



Arrest

nr. 235 105 van 14 april 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, beiden handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, en die verklaren van Servische resp. Noord-Macedonische nationaliteit te zijn, op 2 december 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 20 november 2019 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 januari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 februari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat T. BRICOUT, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekers, die verklaren van Servische en Noord-Macedonische nationaliteit te zijn, dienen op 24 augustus 2018 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing 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).

Op 29 oktober 2018 wordt deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

Op 3 april 2019 dienen de verzoekers opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 24 april 2019 verklaart de gemachtigde van de bevoegde minister (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag onontvankelijk.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) heeft de voormelde onontvankelijkheidsbeslissing van 24 april 2019 vernietigd bij het arrest nr. 227 601 van 17 oktober 2019.

Op 20 november 2019 neemt de gemachtigde een nieuwe beslissing inzake de medische verblijfsaanvraag van 3 april 2019. De gemachtigde verklaart deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond.

Deze ongegrondheidsbeslissing is de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekers ter kennis gebracht op 25 november 2019 en is als volgt gemotiveerd:

(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.04.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

D., N. R.R.Nr: (...)

Geboren te K. op (...) 1989

Nationaliteit: Noord-Macedonië

D., S. R.R.Nr: (...)

Geboren te V. op (...) 1988

Nationaliteit : Servië

+ kind :

D., A. R.R.Nr : (...)

Geboren te D. op (...) 2015

Nationaliteit: Noord-Macedonië

Adres: (...) KAPELLEN

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 D., N.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 14.11.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, 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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

(...)

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voeren de verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

“ (...) ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 20 november 2019 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

(...)

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 14 november 2019.

A. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN N. D.

2. Door de verzoekende partij werd op 3 april 2019 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verzoekende partij voegde een standaard medisch attest (zie stuk 4 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. K. V. d. V., toe bij deze aanvraag. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 6 maart 2019 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de verzoekende partij.

Naast dit standaard medisch attest worden er door de verzoekende partij nog verschillende bijlagen gevoegd, zijnde een verslag van 21 januari 2019 van Dr. K. V. d. V. (zie stuk 5 bij de aanvraag) en een verslag van Dr. J. V. G. van 23 oktober 2018 (zie stuk 6 bij de aanvraag).

Met deze documenten werd de medische situatie van de heer D. beschreven, op basis waarvan de aanvraag werd ingediend.

De medische situatie van de heer D. N. is, helaas, bijzonder ernstig.

De heer D. N. werd in Duitsland gediagnosticeerd met multiple sclerose. Multiple sclerose (MS) is een chronische ziekte van het centrale zenuwstelsel. De naam 'multiple sclerose' verwijst naar de aanwezigheid van meerdere (multipiele) sclerotische (litteken)haarden ter hoogte van de myeline in de hersenen en het ruggenmerg, als gevolg van herhaalde en langdurige ontstekingen. Myeline is een

soort isolatielaag die rond de zenuwvezels zit en belangrijk is voor de werking en overleving van onze zenuwcellen. De lokale ontstekingen worden uitgelokt door een foutieve werking van het eigen immuunsysteem en gaan gepaard met afbraak van de myeline. MS is dus een auto-immuunziekte. De ziekte leidt in eerste instantie tot een verminderde zenuwgeleiding waardoor signalen vanuit de hersenen en het ruggenmerg niet goed meer doorgegeven worden. Nieuwe ontstekingsletsels veroorzaken opflakeringen van MS. Ernstige ontstekingsreacties kunnen de zenuwvezels zelf permanent beschadigen.

Multiple sclerose wordt gekenmerkt door een variëteit aan symptomen, omdat de ontstekingen in het zenuwstelsel op verschillende plaatsen kunnen plaatsvinden. Enkele vaak voorkomende symptomen zijn: oogklachten (bv. wazig zicht in een of beide ogen door ontsteking van de oogzenuw, oogbewegingsbeperkingen, dubbelzien), krachtverlies in de ledematen, spierspasmen van één of meer ledematen, evenwichts- en coördinatiemoelijkheden, gevoelsstoornissen zoals tintelingen, branderigheid of verminderde gevoeligheid, blaas- en darmproblemen, impotentie, duizeligheid en misselijkheid, spraakstoornissen (door verlamming van de stembanden), slikstoornissen, problemen met concentratie, geheugen, informatie verwerken, vermoeidheid en pijn (bij 25% van de personen met MS).

Zowel de symptomen als de ziekte verlopen grillig. Verschillende factoren die het immuunsysteem activeren (zoals infecties, vaccinaties, ingrepen, bevalling, trauma's en stress) verergeren MS. Er bestaat geen behandeling met medicatie die MS kan genezen. Met een combinatie van medicatie, revalidatie en een aangepaste levensstijl kunnen de beste resultaten worden bereikt om de klachten onder controle te houden.

De heer D. N. is hierom afhankelijk van deze medicatie, in het bijzonder van het middel Rebif.

Rebif behoort tot een klasse geneesmiddelen die bekend staat onder de naam interferonen. Dit zijn natuurlijk voorkomende stoffen die als boodschappers tussen cellen fungeren. Interferonen worden door het lichaam zelf geproduceerd en spelen een belangrijke rol in het afweerstelsel (immuunsysteem). Via mechanismen die men nog niet geheel begrijpt, helpen interferonen om de schade aan het centrale zenuwstelsel als gevolg van multipel sclerose te beperken. Rebif is een sterk gezuiverd, oplosbaar eiwit dat gelijksoortig is aan het natuurlijke interferon- β dat wordt geproduceerd in het menselijk lichaam.

Rebif wordt dan ook gebruikt bij de behandeling van multipel sclerose. Aangetoond is dat Rebif het aantal en de ernst van de aanvallen vermindert en de toename van de invaliditeit vertraagt.

Zeer belang is de medische opvolging die hij moet ondergaan, met name:

- Éénmaal per jaar: MRI van de hersenen
- Tweemaal per jaar: nazicht neurologie

Deze opvolging is momenteel gewaarborgd door het AZ Nikolaas (zie punt C en F van het standaard medisch getuigschrift, zie stuk 4 bij de aanvraag).

Verzoeker wijst tevens op het besluiten van Dr. V. d. V. (zie stuk 4 en 5 bij de aanvraag), waaruit blijkt dat er sinds 2 à 3 maanden sprake is van: "intermittent hypoesthesie L arm". Verder wordt vermeld in het verslag van 21 januari 2019 "rugpijn sinds 2 weken: geen uitstraling in de benen, niet dagelijks. Doof gevoel in de handen, meer 's nachts dan overdag, beter bij schudden na 5 minuten. Vermoeden EMG in Duitsland" (zie stuk 6 bij de aanvraag).

B. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKER

3. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of

een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

(...)

De 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.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

4. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd.

Verzoeker herinnert daarbij aan de wettelijk opgedragen taak aan de arts-adviseur om de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, de noodzakelijk geachte behandeling zowel als de graad van ernst te beoordelen (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

In het standaard medisch getuigschrift van 6 maart 2019 werd door Dr. K. V. d. V. genoteerd dat de noodzakelijke behandeling van verzoeker "levenslang" is (zie stuk 4 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf).

Door de arts-adviseur wordt de duurtijd van de noodzakelijke behandeling van verzoeker echter niet beoordeeld. De arts-adviseur stelt slechts: "Hij wordt heden behandeld met Rebif = interferon bèta-1a" (eigen onderlijning).

Het oordeel over de duurtijd van de behandeling van verzoeker ontbreekt, terwijl dit element duidelijk werd vermeld in het standaard medisch getuigschrift.

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

5. De verzoekende partij wijst er vervolgens op dat de arts-adviseur de medische situatie van verzoeker bespreekt op pagina 1 van het advies van 14 november 2019. De verzoekende partij kan vaststellen dat de arts-adviseur de aandoening van verzoeker wel beschrijft, maar dat door de arts-adviseur geen effectief standpunt wordt ingenomen over de graad van ernst van deze aandoening.

Verzoeker kan niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie van verzoeker (de diagnose van multiple sclerose) inschat.

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoeker is nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte ("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"; eigen accentuering).

Het komt de arts-adviseur dan ook toe om beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 14 november 2019, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

6. Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de duurtijd van de behandeling, dan wel de effectieve ernst van de aandoening van verzoeker, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 14 november 2019. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn.

De term "afdoende", bevestigd door de rechtspraak van de Raad van State, vereist dat de deugdelijke motivering meer is dan een loutere abstracte en vormelijke stijlformule.

De motivering moet pertinent zijn, d.w.z. duidelijk te maken hebben met de beslissing. Zij moet daarenboven draagkrachtig zijn, d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De motivering moet de betrokkene ook in staat stellen om met nuttig gevolg te kunnen opkomen tegen de bestuurshandeling in kwestie en moet het de rechter mogelijk maken zijn legaliteitscontrole uit te oefenen. In die zin dient de afdoende motivering in concreto beoordeeld te worden (RvS 1 februari 1983, nr. 22.896; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.565; RvS 9 juni 1993 nr. 43.259; RvS 12 augustus 1993, nr. 43.852; RvS 30 juni 1993, nr. 43.556). Daarenboven en niet in het minst impliceert het begrip 'afdoende' dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State dat de motivering een beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999, 150);

Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

7. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt de artsadviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Noord-Macedonië. Dit oordeel wordt betwist door verzoekers.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

8. Door verzoeker werd in zijn aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet gewezen op zijn Roma-origine, waardoor het verkrijgen van de nodige zorgen ernstig wordt bemoeilijkt gezien de uitsluiting en discriminatie waarmee Roma te maken krijgen in Noord-Macedonië.

De verzoekende partij verwees ter onderbouwing naar een rapport van de Europese Commissie waarbij dit werd bevestigd (zie stuk 8 bij de aanvraag: <https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/20180417-the-formeryugoslavrepublic-of-macedonia-report.pdf>).

In dit rapport wordt de moeilijke situatie van Roma aangehaald, de inspanningen van de Macedonische overheid ten spijt. Er wordt onder meer aangehaald: "Much still needs to be done on Roma inclusion. Implementation of the Roma inclusion strategy (2014-2020) and corresponding action plans for education, employment, health, housing and Roma women is poor" – vrij vertaald: Er moet nog veel worden gedaan aan de inclusie van de Roma. De implementatie van de strategie voor de integratie van de Roma (2014-2020) en de bijbehorende actieplannen voor onderwijs, werkgelegenheid, gezondheid,

huisvesting en Roma-vrouwen verloopt slecht. Daarnaast stelt het rapport onder meer: "Poverty remains a serious problem, in particular for Roma people and persons with disabilities. The Anti-Discrimination Law is not yet aligned with the EU acquis and its implementation mechanisms were not strengthened" – vrij vertaald: Armoede blijft een ernstig probleem, met name voor de Roma en personen met handicaps. De antidiscriminatiewet is nog niet in overeenstemming met het EU-acquis en de implementatiemechanismen werden niet versterkt.

Verzoeker wees dus op de tekortkomingen van de strategie voor de integratie van de Roma (2014-2020) in Noord-Macedonië.

De arts-adviseur wijst in zijn advies op dit aangehaalde gegeven door de verzoekende partij ("Betrokkene is volgens zijn advocaat van Roma-origine en zou in die hoedanigheid ook gediscrimineerd worden", pagina 3), maar geeft vervolgens geen antwoord op het aangehaalde gegeven door de verzoekende partij. De arts-adviseur wijst erop dat de Noord-Macedonische overheid in juni 2014 begon met een nieuwe strategie voor de periode van 2014-2020, waarbij de prioriteiten werden opgesomd. De verzoekende partij wees daarentegen net op de tekortkomingen van deze strategie voor de integratie van de Roma, waarmee de arts-adviseur geen rekening hield.

De verwerende partij handelt hierdoor in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur werkelijk een beoordeling zou hebben gemaakt over de ingeroepen elementen door verzoeker, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 14 november 2019. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden. Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

9. Door verzoeker werd aangehaald dat hij in Duitsland werd gediagnosticeerd met multiple sclerose. Door de Duitse autoriteiten werd beslist dat de vereiste medicatie beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Macedonië (thans Noord-Macedonië). Hierom werd het verder verblijf van de verzoekende partij in Duitsland geweigerd. Verzoeker reisde hierop terug naar Macedonië. Eenmaal daar werd hij geconfronteerd met de realiteit dat de nodige medicatie niet voorradig was. De medicatie diende te komen vanuit Europa en verzoeker werd hiervoor op een wachtlijst gezet. De heer D. N. zou tot drie jaar moeten wachten om de (levens)noodzakelijke medicatie te krijgen.

Dit werd door de verzoekende partij vermeld in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. In het advies van de arts-adviseur wordt evenwel niet ingegaan op dit aangehaalde gegeven door de verzoekende partij.

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig, minstens schendt het advies de formele motiveringsverplichting door dit niet uitdrukkelijk weer te geven in het advies van 22 februari 2019.

10. Door de arts-adviseur wordt in zijn advies gesteld dat, m.b.t. de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen voor verzoeker, dat zowel verzoeker als zijn echtgenote toegang hebben tot de arbeidsmarkt, waardoor kan worden bijgedragen tot de financiering van de noodzakelijke zorgen.

Door de arts-adviseur wordt evenwel geen rekening gehouden met de verschillende nationaliteiten van de heer N. D. en mevrouw S. D.. Zij heeft de nationaliteit van Servië en dus niet van Noord-Macedonië. Er kan derhalve niet worden aangenomen dat zij, gelet op het ontbreken van de nationaliteit van Noord-Macedonië, automatisch toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt aldaar. De arts-adviseur betreft dit feitelijk gegeven niet in zijn advies.

Bij de beoordeling van de toegang tot de arbeidsmarkt voor N. D., stelt de gemachtigde dat het "mits eventueel aangepast werk" mogelijk zou zijn voor hem om toegang te krijgen tot de arbeidsmarkt. Door de arts-adviseur wordt niet verduidelijkt wat hij onder "aangepast werk" verstaat, waardoor dit oordeel onzorgvuldig is. Dit wijst er bovendien op dat de toegang tot de arbeidsmarkt voor N. D. beperkt(er) is. Verzoeker wijst er eveneens op dat, gelet op zijn aandoening, moet worden aangenomen dat hij grote moeilijkheden heeft om toegang te krijgen tot de arbeidsmarkt. Multiple sclerose wordt gekenmerkt door een variëteit aan symptomen, omdat de ontstekingen in het zenuwstelsel op verschillende plaatsen kunnen plaatsvinden. Enkele vaak voorkomende symptomen zijn: oogklachten (bv. wazig zicht in een of beide ogen door ontsteking van de oogzenuw, oogbewegingsbeperkingen, dubbelzien), krachtverlies in

de ledematen, spierspasmen van één of meer ledematen, evenwichts- en coördinatiemoeilijkheden, gevoelsstoornissen zoals tintelingen, branderigheid of verminderde gevoeligheid, blaas- en darmproblemen, impotentie, duizeligheid en misselijkheid, spraakstoornissen (door verlamming van de stembanden), slikstoornissen, problemen met concentratie, geheugen, informatie verwerken, vermoeidheid en pijn (bij 25% van de personen met MS). Zowel de symptomen als de ziekte verlopen grillig. Verschillende factoren die het immuunsysteem activeren (zoals infecties, vaccinaties, ingrepen, bevalling, trauma's en stress) verergeren MS. Er bestaat geen behandeling met medicatie die MS kan genezen. Met een combinatie van medicatie, revalidatie en een aangepaste levensstijl kunnen de beste resultaten worden bereikt om de klachten onder controle te houden.

Het oordeel van de arts-adviseur is, omwille van bovenvermelde redenen, onzorgvuldig.”

3.2. De verweerder repliceert hierop in de nota met opmerkingen als volgt:

“De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat door de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie (in navolging van de arts-adviseur) zou zijn besloten dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer van de verzoekende partij naar het land van herkomst.

Betreffende de vermeende schending van artikel 3 van de Wet van 29.07.1991, dat de formele motiveringsplicht betreft, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

Verder stelt de verweerder vast dat verzoekende partij een schending opwerpt van zowel de formele als de materiële motiveringsplicht, terwijl nochtans het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001).

Wanneer verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, betekent dit dat van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen werden ondervonden.

De verweerder zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre de verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“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.”

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Noord-Macedonië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de

verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Noord-Macedonië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Minister bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet. Verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin (...)” (RvV nr. 176.683 dd. 20.10.2016)

In de mate de verzoekende partij in het inleidend verzoekschrift uitgebreid ingaat op de ernst van haar medische aandoening, repliceert verweerder dat uit het medisch advies van de arts-adviseur dd. 14.11.2019 blijkt dat de ernst van de aangevoerde aandoening nergens wordt betwist, doch integendeel uitdrukkelijk wordt erkend.

De arts-adviseur maakt in diens advies uitdrukkelijk melding van volgende elementen:

- diagnose van multiple sclerose is gesteld sinds 2015
- behandeling met Rebif = Interferon bèta 1A
- aandoening is stabiel, er zijn geen opstoten vermeld
- opvolging door een neuroloog + MRI-beeldvorming

Daar waar de verzoekende partij derhalve aanhaalt dat multiple sclerose een ernstige aandoening betreft, in het kader waarvan zij afhankelijk is van het geneesmiddel Rebif, kan niet dienstig anders worden vastgesteld dat 1) door de arts-adviseur het bestaan van de aandoening uitdrukkelijk wordt erkend en 2) rekening wordt gehouden met de voorgeschreven behandeling én de lopende opvolging door een neuroloog én via MRI-beeldvorming.

Vervolgens wordt door de arts-adviseur in het advies van 14.11.2019 op gedegen wijze onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid én toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, waarbij volgende vaststellingen worden gedaan:

“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een neuroloog beschikbaar is evenals de technische modaliteiten voor opvolging onder vorm van MRI. De noodzakelijke medicatie onder vorm van interferon- β -1a is beschikbaar.”

De verzoekende partij meent nuttig kritiek te kunnen leveren op het feit dat door de arts-adviseur in het medisch advies wordt gesteld dat verzoeker “heden” behandeld wordt met Rebif, terwijl de behandeling volgens de behandelende arts levenslang dient te worden gevolgd. Zulks doet op geen enkele wijze afbreuk aan de vaststelling van de arts-adviseur dat het noodzakelijke geneesmiddel beschikbaar is in het land van herkomst.

Het loutere feit dat de exacte duurtijd van de behandeling door de arts-adviseur niet werd vermeld, kan op geen enkele wijze afbreuk doen aan de deugdelijkheid van de bestreden beslissing, inzonderheid gelet op het feit dat de verzoekende partij zelfs geen begin van bewijs bijbrengt dat het noodzakelijke geneesmiddel slechts voor beperkte tijd beschikbaar of toegankelijk zou zijn in het land van herkomst.

Evenmin kan de verzoekende partij ernstig voorhouden dat de arts-adviseur zich niet zou hebben uitgesproken over de graad van ernst van de ingeroepen aandoening.

In de conclusie van het medisch advies wordt immers uitdrukkelijk het volgende gesteld:

“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 (...”

Gelet op voormelde overweging is het verweerder eenvoudigweg een raadsel om welke reden de verzoekende partij meent dat de arts-adviseur zich niet zou hebben uitgesproken over de graad van ernst van de aandoening. De effectieve ernst van de aandoening is uitdrukkelijk bevestigd, waarna evenwel tevens wordt vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is.

De verzoekende partij levert in haar enig middel nog kritiek op het onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen, daar waar door de arts-adviseur onvoldoende rekening zou zijn gehouden met de Roma-origine van de verzoekende partij. De verzoekende partij meent documenten te hebben bijgebracht, waaruit blijkt dat de verstrekking van de noodzakelijke zorgen ernstig zou worden bemoeilijkt door uitsluiting en discriminatie van Roma in Noord-Macedonië.

In antwoord op de verzoekende partij haar kritiek, merkt verweerder op dat door de arts-adviseur wel degelijk uitdrukkelijk is verwezen naar de door de verzoekende partij bijgebrachte bronnen. Evenwel wordt allerm minst kennelijk onredelijk vastgesteld dat door de Noord-Macedonische overheid een strategie is uitgewerkt om de gezondheidszorg voor de Roma-populatie toegankelijker te maken.

Zelfs indien moet worden aangenomen dat zulks in de praktijk nog niet volledig probleemloos verloopt, dan nog is vastgesteld dat het een prioriteit is van de Noord-Macedonische overheid om de bescherming van Roma-patiënten te verzekeren, zodat de verzoekende partij minstens aannemelijk zou moeten maken dat zij op de tussenkomst van de Noord-Macedonische overheid zal kunnen rekenen, indien men zich inderdaad geconfronteerd zou weten met discriminatie of uitsluiting.

Aldus werd door de arts-adviseur wel degelijk op gedegen wijze rekening gehouden met de door de verzoekende partij aangehaalde problematiek betreffende de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor mensen van Roma-origine.

Daar waar de verzoekende partij voorhoudt dat zij in het land van herkomst op een wachtlijst zou zijn geplaatst voor de noodzakelijke medicatie, kan verder enkel worden vastgesteld dat deze bewering van de verzoekende partij op geen enkele wijze wordt gestaafd.

In de mate de verzoekende partij nog voorhoudt dat de arts-adviseur ten onrechte zou hebben aangenomen dat verzoekster in Noord-Macedonië zal kunnen worden tewerkgesteld, repliceert verweerder dat de bewijslast in het kader van een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet rust op de verzoekende partij zelf.

Indien de verzoekende partij derhalve van oordeel is dat de gezondheidszorg in het land van herkomst niet daadwerkelijk toegankelijk zal zijn, omdat zij niet voor de eventuele kosten zal kunnen instaan bij gebrek aan toegang van de echtgenote tot de Noord-Macedonische arbeidsmarkt, dient op zijn minst te worden verwacht dat hieromtrent een begin van bewijs wordt voorgelegd.

Men blijft dienaangaande evenwel volkomen in gebreke.

Bovendien werd door de arts-adviseur ook gewezen op het feit dat de verzoekende partij minstens bij de broer van verzoeker, dewelke nog steeds in het land van herkomst verblijft, terecht zal kunnen voor eventuele tijdelijke financiële of andere hulp of bijstand. Op voormelde overweging wordt door de verzoekende partij zelfs niet in gegaan in haar inleidend verzoekschrift, evenmin als op de vaststelling dat de verzoekende partij in het kader van de terugkeer een beroep zal kunnen doen op het IOM;

Verweerder besluit dat door de arts-adviseur wel degelijk op gedegen wijze onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en opvolging in het land van herkomst, waarbij rekening werd gehouden met verschillende hypothesen.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Minister geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat diende te worden besloten tot de ongegrondheid van een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De gemachtigde van de Minister handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

3.3. Beoordeling

In het enig middel voeren de verzoekers onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het zorgvuldigheidsbeginsel is een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat elke administratieve overheid oplegt om haar beslissing op zorgvuldige wijze voor te bereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 9 november 2017, nr. 239.826; RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

Het komt de Raad als annulatierechter evenwel niet toe zijn beoordeling in de plaats te stellen van de bevoegde administratieve overheid. Hij is in de uitoefening van zijn wettigheidstoezicht enkel bevoegd om, desgevraagd, na te gaan of de administratieve overheid op grond van de juiste en correct beoordeelde feitelijke gegevens, in redelijkheid tot de bestreden beslissing is kunnen komen.

De schending van de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat tevens geschonden wordt geacht en dat de juridische grondslag vorm van de bestreden beslissing.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

(...)”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's, alsook van de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot

behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld.

De bestreden beslissing betreft voorts het antwoord op een door vreemdelingen ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nuttige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen.

Het is dan aan de ambtenaar-geneesheer om de voorgelegde elementen zorgvuldig te onderzoeken en ze op afzonderlijke wijze af te toetsen aan de beide risico's, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. In het licht van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht dient bijgevolg uit het advies van de ambtenaar-geneesheer te blijken dat deze de bij de aanvraag voorgelegde elementen op een zorgvuldige wijze heeft onderzocht en heeft afgetoetst aan de twee onderscheiden toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

In casu wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 14 november 2019. Dit advies werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoekers ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven ervan integraal deel uit van de bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het medisch advies van 14 november 2019 luidt als volgt:

(...)

NAAM: D. N. (R.R.: ...)

Mannelijk

nationaliteit: Noord-Macedonië

geboren te K. op (...) 1989

adres: (...) KAPELLEN

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 3-4-2019

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 6-3-2019 van Dr. V. D. V. , neuroloog, met de volgende informatie:
 - o *Gekend met relapsing remitting MS sinds 2015*
 - o *Behandeling met Rebif*
 - o *Opvolging door neuroloog halfjaarlijks met MRI jaarlijks**
- *Consultatie verslag d.d. 21-1-2019: neurologische status quo, MRI compatibel met MS, lichte ulnaris compressie links geen radiculopathie rechter been, syrinx midthoracaal*
- *Consultatieverslag 30-10-2018:intermittent klachten linker arm en rechter voet, vaststellen van syrinx ruggenmerg, bevestiging MS, herstarten van Rebif*
- *MRI hersenen 23-10-2018: bevestiging MS*

Uit de aangeleverde documenten weerhouden we dat het hier gaat over een man van heden 30 jaar afkomstig uit Macedonië die sinds 2015 de diagnose van multiple sclerose gekregen heeft. Hij wordt heden behandeld met Rebif = Interferon bèta-1a. De aandoening is stabiel, er zijn geen opstoten vermeld. Betrokkene wordt opgevolgd door een neuroloog en door middel van MRI beeldvorming.

In kader van het vaststellen van een gevoelsstoornis in de linker arm en krampen in het rechter been werd op EMG een lichte ulnariscompressie (inklemming van een zenuw in de arm) vastgesteld, geen radiculopathie rechter been (aantasting van de zenuw naar het been) MRI toonde een afwijking in het ruggenmerg. Geen van deze vaststellingen had echter therapeutische consequenties.

In het dossier is geen medische tegenindicatie vermeld voorreizen.

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 28-9-2018 met het unieke referentienummer 11612
- Aanvraag Medcoi van 7-11-2018 met het unieke referentienummer 11719

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een neuroloog beschikbaar is, evenals de technische modaliteiten voor opvolging onder vorm van MRI. De noodzakelijke medicatie onder vorm van interferon-bèta-1a is beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenkanting 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.

Betrokkene is volgens zijn advocaat van Roma-origine en zou in die hoedanigheid ook gediscrimineerd worden.

De Noord-Macedonische overheid begon in juni 2014 aan een nieuwe strategie voor de periode 2014-2020 met als bedoeling de gezondheidszorg toegankelijker te maken voor de Roma-populatie. Dit in navolging van het decennium van de Roma-inclusie van 2005-2015. Prioriteiten voor de komende jaren worden onder meer:

- Een mechanisme ontwikkelen dat schendingen van de rechten van de Roma op gebied van gezondheidszorg registreert
- De implementatie van de wet verzekeren ter bescherming van de Roma-patiënten
- Veranderingen, procedures en ontwikkelingen stimuleren ten voordele van de sociale status van de Roma
- De openbare gezondheidszorg aanpassen aan de noden van de Roma
- Een grotere dekking van de kosten op gebied van preventieve en primaire gezondheidszorg realiseren
- Effectieve maatregelen implementeren om tot een betere immuniteit te komen bij Roma-kinderen
- Gynaecologische en prenatale zorg toegankelijker maken voor Roma-vrouwen

In het dossier bevinden zich geen attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. We mogen dus veronderstellen dat betrokkene mits eventueel aangepast werk zelf

kan instaan voor de kosten die gepaard gaan bij de noodzakelijke behandeling. Ook is er geen indicatie dat de vrouw van betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst, waardoor ze ook kan bijdragen tot de nodige zorgen voor haar echtgenoot. Bovendien verblijft er ook nog een broer van betrokkene in het land van herkomst. Het is niet onwaarschijnlijk dat betrokkene bij zijn broer terecht kan voor eventuele (tijdelijke, financiële) hulp en/of opvang.

De advocaat van betrokkene haalt aan dat de nodige zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn omwille van de Roma-origine en de corruptie in Noord-Macedonië. 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 echter geen documenten aan die op betrokkene persoonlijk van toepassing zijn. 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)."

Niets verhindert het gezin om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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).
(...)"

Uit dit medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de ernst van de aandoeningen van de tweede verzoeker niet in vraag heeft gesteld. De ambtenaar-geneesheer heeft immers geconcludeerd dat de medische problematiek van de tweede verzoeker, indien onbehandeld, een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit en hij heeft de beschikbaarheid en toegankelijkheid onderzocht van de noodzakelijke behandeling (medicatie + specialistische opvolging) in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

De ambtenaar-geneesheer bevestigt dat de tweede verzoeker lijdt aan multiple sclerose (MS) en dat een behandeling met 'interferon-beta-1a' noodzakelijk is, alsook een medische opvolging door een neuroloog, met mogelijkheid van het uitvoeren van MRI. Vervolgens wordt verwezen naar MedCOI-informatie, die aan het administratief dossier is toegevoegd, waaruit blijkt dat de voornoemde medicatie en opvolging in Noord-Macedonië beschikbaar is. Ook de toegankelijkheid van de benodigde medicatie en opvolging wordt door de ambtenaar-geneesheer besproken. In dit kader brengen de verzoekers naar voor dat zij bij hun medische verblijfsaanvraag gewezen hebben op hun Roma-origine, waardoor het verkrijgen van de nodige medische zorgen ernstig wordt bemoeilijkt door de uitsluiting en discriminatie waarmee Roma te maken krijgen in Noord-Macedonië. In 's Raad arrest nr. 227 601 van 17 oktober 2019 werd hieromtrent reeds het volgende vastgesteld: "Zoals de verzoekende partijen (...) blijkt het administratief dossier terecht aanvoeren, uiten zij in hun aanvraag van 3 april 2019 verschillende ernstige bezorgdheden aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in Noord-Macedonië. Zo wijzen zij erop dat zij in Noord-Macedonië werden geconfronteerd met de realiteit dat de nodige medicatie niet voorradig is en dat de tweede verzoekende partij op een wachttijd werd gezet, hetgeen zou betekenen dat er drie jaar moet worden gewacht op de noodzakelijke

medicatie. Zij gaan in op de wijdverspreide praktijk van corruptie, waaraan zij zouden moeten participeren om de lange wachtlijsten te omzeilen. Hun Roma origine zou betekenen dat zij hierbij nog verder worden gediscrimineerd. Zij stippen verder aan dat de theoretische mogelijkheden om corruptie aan te klagen in de praktijk dode letter blijven. Ter ondersteuning van hun betoog leggen zij verschillende rapporten voor over corruptie in Macedonië en de uitsluiting van Roma. Deze stukken werden eveneens aan hun aanvraag van 3 april 2019 gevoegd.”

De verzoekers betogen dat deze problematiek ook thans niet op zorgvuldige wijze werd onderzocht. Zij menen dat het niet opgaat om te verwijzen naar de strategie van de Macedonische overheid voor de integratie van de Roma (2014-2020), daar waar in hun aanvraag net op de tekortkomingen van deze strategie werd gewezen. De verzoekers wijzen er tevens op dat ter onderbouwing van hun aanvraag zij in dit kader ook een rapport van de Europese Commissie van 2018 hebben voorgelegd waarin de moeilijke situatie van de Roma wordt aangehaald, ondanks de inspanningen van de Macedonische overheid. De verzoekers herhalen tevens de volgende, reeds in de aanvraag van 3 april 2019 opgenomen argumentatie: *“In dit rapport wordt de moeilijke situatie van Roma aangehaald, de inspanningen van de Macedonische overheid ten spijt. Er wordt onder meer aangehaald: “Much still needs to be done on Roma inclusion. Implementation of the Roma inclusion strategy (2014-2020) and corresponding action plans for education, employment, health, housing and Roma women is poor” – vrij vertaald: Er moet nog veel worden gedaan aan de inclusie van de Roma. De implementatie van de strategie voor de integratie van de Roma (2014-2020) en de bijbehorende actieplannen voor onderwijs, werkgelegenheid, gezondheid, huisvesting en Roma-vrouwen verloopt slecht. Daarnaast stelt het rapport onder meer: “Poverty remains a serious problem, in particular for Roma people and persons with disabilities. The Anti-Discrimination Law is not yet aligned with the EU acquis and its implementation mechanisms were not strengthened” – vrij vertaald: Armoede blijft een ernstig probleem, met name voor de Roma en personen met handicaps. De antidiscriminatiewet is nog niet in overeenstemming met het EU-acquis en de implementatiemechanismen werden niet versterkt.”*

De verzoekers kunnen dan ook worden gevolgd waar zij stellen dat zij in hun aanvraag uitdrukkelijk hebben gewezen op de ineffectiviteit en de tekortkomingen inzake de implementatie van de strategie 2014-2020 van de Macedonische overheid.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt voorts dat de verzoekers de combinatie van de algemene situatie van Roma in Noord-Macedonië en de wijdverspreide corruptie hebben aangehaald als redenen waarom de tweede verzoeker systematisch wordt uitgesloten van de noodzakelijke medicatie voor MS.

De ambtenaar-geneesheer heeft hieromtrent in zijn advies het volgende gesteld:

“Betrokkene is volgens zijn advocaat van Roma-origine en zou in die hoedanigheid ook gediscrimineerd worden.

De Noord-Macedonische overheid begon in juni 2014 aan een nieuwe strategie voor de periode 2014-2020 met als bedoeling de gezondheidszorg toegankelijker te maken voor de Roma-populatie. Dit in navolging van het decennium van de Roma-inclusie van 2005-2015. Prioriteiten voor de komende jaren worden onder meer:

- *Een mechanisme ontwikkelen dat schendingen van de rechten van de Roma op gebied van gezondheidszorg registreert*
- *De implementatie van de wet verzekeren ter bescherming van de Roma-patiënten*
- *Veranderingen, procedures en ontwikkelingen stimuleren ten voordele van de sociale status van de Roma*
- *De openbare gezondheidszorg aanpassen aan de noden van de Roma*
- *Een grotere dekking van de kosten op gebied van preventieve en primaire gezondheidszorg realiseren*
- *Effectieve maatregelen implementeren om tot een betere immuniteit te komen bij Roma-kinderen*
- *Gynaecologische en prenatale zorg toegankelijker maken voor Roma-vrouwen*

(...)

De advocaat van betrokkene haalt aan dat de nodige zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn omwille van de Roma-origine en de corruptie in Noord-Macedonië. 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 echter geen documenten aan die op betrokkene persoonlijk van toepassing zijn. 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).”

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de Roma-origine van de tweede verzoeker heeft besproken. Daar waar de Raad er in het vernietigingsarrest nr. 227 601 uitdrukkelijk op heeft gewezen dat de verzoekers bij hun aanvraag “*verschillende rapporten voor over corruptie in Macedonië en de uitsluiting van Roma*” hebben voorgelegd en daar waar de verzoekers in hun aanvraag nochtans duidelijk hebben gewezen op de tekortkomingen van de door de Macedonische overheid gelanceerde strategie 2014-2020, beperkt de ambtenaar-geneesheer zich evenwel de loutere opsomming van de voornaamste streefdoelen van deze strategie 2014-2020 (terug te vinden in het in voetnoot 4 vermelde MEDCOI-document dat zich in het administratief dossier bevindt) en de vage kritiek dat de er enkel algemene bronnen worden aangehaald en geen documenten die op de tweede verzoeker persoonlijk van toepassing zijn.

De Raad acht het weinig ernstig om op betrouwbare bronnen, afkomstig van de Europese Commissie, van 2018 waarin de tekortkomingen met betrekking de implementatie van de inclusie van de Roma in (onder meer) de gezondheidszorg in Noord-Macedonië worden geduid, te antwoorden met een verwijzing naar een oudere bron van 27 oktober 2015 (*Country Fact Sheet. Acces to healthcare: Macedonia. MEDCOI III – Belgian Desk on Accessibility*, p. 38-39,) waarin wordt gewezen op de loutere goede bedoelingen van de Macedonische overheid in een programma en een strategie voor 2014-2020. Waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat er geen documenten werden voorgelegd die persoonlijk op de tweede verzoeker van toepassing zijn, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer op geen enkele wijze ingaat op de informatie in de bij de aanvraag voorgelegde rapporten. Hoewel het inderdaad gaat om algemene bronnen, wil dit niet zeggen dat deze rapporten niet kunnen worden aangewend ter staving van de niet-toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het land van herkomst. Er dient te worden opgemerkt dat de vreemdelingenwet en zijn uitvoeringsbesluiten nergens stellen dat enkel persoonlijke documenten mogen worden voorgelegd ter staving van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bovendien betreft de toegankelijkheid van deze of gene medische zorgen in een welbepaald land, net bij uitstek een algemene toestand en niet een toestand die louter is gebonden aan de persoon van de aanvrager. Niet het algemeen karakter van de informatie is van belang, wel de inhoud van de informatie en met name de vraag of uit deze informatie kan blijken dat er in het betrokken land onoverkomelijke problemen zijn wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft. De ambtenaar-geneesheer trekt de Roma-origine van de tweede verzoeker overigens niet in twijfel, zodat er een voldoende band is tussen de inhoudelijke informatie die wordt voorgelegd en de persoonlijke situatie van de tweede verzoeker.

De Raad stelt bijgevolg samen met de verzoekers vast dat de problematiek van de toegankelijkheid voor Roma tot gezondheidszorg in Macedonië niet op zorgvuldige wijze werd onderzocht. Bijgevolg berust de conclusie dat de gezondheidstoestand van de tweede verzoeker geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de vereiste behandeling en opvolging voor de tweede verzoeker beschikbaar “*en toegankelijk*” zijn in Macedonië, niet op een zorgvuldige feitenvinding.

Het verweer in de nota met opmerkingen kan, gelet op hetgeen voorafgaat, niet overtuigen.

Nu is vastgesteld dat in het medisch advies van 14 november 2019, waarop de bestreden beslissing volledig is gesteund, geen zorgvuldig onderzoek werd gevoerd naar de problematiek van de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het licht van de Roma-origine van de tweede verzoeker, moet worden vastgesteld dat de bestreden beslissing werd getroffen met miskennis van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het enig middel is in de besproken mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. Gezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet verder te worden onderzocht.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 20 november 2019 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 wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien april tweeduizend twintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE