

## Arrest

nr. 136 835 van 22 januari 2015  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.**

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 26 november 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> 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 en van de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 14 oktober 2013.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 28 november 2013 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesememorie.

Gelet op de beschikking van 23 december 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 januari 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat M. SAMPERMANS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 12 maart 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna : de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 14 oktober 2013 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt :

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.03.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*(..)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 31.08.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische elementen aangehaald door O. F. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-attaché d.d. 11.10.2013)*

*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).*

*Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf."*

1.3. Op 14 oktober 2013 wordt aan de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt :

#### **“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN**

*De heer:*

*(..)*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten voile toepassen<sup>1</sup>, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

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

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

## **2. Onderzoek van het beroep**

2.1. In de synthesesmemorie voert verzoekende partij de schending aan van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekende partij betoogt als volgt :

*“De motivering die door de Dienst Vreemdelingenzaken wordt gegeven voor de weigering, is inderdaad een goede motivering onder het regime van art. 3 EVRM.*

*Deze motivering voldoet echter niet om de afwijzing van een aanvraag overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te motiveren. Het artikel 9ter is namelijk ruimer opgevat, en daar de Europese wetgeving toejuicht dat lidstaten een ruimere bescherming bieden dan het EVRM, prevaleert het artikel 9ter in deze.*

*De Dienst Vreemdelingenzaken heeft haar beslissing onjuist gemotiveerd, zowel naar vorm, daar het een motivering met betrekking tot art. 3 EVRM betreft, als naar inhoud, daar het de aanvraag afwijst omdat de ziekte niet levensbedreigend zou zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand – wat geen vereiste is onder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*De bestreden beslissingen bevatten geen voldoende motivering en komen tekort aan de zorgvuldigheidsplicht die men mag verwachten in elk concreet geval.”*

2.2. De motieven van de bestreden beslissingen kunnen op eenvoudige wijze in die beslissingen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. De Raad stelt vast dat verzoekende partij, die zich verzet tegen de motieven van de bestreden beslissingen, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

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

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.4. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonde 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 artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar is of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het

land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verweerder aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9<sup>ter</sup> als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht en niet ten opzichte van een regel van afgeleid Europees recht, meer bepaald artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

2.5. Op 11 oktober 2013 verstrekte de arts-adviseur volgend medisch advies:

*"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 12.03.2010.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- Het gedetailleerd medisch getuigschrift d.d. 06/01/2010 opgesteld door dr. Van Essche: spondyloarthropathie met ernstige coxitis. De betrokkene zou niet kunnen reizen wegens "ernstige problemen".*
- Het medisch verslag d.d. 12/02/2010 opgesteld door dr. Maertens, oncoloog: vermoeden van hemofagocytair syndroom. Een opname voor een oppuntstelling werd gepland.*
- Het gedetailleerd medisch getuigschrift d.d. 24/02/2010 ingevuld door dr. Bennasser, huisarts: reumatoïde artritis met coxitis, splenomegalie met bloedbeeldafwijkingen, depressie. Er is geen nood aan mantelzorg. De betrokkene zou niet kunnen reizen aangezien hij niet lang kan stappen.*
- Het gedetailleerd medisch attest d.d. 03/05/2010 ingevuld door dr. Bennasser: reumatoïde artritis, splenomegalie, hemofagocytair syndroom. De betrokkene kan moeilijk reizen gezien hij moeilijk te been is.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 04/07/2010 opgesteld door dr. Waes, reumatoloog: reumatoïde artritis is rustig onder behandeling. De invaliditeit werd geschat op 80%. De plaatsing van de heupprotheses bilateraal zal gepland worden. Na de doorgevoerde ingrepen zou de betrokkene vermoedelijk kunnen werken.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 09/02/2011 ingevuld door dr. Bennasser: reumatoïde artritis met coxitis, splenomegalie (DD hemofagocytair lymfoom), depressie.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 14/06/2011 opgesteld door dr. Maertens: uitgedoofde reumatoïde artritis, hepatosplenomegalie. De controle test voor de ziekte van Gaucher zal uitgevoerd worden.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 29/09/2011 opgesteld door dr. Maertens: de ziekte van Gaucher is uitgesloten. Bij verdere deterioratie dient splenectomie overwogen worden.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 16/06/2011 ingevuld door dr. Bennasser: reumatoïde artritis met coxitis en knielast, hepatosplenomegalie (DD hemofagocytair lymfoom), depressie.*
- Het medisch verslag d.d. 25/10/2011 opgesteld door dr. Bal, oftalmoloog: recidiverende keratitis ter hoogte van het linker oog vermoedelijk in het kader van een herpes infectie of in het kader van de reumatoïde artritis. Visus ter hoogte van de linker oog is verminderd ten gevolge van doorgemaakte ontstekingen. Bij opstoot wordt topische behandeling aangeraden.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 10/02/2012 ingevuld door dr. Bennasser: reumatoïde artritis met uitgesproken artrose, coxitis, hepatosplenomegalie, hemofagocytose, depressie, keratitis. Er zou nood zijn aan mantelzorg.*
- Het medisch verslag d.d. 24/02/2012 opgesteld door dr. Cootjans, psychiater: pijnklachten en een slaapstoornis.*
- Het medisch verslag d.d. 18/04/2012 opgesteld door dr. Dejaegher, neuropsychiater: aanwezigheid van hoofdpijn waarvoor een MRI is gepland. De betrokkene moet een pijndagboek bijhouden.*
- Het medisch verslag d.d. 09/05/2012 opgesteld door dr. Cootjans: minder last van nachtmerries en de betrokkene is rustiger overdag met de aangepaste behandeling. Nog steeds pijn ter hoogte van de heupen. De afgenomen MRI toont geen afwijkingen.*
- Het medisch verslag d.d. 11/06/2012 opgesteld door dr. <geen naam>, oftalmoloog: recidiverende keratitis ter hoogte van het linker oog in het kader van reumatoïde artritis. De toestand is stabiel. De betrokkene werd verwezen voor advies in verband met een vormstabiele contactlens ter behandeling van corneale onregelmatigheden.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 19/06/2012 ingevuld door dr. Bennasser: reumatoïde artritis met uitgesproken artrose, coxitis, hepatosplenomegalie, hemofagocytose, depressie, keratitis. Er zou nood zijn aan mantelzorg.*
- Het medisch verslag d.d. 06/07/2012 opgesteld door dr. Casteur, orthopedist: uitgesproken coxartrose bilateraal. Het plaatsing van een heupprothese is aan te raden.*

- *Het medisch verslag d.d. 13/07/2012 opgesteld door dr. Dekeyzer, radioloog: MRI van de rechter knie toont een meniscusscheur.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 09/10/2012 ingevuld door dr. Bennasser: reumatoïde artritis met uitgesproken artrose, coxitis, hepatosplenomegalie, hemofagocytose, depressie, keratitis. Er zou nood zijn aan mantelzorg.*
- *Het medisch verslag d.d. 14/10/2012 opgesteld door dr. Casteur: plaatsing op 15/10/2012 van een totale heupprothese.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 19/10/2012 opgesteld door dr. Casteur: verslag van opname van 14/10/2012 tot 19/11/2012 voor het plaatsing van een heupprothese rechts.*
- *Het medisch verslag d.d. 02/11/2012 opgesteld door dr. Petre: veneuze trombose in de venen van de rechter kuit.*
- *Het medisch verslag d.d. 15/11/2012 opgesteld door dr. Cootjans: er is geen verbetering noch op het vlak van pijn, noch op vlak van de stemming en insomnia. Bij de betrokkene wordt een verlengd QTc vastgesteld.*
- *Het medisch verslag d.d. 30/11/2012 opgesteld door dr. Casteur: goede evolutie na de ingreep, geen tekenen van diepe veneuze trombose.*
- *Het medisch verslag d.d. 21/01/2013 opgesteld door dr. <geen naam>, uroloog: vocht verlies ter hoogte van de pénis van onduidelijke etiologie. Verder onderzoek werd gepland.*
- *Het medisch verslag d.d. 25/01/2013 opgesteld door dr. Casteur: duidelijke verbetering na de plaatsing van de totale heupprothese.*
- *Het medisch verslag d.d. 28/01/2013 opgesteld door dr. Mast, uroloog: urethrorragie van onduidelijke etiologie. Een proefbehandeling werd voorgeschreven.*
- *Het medisch verslag d.d. 19/02/2013 opgesteld door dr. Buttiens, vaatheelkunde: zwelling rechter kuit na een doorgemaakte diepe veneuze trombose (DVT). Deze zwelling is enkel door externe compressie te behandelen.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 14/02/2013 ingevuld door dr. Bennasser: totale heupprothese, diepe veneuze trombose, reumatoïde artritis met uitgesproken artrose, coxitis, hepatosplenomegalie, hemofagocytose, depressie, keratitis, rechter meniscus scheur. Er zou nood zijn aan mantelzorg.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 14/06/2013 ingevuld door dr. Bennasser: totale heupprothese, diepe veneuze trombose, reumatoïde artritis met uitgesproken artrose, coxitis, hepatosplenomegalie! hemofagocytose, depressie, keratitis, cardiopathie. Er zou nood zijn aan mantelzorg.*
- *Het medisch verslag d.d. 27/05/2013 opgesteld door dr. Mast: persisterend urethrorragie. Een nieuwe proefbehandeling werd voorgeschreven.*
- *Het medisch verslag d.d. 17/04/2013 opgesteld door dr. Buttiens: doorgezakt voetgewelf waarvoor steunzolen.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 26/04/2013 opgesteld door dr. Waes: rustig reumatisch proces, pijn linker heup en rechter enkel berustend op degeneratieve letsels. De trombopenie is stabiel.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 27/05/2013 opgesteld door dr. Casteurs: links duidelijke coxartrose maar er zijn twijfels over de plaatsing van een heupprothese links gezien matige evolutie na ingreep rechts.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 16/05/2013 opgesteld door dr. Van Strubarq, dermatoloog: okerdermatitis van het rechter onderbeen en duidelijke aanwezigheid van de varices.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 10/06/2013 opgesteld door dr. Bal: de betrokkene wenst geen vormstabiel contactlens. De oftalmologische toestand is stabiel.*

*Uit de ter staving voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 50-jarige man lijdt aan een reumatoïde artritis met artrose ter hoogte van beide heupen en rechter enkel, een hepatosplenomegalie, een fagocytair syndroom, een depressie, een scheur van de meniscus in de rechter knie, een keratitis, een cardiopathie, een urethrorragie van onduidelijke oorsprong, een trombopenie, een okerdermatitis, een doorgezakt voetgewelf en varices. Bij de betrokkene werd op elektrocardiogram een verlengd QTc vastgesteld. Er werd de aanwezigheid van hartkloppingen vermeld. De betrokkene onderging een ingreep met het plaatsen van een totale heupprothese. Na de ingreep ontwikkelde de betrokkene een DVT. De diagnoses van de ziekte van Gaucher en van een lymfoom werden niet bevestigd.*

*De betrokkene neemt volgende medicamenteuze behandeling: citalopram, duloxetine (Cymbalta®), mirtazapine (Remergon®), quetiapine (Seroquel®), cionazepam (Rivotril®), methotrexate (Ledertrexate®), foliumzuur, etoricoxib (Arcoxia®), tilidine + naloxon (Valtran®), paracetamol (Dafalgan®), esomeprazole (Nexiam®), cetirizine, mometason (Elocom®) creme, bisoprolol (Emconcor®), sotalol (Sotalex®), dexamethasone oogdruppels.*

De betrokkene gebruikt Hylo gel, maar dit is geen geregistreerde medicament. Het betreft een niet essentieel product. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De betrokkene zou cetirizine nemen. Cetirizine wordt gebruikt bij de symptomatische behandeling van allergische rhinitis en urticaria, en bij allergische of pseudo-allergische reacties door geneesmiddelen, voedsel of andere stoffen. Mogelijks is deze therapie gestart in het kader van de jeuk ter hoogte van het onderbeen. Er zijn in het dossier geen aanwijzingen dat de jeuk door een allergie is uitgelokt. De behandeling is dus alleen symptomatisch en is dus niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De betrokkene gebruikt mometason (Elocom®) creme. De betrokkene lijdt niet aan een ziekte die de behandeling met dit medicament vereist. Mogelijks gebruikt de betrokkene dit medicament in het kader van de jeuk ter hoogte van het onderbeen. De behandeling is enkel symptomatisch. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

Ik weerhoud zijn opvolging door een hematoloog, een cardioloog, een uroloog, een psychiater, een oftalmoloog X en een orthopedist en zijn behandeling met citalopram, duloxetine (Cymbalta®), mirtazapine (Remergon®), quetiapine (Seroquel®) clonazepam (Rivotril®) methotrexate (Ledertrexate®), foliumzuur / etoricoxib (Arcoxia®), tilidine+ naloxon (Valtran®) paracetamol (Dafalgan®), esomeprazol (Nexiam®), bisoprolol (Emconcor®), sotalol (Sotalex®), dexamethasone oogdruppels als essentieel. Ook een opvolging van de hematologische toestand, alsook van de lever- en niertesten is essentieel.

Volgens de huisarts zou de betrokkene niet kunnen reizen omdat hij niet ver kan stappen. Er is echter nergens in de voorgelegde attesten een vermelding dat de betrokkene een rolstoel of andere hulpmiddelen zou gebruiken.

De betrokkene is dus voldoende mobiel om zijn verplaatsingen te voet te doen. Er zijn geen andere medische contra-indicaties voor het maken van een reis. De betrokkene kan reizen.

De betrokkene zou nood hebben aan mantelzorg. Volgens het verslag van 30/01/2013 van dr. Mast heeft de betrokkene een echtgenote. Ze zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zou kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar.

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-databank1 van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 09/08/2013 met uniek referentienummer MA-2999-2013 NL.

(2) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 30/11/2011 met uniek referentienummer MA-2275-2011.

(3) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 02/01/2012 met uniek referentienummer MA-2316-2011-Eur BIG.

(4) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 02/01/2012 met uniek referentienummer MA-2317-2011-Eur BIG.

(5) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 25/05/2012 met uniek referentienummer MA-2483-2012.

(6) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 21/12/2011 met uniek referentienummer MA-2294-2011 NL.

(7) Guide des Médicaments Remboursables van l'Agence Nationale d'Assurance Maladie (ANAM) <http://www.assurancemaladie.ma/>

De medicamenteuze behandeling met dexamethasone oogdruppels en methotrexaat is beschikbaar volgens (7). De behandeling met foliumzuur kan vervangen worden door een therapie met een calciumfolaat. Deze laatste is beschikbaar volgens (7). De behandeling met bisoprolol is beschikbaar volgens (1). De behandeling met esomeprazole is beschikbaar volgens (1), (2), (5) en (6). De behandeling met paracetamol is beschikbaar volgens (2) en (6). Behandeling met Valtran® kan vervangen worden door fentanyl of een andere morfine derivaat zoals Oxynorm® of MS Contin® die beschikbaar zijn volgens (2) en (6). De behandeling met mirtazapine, duloxetine, citalopram/escitalopram (escitalopram is de werkzame enantiomeer van citalopram) en clonazepam is beschikbaar volgens (4). De behandeling met quetiapine zou eventueel vervangen kunnen worden door olanzapine of risperidon. Beide medicamenten zijn beschikbaar volgens (4). De therapie met sotalol is mogelijk volgens (5). De behandeling met etoricoxib is mogelijk volgens (6).

De opvolging door een hematoloog is mogelijk volgens (2). De opvolging door een cardioloog, een oftalmoloog en een orthopedist is mogelijk volgens (3). De behandeling door een uroloog is mogelijk volgens (6). De opvolging door een psychiater is mogelijk volgens (4).

Volgens (3) is plaatsing van een heupprothese ook mogelijk.

Een opvolging van de hematologische toestand, alsook van de lever- en niertesten is mogelijk volgens (3) Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d d 10/10/2013:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Marokko.

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kunnen we naar enkele instanties en projecten verwijzen waarop betrokkene beroep kan doen. Zo is er Amo. Amo staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Het is opgericht voor werknemers uit zowel de publieke als uit de private sector. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten 54 dagen van bijdrage in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, voorafgaand aan de ziekte, alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO. Er zijn verschillende aandoeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector)<sup>2</sup> (zie hiervoor ook de website van ANAM)<sup>3</sup>. Er kan eveneens verwezen worden naar Ramed.<sup>4</sup> Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is één van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkere die geen deel uitmaken van de systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van ziekteverzekering. De zorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder. We kunnen eveneens de Fondation Mohamed V vermelden. Deze stichting van Koning Mohamed V heeft tot doel om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Ze hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten, kinderen, humanitaire projecten (leveren van voedselpakketten vooral tijdens de ramadan) en ze werken ook rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in Marokkaanse maatschappij<sup>5</sup>

Geestelijke gezondheid is een onderdeel van de primaire gezondheidszorg in Marokko. Feitelijke behandeling van ernstige psychische stoornissen is beschikbaar op het primaire gebied. Poliklinieken zijn op zekere hoogte geïntegreerd in de primaire gezondheidszorg. Tweehonderd gezondheidscentra verspreid over het hele land bieden diensten voor geestelijke gezondheidszorg binnen de eerstelijns gezondheidszorg. Ook regelmatige training van de primaire zorgverleners wordt uitgevoerd op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Opleiding in de primaire geestelijke gezondheidszorg is geïntegreerd in de basis academische opleidingen van huisartsen, in faculteiten van de geneeskunde en in de statuten van de zorgwerkers (Instituts de Formation en Carrières de Santé: IFCS). Er zijn gemeenschapzorgvoorzieningen voor patiënten met psychische stoornissen.<sup>6</sup>

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko - het land waar hij tenslotte ongeveer 46 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Wat betreft de bewering dat in het land van herkomst van betrokkene geen gepaste behandeling voorhanden is, dient er opgemerkt te worden dat betrokkene hiervan niet de nodige bewijsstukken voorlegt. De verklaring van dé Dokter kan niet aanvaard worden aangezien de verklaring een gesolliciteerd karakter heeft en het betreft hier geen officieel document dat de hierboven vermelde problemen kan bewijzen.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame

*terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.*

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*

2.6. De Raad stelt vast dat verzoekende partij – waar zij stelt dat de arts-adviseur artikel 9ter van de vreemdelingenwet te beperkend interpreteert en enkel levensbedreigende aandoeningen zou weerhouden – geenszins kan gevolgd worden.

Uit lezing van het medisch advies van de arts-adviseur blijkt immers overduidelijk dat deze de aandoeningen waaraan de verzoekende partij lijdt onder de loep heeft genomen en gemotiveerd heeft waarom hij bepaalde medicamenteuze behandelingen niet weerhoudt, met name omdat het ofwel gaat om een niet geregistreerd medicament en dus geen essentieel product is zodat, zelfs indien deze behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst, dit niet betekent dat verzoeker zal onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling, ofwel omdat het gaat om een symptomatische behandeling dewelke dus niet essentieel is zodat, zelfs indien deze behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst, dit niet betekent dat verzoeker zal onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling. Voorts weerhoudt de arts-adviseur de opvolging door een hematoloog, een cardioloog, een uroloog, een psychiater, een oftalmoloog en een orthopedist en zijn behandeling met citalopram, duloxetine (Cymbalta®), mirtazapine (Remergon®), quetiapine Seroquel®/ cionazepam (Rivotril®), methotrexate (Ledertrexate®), foliumzuur / etoricoxib (Arcoxia®), tilidine+ naloxon (Valtran®)? paracetamol (Dafalgan®), esomeprazol (Nexiam®), bisoprolol (Emconcor®), sotalol (Sotalex®), clexamethasone oogdruppels als essentieel. Ook een opvolging van de hematologische toestand, alsook van de lever- en niertesten zijn essentieel. Dienaangaande heeft de arts-adviseur verder gemotiveerd dat deze behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Gelet op voorgaande kan verzoekende partij bezwaarlijk voorhouden dat haar medische toestand niet zou getoetst zijn aan de criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat de verwerende partij een beperkende interpretatie in de zin van artikel 3 van het EVRM zou gehanteerd hebben.

2.7. Het enig middel is ongegrond.

### 3. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Artikel 1.**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

### **Artikel 2.**

De kosten van het beroep, begroot op 175 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.



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

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER