.

Voorts zijn verzoekers van mening dat het oordeel van de raadgevend arts over de beschikbaarheid van zorg om de volgende redenen onvoldoende is gemotiveerd:

Zo rechtvaardigt de raadgevend arts van de vreemdelingendienst in zijn medisch advies de beschikbaarheid van de voor de gezondheidstoestand van de kinderen van verzoekers vereiste zorg, met name geneesmiddelen en gespecialiseerde artsen (psychologen, hematologen), op basis van de niet-openbare databank MedCOI en meer bepaald verschillende in 2020 en 2022 ingediende aanvragen.

In dit verband zal de Raad aandacht besteden aan de volgende elementen

Wat de resultaten van deze MedCOI-verzoeken betreft, is het allereerst duidelijk dat de voor de gezondheidstoestand van A.a en A. noodzakelijke geneesmiddelen beschikbaar zouden zijn zonder verdere details, noch over de dosering, noch over de hoeveelheid, noch over de kosten en de eventuele dekking door de Macedonische sociale zekerheid.

Bovendien zal de Raad ook weten dat deze MedCOI-databank alleen aangeeft dat er gespecialiseerde artsen (psychiaters en hematologen) beschikbaar zijn.

De MedCOI-databank geeft geen informatie over waar deze beschikbaar zijn (openbare ziekenhuizen, particuliere klinieken).

Bovendien is niet bekend of deze consulten door de patiënt zelf worden betaald.

Zijn het bovendien particulieren en in welke regio?

Volgens de databank MedCOI heeft de raadgevend arts van de Dienst Vreemdelingenzaken echter geen onderzoek verricht naar de beschikbaarheid van artsen en apotheken met de vereiste geneesmiddelen in de geboortestreek van de aanvragers.

Dit element is de raadgevend arts van de Dienst Vreemdelingenzaken echter nooit tegengekomen in het kader van zijn medisch advies.

Dit soort motivering is reeds door de Conseil du Contentieux des Etrangers gesanctioneerd in een besluit 236083 van 28 mei 2020, waarin wordt gesteld:

" 3.2. De Raad merkt op dat verzoeker in de aanvraag van 19 december 2017, die heeft geleid tot de verblijfsvergunning van 8 augustus 2018 die hij met het in punt 1.4. van dit arrest bedoelde verzoek wil verlengen, onder meer specifiek heeft verwezen naar frequente voorraden van hiv-gerelateerde producten in Congo en ter zake uittreksels uit rapporten (opgenomen in de bijlage) heeft overgenomen.

3.3. De Raad stelt vervolgens vast dat het eerste bestreden besluit is gebaseerd op een advies van de medisch adviseur van verweerder van 27 augustus 2019, waaruit inhoudelijk blijkt dat verzoekster lijdt aan

een pathologie waarvoor de vereiste behandeling en follow-up in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Met betrekking tot de "Beschikbaarheid van behandeling en follow-up in het land van herkomst" verklaarde de medisch adviseur van verweerder: "De volgende bronnen werden gebruikt (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie uit de niet-openbare MedCOI-databank: Medcoi-aanvraag van 27.09.2017 met het unieke referentienummer [...] Medcoi-aanvraag van 16.05.2019 met het unieke referentienummer [...] Medcoi .aanvraag van 08.01.2019 met het unieke referentienummer [...] Uit deze verzoeken blijkt dat in de Democratische Republiek Congo gynaecologische follow-up (en cervixuitstrijkje), follow-up van infectieziekten alsook (virale belasting en CD4) en emtricitabine, tenofovir alafenamide en nevirapine beschikbaar zijn ter vervanging van ripivirine als non-nucleoside reverse transcriptaseremmer. Medische follow-up is beschikbaar voor virologie in het Monkole-ziekenhuis en de universiteitsklinieken in Kinshasa en voor gynaecologische follow-up in het Monkole-ziekenhuis in Kinshas Informatie van: <http://monkole.cd/> (CH Monkole de Kinshasa) <https://makroconseil.wixsite.com/cukinshasa/blank-i8268> (Cliniques Universitaires de Kinshasa) Zoals aangegeven in het verslag van een van de Afraviv-studies is het meten van ARV-resistentie sinds 2013 mogelijk in de DRC (Cliniques Universitaires de Kinshasa). Dit is geen absolute noodzaak. De meting van de virale belasting zal het mogelijk maken eventuele resistentie tegen de behandeling op te sporen en de behandeling zo nodig aan te passen. Informatie afkomstig van: http://www.afraviv2016.org/images/Programme/Livre_des_resumes_CQ.pdf Uit deze informatie kan worden geconcludeerd dat er zorg beschikbaar is in de Democratische Republiek Congo. Wat de "toegankelijkheid van medische zorg en follow-up in het land van herkomst" betreft, vermeldde de medisch adviseur van verweerder: "Om de toegankelijkheid van zorg te bewijzen, verstrekt de raadsman van verzoeker verschillende artikelen over de humanitaire situatie in Congo.

Er zij tevens op gewezen dat deze verklaringen van algemene aard zijn en niet tegen verzoekers persoonlijk zijn gericht (CCE nr. 23.040 van 16.02.2009). In het onderhavige geval hebben verzoekers niet aangetoond dat hun individuele situatie vergelijkbaar is met de algemene situatie en staven zij hun bewering op geen enkele wijze, zodat dit argument niet kan worden aanvaard (ECC nr. 23.771 van 26.02.2009). Voorts heeft het EHRM geoordeeld dat de loutere mogelijkheid van mishandeling wegens onstabiele omstandigheden in een land op zichzelf geen schending van artikel 3 oplevert (zie: EHRM zaak Vilvarajah en anderen tegen het Verenigd Koninkrijk, 30 oktober 1991, § 111) en dat, wanneer de beschikbare bronnen een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoeker in een bepaald geval moeten worden bevestigd door ander bewijsmateriaal (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Ltalië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). Arrest nr. 74 290 van 31 januari 2012. In een artikel van IPS2 staat dat het ministerie van Volksgezondheid in september 2012 het nationale programma voor de bevordering van mutualiteiten heeft gelanceerd. Bijgevolg hebben steeds meer Congolezen zich aangesloten bij ziekenfondsen om de kosten van de gezondheidszorg te dekken. Bovendien worden bewustmakingscampagnes gevoerd, vooral onder arme gezinnen, om meer lidmaatschappen aan te moedigen. De als voorbeeld gegeven maandelijkse bijdragen bedragen ongeveer 4,5 dollar.

De in februari 2016 opgerichte Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa³) biedt bijvoorbeeld een solidaire en preventieve oplossing voor de financiële drempel om toegang te krijgen tot gezondheidszorg. Het doel is de financiële toegang tot gezondheidszorg voor haar leden en hun gezinsleden te vergemakkelijken door middel van regelmatige bijdragen. Bijna 90% van de meest voorkomende gezondheidsproblemen worden gedekt.

Begunstigden van MUSQUAP hebben gratis toegang tot gezondheidszorg en medicijnen worden vergoed. Met het oog op een betere regeling van het onderlinge verzekeringsstelsel is op 9 februari 1974 de wet "tot vaststelling van de grondbeginselen van de onderlinge waarborg" afgekondigd. Deze wet voorziet in een verplichte ziektekostenverzekering voor alle personen voor wie de bijdrage aan de bron kan worden ingehouden, en facultatief voor anderen. Zij belast de ziekenfondsen met het verstrekken van primaire preventieve en curatieve gezondheidszorg, ziekenhuiszorg en geneesmiddelen, en gespecialiseerde en tandheelkundige zorg. Het voorziet in de betaling van medische zorg via de derdebetalersmethode of via directe verzekering in de zorgfaciliteiten van de ziekenfondsen. Er is ook een hogere raad van onderlinge maatschappijen opgericht om toezicht te houden op het systeem. Als de betrokkene niet kan betalen, moet zij zich wenden tot het Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM), dat met name Kinshasa bestrijkt. Het BDOM wordt beschouwd als een van de beste zorgverleners wat betreft de kwaliteit van de aangeboden diensten en de aangerekende prijzen, en wat betreft de territoriale dekking. Het BDOM-netwerk biedt gezondheidsdekking aan twee miljoen inwoners van Kinshasa, wat neerkomt op een vijfde van de bevolking van Kinshas Het voorziet in ongeveer 25% van de behoeften aan primaire gezondheidszorg in Kinshas Er zij ook aan herinnerd dat (...) artikel 3 de verdragsluitende staat niet verplicht de genoemde ongelijkheden te verminderen door gratis en onbeperkte gezondheidszorg te verstrekken aan alle vreemdelingen die het recht is ontnomen om op zijn grondgebied te verblijven (Eur. Hof voor de rechten van de mens, arrest in N.v./Verenigd Koninkrijk, § 44, www.echr.coe.int). Niettemin heeft verzoeker recht op medische behandeling in Congo (Dem. Rep.). Het feit dat haar situatie in dit land minder gunstig zou zijn dan die welke zij in België

geniet, is vanuit het oogpunt van artikel 3 van het Verdrag niet doorslaggevend (EHRM, zaak D. tegen het Verenigd Koninkrijk van 2 mei 1997, § 38). Hieraan dient te worden toegevoegd dat de aanvrager de actieve leeftijd heeft bereikt. Er zijn geen aanwijzingen dat zij bij terugkeer naar haar land van herkomst van de arbeidsmarkt zou worden uitgesloten. Daarom kon ze een baan krijgen om haar gezondheidszorg te betalen. Op basis van het onderzoek van al deze elementen concludeer ik dan ook dat de zorg toegankelijk is in het land van herkomst of terugkeer". De Raad merkt op dat de medisch adviseur van verweerster zich heeft gebaseerd op verzoeken van Medcoi om de beschikbaarheid van de door verzoekster in Congo benodigde geneesmiddelen te certificeren, maar dat hij niet heeft gegarandeerd dat de voorraad van deze geneesmiddelen toereikend is. Bij de beoordeling van de toegankelijkheid van zorg en follow-up in het land van herkomst is hierover geen informatie opgenomen. Zoals hierboven vermeld, heeft verzoekster in haar oorspronkelijke aanvraag voor een verblijfsvergunning echter aangedrongen op frequente voorraden van HIV-gerelateerde producten, waardoor de daadwerkelijke beschikbaarheid van deze producten in twijfel werd getrokken. Door zich in zijn advies te beperken tot een verwijzing naar de verzoeken van Medcoi waarin de beschikbaarheid van de in Congo benodigde geneesmiddelen wordt vermeld, zonder evenwel meer gedetailleerde informatie te verstrekken ter staving van de toereikendheid van de voorraad van die geneesmiddelen, heeft de medisch adviseur van verweerster niet geantwoord op het in verzoeksters verzoek aangevoerde argument. Ter verduidelijking benadrukt de Raad tevens dat, gelet op verzoeksters Congolese nationaliteit en het feit dat zij aan HIV lijdt en derhalve geneesmiddelen in verband met die ziekte nodig heeft, de in het verzoekschrift genoemde frequente voorraden van HIV-gerelateerde producten in Congo voldoende verband houden met haar persoonlijke situatie, ondanks het algemene karakter ervan. Zij worden voorts ondersteund door ter ondersteuning van het verzoek ingediende rapporten. Door te verwijzen naar het advies van zijn medisch adviseur van 27 augustus 2019 heeft verweerder dus zijn motiveringsplicht geschonden.

3.4. De opmerkingen van verweerster in haar memorie van opmerkingen kunnen de inhoud van het onderhavige arrest niet ondermijnen. Wat het argument betreft dat verzoekster zich beroept op anticipaties, dit komt niet tot uiting in het advies van de raadgevend arts waarnaar verweerster in haar motivering verwijst. De Raad is derhalve van mening dat dit een motivering achteraf is die de ontoreikende motivering van het eerste besluit niet kan herstellen, en benadrukt dat hij in dit stadium van de procedure niet verplicht is de geldigheid ervan te onderzoeken.

Voorts zal het de Raad ook bekend zijn dat de raadgevend arts van de vreemdelingendienst verwijst naar informatie uit de niet-openbare MedCOI-databank waarin de datum van de MedCOI- verzoeken en hun referentienummers worden gespecificeerd.

De raadgevend arts van de Dienst Vreemdelingenzaken is van mening dat deze verzoeken aantonen dat de nodige medicatie en psychiaters beschikbaar zijn.

In het bestreden besluit worden de antwoorden op deze MedCOI-vragen geformaliseerd in tabellen met de volgende informatie wanneer zij betrekking hebben op medicatiebehandelingen wordt de resulterende informatie opgenomen in een tabel met de volgende items: medicatie, medicatiegroep, type, houdbaarheid, apotheken indien van toepassing aanvullende informatie of geneesmiddelhoudbaarheid.

Eveneens in het kader van het bestreden besluit geeft de raadgevend arts van de vreemdelingendienst in een voetnoot de volgende informatie over de databank MedCOI:

"In het kader van het MedCOI-project (Medical Country of Origin Information) zijn het MedCOI-4- projectteam en het MedCOI-team van het EASO (European Asylum Support Office) verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank die toegankelijk is voor de Europese lidstaten en de projectpartners (Noorwegen + Zwitserland). Het MedCOI-project is begonnen als een initiatief van het Bureau Medische Advisering (BMA) D van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst en wordt momenteel gefinancierd door AMIF (Fonds voor asiel, migratie en integratie) en EASO.

Disclaimer: In de context van het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Het is niet bedoeld om volledig te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. Informatie wordt met grote zorg verzameld.

De MedCOI-4 en EASO MedCOI-projectteams stellen alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid, worden ontleend.

Het MEDCOI-project definieert dat :

- o Een medische behandeling wordt als beschikbaar beschouwd wanneer deze op het moment van de bevraging in voldoende mate aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde medische faciliteit (openbaar of particulier);*
- o Een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in beginsel geregistreerd is in het land van oorsprong en daar gedistribueerd wordt in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen verkocht mogen worden. Het geneesmiddel wordt geproduceerd of ingevoerd in het land van oorsprong en er zijn geen leveringsproblemen voor het aangevraagde geneesmiddel op het moment van de zoekopdracht.*

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden van het MedCOL-project niet bedoeld zijn om volledig te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van oorsprong is dus geenszins beperkt tot de genoemde structuren.

De MedCOL-projectteams ontvangen informatie uit de volgende bronnen

- o Lokale artsen die in het land van herkomst werken:*

Deze artsen werden geselecteerd door ambtenaren van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken of door het EASO MedCOL-team op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, een professioneel medisch netwerk hebben in het land van herkomst, in het land wonen en werken, over talenkennis beschikken, alsmede meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiefaciliteiten en voldoende tijd om de aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die door het MedCOL-project zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij de MedCOL-projectteams. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Belangrijk is hun professionele medische netwerk in het land van herkomst, dat het selectie criterium is om te worden aangenomen.

Zo kunnen zij vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.

- o International SOS (Blue Cross Travel) :*

Het is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische bijstand en beveiligingsdiensten levert.

Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 hulpverleningscentra, 31 klinieken en 700 outreach sites. International SOS (BCT) is contractueel verplicht informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over de organisatie is te vinden op de website van International SOS: <https://www.internationalsos.com/>

De medische informatie van de lokale en internationale SOS-contractartsen (BCT) wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de MedCOL-projectteams.

Verzoekers zijn echter ook van mening dat deze voorstelling en motivering in strijd is met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

Zij zijn namelijk van mening dat de vermelding in het advies van de raadgevend arts van de vreemdelingendienst niet bestaat uit het overleggen van uittreksels of een samenvatting van de genoemde MedCOL-documenten, maar veeleer uit de vermelding van de conclusie die deze raadgevend arts heeft getrokken uit het onderzoek van de antwoorden op de genoemde MedCOL-verzoeken.

Verzoekers zijn van mening dat de motivering van het advies van de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken onder verwijzing naar de informatie hier van de databank MedCOL niet voldoet aan de vereisten van de wet van 29 juli 1991.

De belanghebbenden zijn van mening dat de eenvoudige conclusie van de raadgevend arts van de vreemdelingendienst hen niet in staat stelt te begrijpen waarom hij van mening was dat deze informatie de beschikbaarheid van de vereiste medische behandeling aantoonde.

Dit geldt volgens hen des te meer omdat het verschil tussen een link naar een internetpagina die in beginsel online door deze laatste kan worden geraadpleegd en de MedCOL-vragen waarop de arts zijn oordeel baseert, niet openbaar toegankelijk zijn.

Wanneer de raadgevend arts voornemens is zijn advies te motiveren aan de hand van deze documenten, moet hij bijgevolg ofwel de relevante uittreksels overleggen, ofwel deze samenvatten, ofwel deze bij zijn advies voegen.

Verzoekers zijn van mening dat de gevolgde procedure voor hen een extra moeilijkheid vormt bij het instellen van hun beroep, aangezien zij inzage in het administratieve dossier moeten vragen om de antwoorden op de MedCOL-verzoeken waarop de raadgevend arts zijn advies baseert, te kunnen inzien en dus de relevantie ervan te kunnen verifiëren.

Laatstgenoemden achten deze procedure des te bezwaarlijker omdat, aangezien het een zo specifiek gebied als het medische betreft, de redenering in het advies van de raadgevend arts volledig moet zijn.

Dit was het oordeel van de Conseil du Contentieux des Etrangers in een arrest van 24 februari 2022 nr. 268.993, waarin staat: "De raadgevend arts concludeert derhalve dat de vereiste zorg en follow-up beschikbaar zijn, onder verwijzing naar informatie uit de niet-openbare MedCOL-databank. Zijn advies vermeldt voor elke medicamenteuze behandeling en follow-up de datum van een "MedCOL-verzoek", het referentienummer ervan, de conclusie van de arts en een uittreksel met de vermelding "Beschikbaar". Zij verzuimt echter telkens specifieke informatie te vermelden die in elk van deze "verzoeken" is opgenomen en betrekking heeft op de plaatsen waar de betrokken behandelingen en follow-ups beschikbaar zouden zijn.

3.4. Daarmee voldoet deze redenering bij verwijzing niet aan het vereiste van de motiveringsplicht voor bestuurshandelingen.

Uit de loutere conclusie van de raadgevend arts kan immers niet worden afgeleid waarom hij van mening was dat deze informatie aantoonde dat de vereiste verzorging en behandeling in het land van herkomst beschikbaar waren (in dezelfde zin: arrest nr. 246.984 van 6 februari 2020, E.C.). In zijn advies beperkt de raadgevend arts zich tot het citeren van passages uit verschillende "MedCOL-verzoeken" om daaruit af te leiden dat de vereiste zorg en behandeling in Marokko beschikbaar zijn. In het citaat van deze uittreksels wordt echter telkens een essentieel element verwaarloosd, namelijk de instellingen waar deze zorg en behandeling beschikbaar zouden zijn. Het zijn immers deze gegevens die het mogelijk maken de door de raadgevend arts weergegeven conclusie te verifiëren met betrekking tot elke behandeling en het vereiste vervolg. Indien hij deze informatie niet weergeeft, samenvat of bij zijn advies voegt, kan de arts slechts concluderen dat de vereiste zorg en follow-up beschikbaar zijn, zonder de verzoekende partij voldoende te informeren.

Het overnemen van slechts uittreksels uit de "MedCOL-verzoeken", volgens welke de vereiste zorg en behandeling beschikbaar zijn ("Beschikbaar"), is niet anders dan de bewering van de arts dat een behandeling beschikbaar is, die reeds door de Raad onvoldoende is geacht (door de Raad van State bevestigde rechtspraak, zie in deze zin: C.E., arrest nr. 246.984 van 6 februari 2020).

Bijgevolg kan deze eenvoudige conclusie niet worden opgevat als een samenvatting die de verzoeker in staat stelt de redenen van de raadgevend arts te begrijpen, noch deze met kennis van zaken te betwisten. Dit geldt des te meer omdat de antwoorden op de "MedCOL-verzoeken" waarop de raadgevend arts zijn advies baseert, anders dan een link naar een internetpagina die in beginsel online door de verzoekende partijen kan worden geraadpleegd, niet toegankelijk zijn voor het publiek.

Wanneer de raadgevend arts zijn advies wil motiveren aan de hand van deze documenten, moet hij bijgevolg ofwel de relevante uittreksels weergeven, ofwel ze samenvatten, ofwel ze bij zijn advies voegen.

Deze procedure is des te meer aanvechtbaar omdat op een zo specifiek gebied als dat van de geneeskunde de motivering van het advies van de raadgevend arts volledig moet zijn, zodat de aanvragers en de Raad, die niet deskundig zijn op medisch gebied, de redenering van de raadgevend arts kunnen begrijpen en, in het geval van de eerste, deze kunnen aanvechten.

Bijgevolg is het advies van de raadgevend arts onvoldoende gemotiveerd. Hetzelfde geldt voor de eerste bestreden handeling, voor zover verweerster naar dit advies verwijst zonder bovengenoemde leemte op te vullen.

De eerste bestreden handeling schendt dus de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van administratieve handelingen.

2. Wat betreft de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Noord-Macedonië.

Met betrekking tot besluit 9ter, betreffende de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Noord-Macedonië, verklaarden verzoekers:

Niettemin is het belangrijk op te merken dat volgens de CLEISS-website onder de rubriek geneesmiddelen staat vermeld

"Alleen farmaceutische producten op een lijst van door het fonds vergoede geneesmiddelen vallen onder de basisregeling.

De CLEISS-website produceert deze lijst van geneesmiddelen echter niet.

De voor de aandoening van A.a en A. vereiste medicatie, en met name Citalopram, lijkt dus niet onweerlegbaar beschikbaar en toegankelijk te zijn en de kosten zouden derhalve door het Macedonische gezondheidsstelsel worden gedekt.

Bovendien komt op de website van CLEISS, alle medische diensten die door het Macedonische socialezekerheidsstelsel worden gedekt, het probleem van bloedtransfusies niet voor.

Dit doet de vraag rijzen of, indien de gezondheidsproblemen van A.a en A. bloedtransfusies noodzakelijk maken, deze door het Macedonische socialezekerheidsstelsel kunnen worden gedekt.

Dit is echter niet het geval voor de CLEISS-website, aangezien dit soort medische diensten niet door het Macedonische gezondheidsstelsel wordt gedekt en dus ook niet wordt vergoed.

Zelfs indien het probleem van deze bloedtransfusies zou worden aangepakt, leggen verzoekers ook een document van de Franse Haut Conseil Scientifique van 2022 over, waarin de Republiek Noord-Macedonië in het kader van bloedtransfusies als een risicoland wordt aangemerkt omdat een menselijk geval na een bloedtransfusie in de Republiek Noord-Macedonië is besmet met het WNV- virus, in casu West-Nijlvirus.

Dit doet niet alleen de vraag rijzen naar de toegankelijkheid van de zorg die de gezondheidstoestand van A.a en A. vereist, maar ook de vraag naar de veiligheid en betrouwbaarheid van eventuele bloedtransfusies in de Republiek Noord-Macedonië.

Om al deze redenen zijn verzoekers van mening dat de toegankelijkheid van de zorg die de gezondheidstoestand van A.a en A. vereist, in de Republiek Noord-Macedonië in het geheel niet is gewaarborgd.

In hun aanvraag voor een verblijfsvergunning meldden de aanvragers bijvoorbeeld dat zij duidelijk moeite hadden om toegang te krijgen tot de zorg die de gezondheidstoestand van hun kinderen vereist.

Volgens de aanvragers vallen bloedtransfusies niet onder het Macedonische socialezekerheidsstelsel, aldus de website van CLEISS.

Bovendien zijn verzoekers van mening dat, bij gebreke van een lijst van door het Macedonische socialezekerheidsstelsel vergoede geneesmiddelen, er geen aanwijzingen zijn dat het antidepressivum citalopram zal worden vergoed.

In zijn advies beperkt de raadgevend arts van de vreemdelingendienst zich tot algemene beschouwingen over de Macedonische sociale zekerheid.

Op geen enkel moment onderzoekt de raadgevend arts van de vreemdelingendienst de kwestie van de dekking van bloedtransfusies door het Macedonische socialezekerheidsstelsel.

Op geen enkel moment stelt de raadgevend arts van de vreemdelingendienst een lijst op van geneesmiddelen die door het Macedonische socialezekerheidsstelsel worden vergoed.

Verzoekers hebben echter documenten betreffende het socialezekerheidsstelsel in Noord-Macedonië overgelegd waaruit blijkt dat deze problemen met de toegang tot de zorg die de gezondheidstoestand van hun twee kinderen vereist, bestaan.

Door deze twee vragen niet te onderzoeken is het advies van de raadgevend arts van de vreemdelingendienst onvoldoende gemotiveerd.

Dat is overigens de zin waarin de Raad nr. 240.186 van 28 augustus 2020 zich heeft uitgedrukt, namelijk Wat het tweede onderdeel van het middel betreft, met betrekking tot de reden volgens welke "het Centrum voor Europese en Internationale Verbinding inzake Sociale Zekerheid aangeeft dat het Macedonische gezondheidsstelsel het ziekterisico dekt en preciseert dat de gezondheidszorg toegankelijk is voor werknemers, gepensioneerden, bij het arbeidsbureau ingeschreven werklozen en personen zonder bestaansmiddelen die onder de sociale bijstand vallen", wat wordt bevestigd door de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid in zijn verslag van 2006", merkt de Raad, evenals verzoekster, op dat uit de enkele lectuur van de in de voetnoot genoemde documenten niet kan worden afgeleid dat de voor eerste verzoekster noodzakelijke behandeling voor haar toegankelijk zal zijn in haar land van herkomst. Deze behandelingen zijn niet opgenomen in de zeer algemene lijsten die daarin zijn opgenomen. Uit de motivering van het medisch advies valt niet op te maken waarom de raadgevend arts op basis van de genoemde rapporten heeft geoordeeld dat deze behandelingen onder de Macedonische socialezekerheidsuitkeringen vallen, te meer daar in het CLEISS-rapport staat: "Alleen de farmaceutische producten die voorkomen op een lijst van door het fonds vergoede geneesmiddelen vallen onder de

basisregeling. Als ze worden vergoed, moet de verzekerde 5 tot 20% van de kosten dragen" (blz. 2, rubriek "Geneesmiddelen"). Deze lijst is niet opgenomen in het administratieve bestand.

Ten slotte zal de Raad er rekening mee houden dat verzoekers in het kader van hun verzoek om verblijf documenten overleggen over de problemen met bloedtransfusies in Noord-Macedonië en het gezondheidsrisico.

Verzoekers hebben een rapport van de Franse Hoge Wetenschappelijke Raad van 2022 over deze kwestie opgesteld.

Deze kwestie is op geen enkel moment onderzocht door de raadgevend arts van de Dienst Vreemdelingenzaken, die slechts verklaart dat er "geen corruptieprobleem is in Noord-Macedonië".

Om al deze redenen zijn verzoeksters van mening dat de bestreden beschikking nietig moet worden verklaard."

2.2.1. De bestreden weigeringsbeslissing is gesteund op de medische adviezen van de arts-adviseur d.d. 25 oktober 2022, waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat tegelijkertijd aan de verzoekers ter kennis werd gebracht. Het advies maakt onderdeel uit van de motieven van bestreden weigeringsbeslissing en luidt als volgt:

- Ten aanzien van hun kind A. A.:

"A., A. (R.N. [...])

Mannelijk

Nationaliteit: Macedonië (Voorin. Joegoslavische Rep.)

Geboren op [...].01.2009

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.08.2022.

Aangeleverde documenten:

- schrijven om stukken van betrokkene over te maken in kader van de asielaanvraag
- SMG d.d. 24-09-2022 van Dr. G. , pediater
 - o gekend met hereditaire sferocytose met nood aan transfusie tijdens neonatale periode, diagnose van gedragsstoornissen therapie met Citalopram o eerdere therapie: foliumzuur
 - o nood aan opvolging hematologie
- verslag 23-05-2022: gekend met hereditaire sferocytose therapie met foliumzuur en Vit B6
- rapporten vanuit Duitsland
- o schrijven 17-03-2020, 11-03-2020 opvolging in kader van sferocytose
- labo-onderzoeken
- opname wegens grippaal syndroom
- attest van psychologische opvolging

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een jongen betreft, actueel 13 jaar afkomstig uit Macedonië.

Hij lijdt aan hereditaire sferocytose, een erfelijke afwijking van de vorm van de rode bloedcel-die-tot bloedarmoede kan lijden. Bijkomend vertoont hij gedragsstoornissen.

Als medicatie vermelden we: Citalopram(antidepressivum), Vitamine B6 en foliumzuur.

Hij heeft nood aan een opvolging door een hematoloog en een psycholoog.

Er is geen medische 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 is:

- Aanvraag MedCOI van 01.02.2022 met het unieke referentienummer [...]
- Aanvraag MedCOI van 09.06.2022 met het unieke referentienummer [...]
- Aanvraag MedCOI van 28.10.2020 met het unieke referentienummer [...]
- Aanvraag MedCOI van 05.10.2022 met het unieke referentienummer [...]

Medische opvolging:
Psycholoog

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische ondersteuning door een psycholoog en hematoloog beschikbaar zijn evenals de ondersteunende medicatie Citalopram, Vitamine B6 en foliumzuur.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie 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 openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Noord-Macedonië 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. Families waarbij het kind, zoals in het geval van betrokkene, speciale zorgen nodig heeft, komen in aanmerking voor een vrijstelling van de bijdrage tot de ziekteverzekering.

In het dossier bevinden zich geen attesten van arbeidsongeschiktheid voor de ouders van betrokkene. We mogen dus veronderstellen dat zij zelf mede zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan bij de noodzakelijke behandeling van hun kind.

Uit het administratief dossier blijkt ook dat er nog familie van betrokkene (onder meer 3 tantes en 3 ooms) in het herkomstland verblijven. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal sociaal kader waarop betrokkene en familie eventueel kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

[...]

De advocaat van betrokkene haalt het probleem van steekpenningen en corruptie aan waardoor medische zorgen duur en niet toegankelijk zouden zijn. De advocaat haalt hiervoor een aantal algemene bronnen aan. Hij haalt geen documenten aan die op betrokkene persoonlijk van toepassing zijn. Dit geldt ook voor de andere aangehaalde bronnen. Wat betreft de verwijzing naar corruptie diént gesteld:

“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)”

Betrokkene toont niet aan dat zij eens teruggekeerd naar het land van herkomst uitgesloten zou worden van de nodige zorgen.

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 zijn 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)."

- ten aanzien van het kind A. A.a:

"A., A.a (R.N. [...])

Vrouwelijk

Nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)

Geboren op [...].05.2006

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 24.08.2022.

Aangeleverde documenten:

- SMG d.d. 29-05-2022 van Dr. G., pediater
 - o gekend met hereditaire sferocytose, PTSD en ferriprive anemie
 - o actuele medicatie Ferro-Gradumet
 - o opvolging hematoloog
- consultatie pedatrie 23-05-2022: mogelijks nood tot splenectomie opstarten van ijzer, foliumzuur
- schrijven vanuit Duitsland
 - o psychiatrisch verslag d.d. 27-01-2020: depressie (in drievoud)
 - o controle hematologie 17-03-2020 (in viervoud)/16-04-2020/
 - o schrijven in verband met kosten o vraag voor informatie in kader van asielaanvraag ten laste neming van de kosten in België uitgebreide rapportering van de bloeduitslagen

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een meisje betreft van heden 16 jaar, afkomstig uit Noord Macedonië.

Zij lijdt aan hereditaire sferocytose, een erfelijke aandoening met misvorming van de rode bloedcellen met anemie tot gevolg. Bijkomend vermelden we een depressie. Op termijn is mogelijk een wegname van de milt geïndiceerd. Als ondersteunende medicatie noteren we Citalopram (antidepressivum foliumzuur en Ferro-Gradumet; een ijzerpreparaat.

Zij wordt gevolgd door een hematoloog en een kinderpsychiater.

Er is geen medische 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 is :

- Aanvraag MedCOI van 05.10.2022 met het unieke referentienummer [...]
- Aanvraag MedCOI van 17.09.2020 met het unieke referentienummer [...]
- Aanvraag MedCOI van 01.02.2022 met het unieke referentienummer [...]
- Aanvraag MedCOI van 10.08.2022 met het unieke referentienummer [...]
- Aanvraag MedCOI van 05.10.2022 met het unieke referentienummer [...]

Opvolging hematoloog met mogelijkheid van transfusie en eventueel ingreep

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een hematoloog en de eventuele ingreep samen met opvolging door de kinderpsychiater beschikbaar zijn in het thuisland. De actuele medicatie ondervorm van Citalopram, ijzersupplement en foliumzuur zijn eveneens beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar Noord-Macedonië.

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

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

In het dossier bevinden zich geen attesten van arbeidsongeschiktheid voor de ouders van betrokkene. We mogen dus veronderstellen dat zij zelf mede zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan bij de noodzakelijke behandeling van hun kind.

Uit het administratief dossier blijkt ook dat er nog familie van betrokkene (onder meer 3 tantes en 3 ooms) in het herkomstland verblijven. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal sociaal kader waarop betrokkene en familie eventueel kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

De advocaat van betrokkene haalt het probleem van steekpenningen en corruptie aan waardoor medische zorgen duur en niet toegankelijk zouden zijn. De advocaat haalt hiervoor een aantal algemene bronnen aan. Hij haalt geen documenten aan die op betrokkene persoonlijk van toepassing zijn. Dit geldt ook voor de andere aangehaalde bronnen. Wat betreft de verwijzing naar corruptie dient gesteld:

“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).”

Betrokkene toont niet aan dat zij eens teruggekeerd naar het land van herkomst uitgesloten zou worden van de nodige zorgen.

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)."

2.2.2. In het medisch advies wordt de actuele medische behandeling van de kinderen overlopen, zoals deze beschreven werd in de standaard medische getuigschriften van 24 september 2022 en van 29 mei 2022.

Voor Ar. weerhoudt de arts-adviseur als noodzakelijke behandeling: Citalopram (antidepressivum), vitamine B6 en foliumzuur. Hij heeft nood aan een opvolging door een hematoloog en een psycholoog.

Voor A.a. is op termijn mogelijks een wegname van de milt geïndiceerd, zij neemt actueel Citalopram (antidepressivum), foliumzuur en Ferro-Gradumet (ijzerpreparaat). Zij wordt gevolgd door een hematoloog en een kindersychiater.

Deze diagnose door de arts-adviseur wordt door de verzoekers niet betwist. Zij voeren echter aan dat beide kinderen leiden aan posttraumatische stress en een zware depressie. Terugkeer naar het land van herkomst is volgens de opvolgingscertificaten een risicofactor. Verzoekers menen dat de risico's bij terugkeer niet voldoende werden geanalyseerd.

2.2.3. De Raad merkt op dat in het kader van 9ter van de vreemdelingenwet moet worden nagegaan of een behandeling mogelijk is in het land van herkomst. De arts-adviseur oordeelt in dit verband dat de besproken medicatie, artsen, psychologische follow-up toegankelijk en beschikbaar zijn.

Waar verzoekers betogen dat een terugkeer een psychologische terugval kan veroorzaken en dat het geweld ondergaan in Noord-Macedonië zeer traumatiserend was, merkt de Raad op dat in de arresten nr. 301 617 van 15 februari 2024 en nr. 301 618 van 15 februari 2024 werd geoordeeld dat er geen sprake was van een gerechtvaardigde vrees ten aanzien van Noord-Macedonië. Er werd bovendien zelfs vastgesteld dat verzoekers verklaarden dat zij Noord-Macedonië enkel hadden verlaten omwille van de gezondheidstoestand van hun kinderen. Er was enkel sprake van een eenmalige telefonische bedreiging door de schoonbroer van eerste verzoeker. Verdere geweldsfeiten of bedreigingen werden niet vermeld. Verzoekers' verwijzingen naar traumatische en of gewelddadige gebeurtenissen in Noord-Macedonië worden dan ook niet gedocumenteerd en zijn louter ongestaafde verklaringen. Verder merkt de Raad op dat zelfs indien er enkele hinderpalen zijn met betrekking tot de psychologische opvolging, dit niet betekent dat de beschikbare behandeling niet adequaat zou zijn, zodanig dat er sprake zou zijn van een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit of dit reëel risico zou inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling.

2.2.4. Verzoekers voeren verder aan dat de arts-adviseur de verantwoordelijkheid had om de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen te onderzoeken.

Verzoekers voeren aan dat de resultaten van de MedCOI-databank waarop het advies van de raadgevend arts is gebaseerd, niet in het administratief dossier van de aanvrager voorkomen. Zij betogen dat de MedCOI-resultaten geen details verstrekken over de dosering, hoeveelheid, de kosten en de eventuele dekking door de Macedonische sociale zekerheid. Over de aanwezigheid van gespecialiseerde artsen (psychiaters en hematologen) wordt niet gepreciseerd waar deze beschikbaar zijn (openbare ziekenhuizen, particuliere klinieken, regio) en of de consulten door de patiënt zelf worden betaald. Er werd ook geen onderzoek verricht naar de beschikbaarheid van artsen en apotheken met de vereiste geneesmiddelen in de geboortestreek van de aanvragers.

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoort evenwel uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer of de arts-adviseur behoren. Het komt de Raad niet toe de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

Na het vaststellen van de actuele behandeling, wordt de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging die de kinderen en behoeven door de arts-adviseur onderzocht op basis van de gegevens uit de MedCOI-databank.

De Raad stelt vast dat de relevante passages uit de geraadpleegde MedCOI-documenten uitdrukkelijk geciteerd worden in de beide medische adviezen. Hierbij wordt onder andere de vereiste behandeling of medicatie vermeld, het referentienummer van het geraadpleegde MedCOI-document, de informatieverlener en of de voormelde behandeling of medicatie al dan niet beschikbaar is. Er blijkt dat elke behandeling en medicatie (of een alternatief) die eerste verzoeker behoeft beschikbaar zijn in Noord-Macedonië. Verzoekers maken niet *in concreto* aannemelijk dat zij zich, door het ontbreken van de vermelding op welke precieze locaties de vereiste zorgen beschikbaar zijn, niet of onvoldoende kunnen verweren tegen de ter zake doende vaststelling dat een adequate behandeling en medicatie beschikbaar zijn.

Uit artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet volgt bovendien dat de verplichting van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer niet verder reikt dan het onderzoeken of de vreemdeling die een verblijfsmachtiging aanvraagt kan reizen en of er een adequate behandeling is in het “land” van herkomst of het land waar de aanvrager verblijft en niet of er op specifieke locaties in dat land een adequate behandeling kan worden verkregen. Het volstaat dus dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de nodige behandeling beschikbaar en voldoende toegankelijk is en dit steun vindt in het administratief dossier (RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)).

De MedCOI-documenten waarnaar de arts-adviseur verwijst, bevinden zich integraal in het administratief dossier en de relevante passages werden ook geciteerd in de beide medische adviezen. De formele motiveringplicht impliceert niet dat een bestuur een document waarnaar het in een administratieve beslissing verwijst bij deze beslissing dient te voegen wanneer het de dienstige inhoud van dit stuk reeds heeft weergegeven in de administratieve beslissing zelf, zoals *in casu* het geval (RvS 23 april 2015, nr. 11.249 (c)). Waar verzoekers betogen dat het indienen van een beroep bemoeilijkt wordt doordat zij het administratief dossier moeten opvragen om te kunnen antwoorden op de MedCOI-documenten, merkt de Raad op dat zij de mogelijkheid hebben gehad om tijdig kennis te nemen van het administratief dossier en de MedCOI-documenten. Zij hebben hun rechtsmiddel met kennis van zaken kunnen aanwenden.

Met betrekking tot de kritiek van verzoekers op de effectieve toegankelijkheid van de medische zorgen, merkt de Raad op dat de eerste verzoeker (vader) afkomstig is uit de hoofdstad Skopje en de tweede verzoekster (moeder) van Kumanovo, op 40 km van Skopje. Zij blijken niet afkomstig te zijn uit afgelegen of rurale gebieden in Noord-Macedonië. Er blijkt ook niet dat de verzoekers niet zouden kunnen reizen of zich verplaatsen in Noord-Macedonië. In tegenstelling tot wat verzoekers betogen, wordt er niet gesteld dat de nodige opvolging enkel en alleen beschikbaar is in een bepaald ziekenhuis. De verstrekte informatie is beperkt tot de vraag of de medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling beschikbaar is, zonder daarbij exhaustief te zijn. Niets wijst erop dat zij enkel en alleen in het voormelde ziekenhuis deze opvolging zouden kunnen verkrijgen. Ook blijkt nergens uit dat de zorgen en opvolging enkel beschikbaar zouden zijn in private zorginstellingen. Indien er van uitgegaan moet worden dat eerste verzoeker alleen in dit ziekenhuis opgevolgd kan worden en dit inderdaad een private zorginstelling is, dan nog verduidelijken verzoekers niet *in concreto* waarom de kostprijs van deze opvolging een onoverkomelijke hinderpaal vormt voor de toegankelijkheid ervan.

Ook waar verzoekers lijken te impliceren dat zij de kosten van sommige medicijnen niet kunnen dragen, onderbouwen zij hun stelling niet met een begin van bewijs. In tegenstelling tot wat verzoekers betogen, gaat de arts-adviseur bovendien uitdrukkelijk in op de financiële toegankelijkheid van de behoefte zorgen. Hij motiveert dat:

- de ziekteverzekering in Noord-Macedonië universeel is en de gedekte zorgen zeer omvattend zijn. Werknemers, zelfstandigen, uitkeringsgerechtigden en gepensioneerden kunnen zich beroepen op deze verzekering en betalen maximaal 20% van de totale kosten voor hun behandeling en medicatie. Verzekerden hebben recht op gespecialiseerde gezondheidszorg;
- het ministerie voor werk en sociale zaken biedt maandelijks een sociaal-financieel pakket aan voor behoeftigen;
- verzoekers leggen geen bewijs voor van (algemene) arbeidsongeschiktheid. Het is daarenboven onwaarschijnlijk dat zij geen familie, vrienden of kennissen hebben die hen tijdelijk) financiële hulp kunnen bieden;
- verzoekers kunnen een beroep doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) voor de nodige steun inzake hun terugreis naar en re-integratie in Noord-Macedonië.

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen zijn op zich geen doorslaggevende elementen in de beoordeling van het EHRM (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden* (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Verder wijst de arts-adviseur er op dat het gezondheidssysteem 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 gezondheidszorgen is op die manier

verspreid over het gehele grondgebied. Uit het medisch advies volgt dat de arts-adviseur besloot tot de toegankelijkheid van de door verzoekers 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 verzoekers geen bewijs van arbeidsongeschiktheid hebben voorgelegd en er ook geen elementen blijken dat zij geen toegang zouden 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.

De arts-adviseur is van oordeel dat de aandoening van verzoekers, indien niet adequaat opgevolgd en behandeld, een ziekte kan zijn die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling maar dat *in casu* opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, zodat verzoekers niet lijden 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 verblijven. De arts-adviseur heeft voorts in het medisch advies geoordeeld dat de nodige zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekers in Noord-Macedonië. Hieruit blijkt dat de arts-adviseur ook het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in Noord-Macedonië is, is nagegaan. Verzoekers verwijzen naar de website van CLEISS, maar voegen de relevante passages niet bij, noch citeren zij ze, zodat niet kan worden nagegaan of die verwijzing afbreuk zou doen aan de informatie die de arts-adviseur heeft gehanteerd. Het komt aan verzoekers toe om het standpunt van de verwerende partij met concrete argumenten in een ander daglicht te stellen.

De arts-adviseur heeft vastgesteld dat de medicatie Citalopram alsook foliumzuur, ijzersupplement en vitamine B6 beschikbaar en toegankelijk zijn. Uit het betoog van verzoekers volgt niet dat, zelfs indien de specifieke medicatie niet in aanmerking komt voor terugbetaling, dit niet tot gevolg heeft dat deze voor de verzoekers niet toegankelijk zou zijn. Dat een specifiek medicijn niet wordt vergoed maakt de behandeling nog niet ontoegankelijk. Uit verzoekers' betoog blijkt niet waarom deze behandeling voor de verzoekers onbetaalbaar zou zijn.

Met betrekking tot een eventuele nood aan bloedtransfusie, herhaalt de Raad dat verzoekers de gegevens waar zij naar verwijzen niet overgemaakt hebben aan de Raad. Zelfs indien aanvaard wordt dat bloedtransfusies niet vallen onder het sociale zekerheidsstelsel, tonen verzoekers hiermee niet aan dat het voor hen niet mogelijk zou zijn toegang te krijgen tot deze behandeling. Verzoekers weerleggen niet dat zij niet arbeidsongeschikt zijn en derhalve kunnen instaan voor de kosten van een eventuele behandeling, alsook dat zij bijstand kunnen verkrijgen van het re-integratiefonds van IOM. Waar verzoekers aanvullend aanvoeren dat de Franse Haut Conseil Scientifique in 2022 Noord-Macedonië heeft aangemerkt als risicoland voor bloedtransfusies naar aanleiding van een geval van besmetting met het West-Nijlvirus, merkt de Raad op dat verzoekers dit rapport niet voorleggen, noch aanvullende informatie overmaken waaruit kan blijken dat een bloedtransfusie in Noord-Macedonië actueel niet kan worden beschouwd als een adequate behandeling.

Waar verzoekers nog betogen dat niet blijkt dat er een corruptieprobleem zou zijn, wordt dit niet zo gesteld in de medische adviezen. De arts-adviseur stelt over corruptie in Noord-Macedonië het volgende:

“De advocaat van betrokkene haalt het probleem van steekpenningen en corruptie aan waardoor medische zorgen duur en niet toegankelijk zouden zijn. De advocaat haalt hiervoor een aantal algemene bronnen aan. Hij haalt geen documenten aan die op betrokkene persoonlijk van toepassing zijn.

Dit geldt ook voor de andere aangehaalde bronnen. Wat betreft de verwijzing naar corruptie dient gesteld: “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./Vereinigd 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).” Betrokkene toont niet aan dat zij eens teruggekeerd naar het land van herkomst uitgesloten zou worden van de nodige zorgen.”

Het feit dat er hinderpalen zijn of financiële drempels houdt met andere woorden niet in dat de noodzakelijke behandelingen om die reden niet toegankelijk zouden zijn voor de verzoekers. Verzoekers weerleggen deze vaststellingen niet, noch maken ze aannemelijk dat deze beoordeling kennelijk onredelijk zou zijn.

Verzoekers maken niet aannemelijk dat de motieven van de bestreden beslissing incorrect zijn of het gevolg zijn van een kennelijk onredelijke appreciatie van de voorgelegde stukken. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet blijkt niet. Het middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftieng september tweeduizend vierentwintig door:

C. VERHAERT ,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

A.-M. DE WEERDT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT