

Arrest

nr. 165 113 van 31 maart 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 9 november 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 4 september 2015 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 december 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 januari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat G. DEBANDT, die loco advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De eerste bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 31.07.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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

Redenen:

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 El Arabi, Mohamed. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 01.09.2015 (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, Marokko. 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)."

1.2. De tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten, is als volgt gemotiveerd:

"De heer

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten voile toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 juncto artikel 13 van het EVRM, 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), van de artikelen 62 van de Vreemdelingenwet en 2 en 3 de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

"1. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet dat "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.”

In het kader van deze bepaling is een onderzoek nodig naar de vraag of er voor de ziekte van de verzoeker een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is ruimer maar omhelst ook artikel 3 EVRM, dat elke onmenselijke of vernederende behandeling verbiedt. Onder de gezamenlijke lezing van artikel 3 EVRM en artikel 13 EVRM is een gedegen onderzoek van alle relevante stukken die kunnen wijzen op een onmenselijke of vernederende behandeling verplicht.

Het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling wordt beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had, of had moeten hebben, op het ogenblik van de bestreden beslissing (EHRM 4 december 2008, Y t. Rusland, §81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas e.a. t. Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah e.a. t. Verenigd Koninkrijk, §107).

Samen gelezen met het recht op een effectief rechtsmiddel vervat in artikel 13 van het EVRM vereist artikel 3 van het EVRM dat verwerende partij een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doet van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §§293 en 387).

De motiveringsplicht gebiedt verwerende partij hier omtrent motieven op te nemen. Zo stelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in EHRM, 11 juli 2000, Jabari t. Turkije, § 50 het volgende:

“Pour la Cour, compte tenu de la nature irréversible du dommage susceptible d’être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements et vu l’importance qu’elle attache à l’article 3, la notion de recours effectif au sens de l’article 13 requiert, d’une part, un examen indépendant et rigoureux de tout grief aux termes duquel il existe des motifs sérieux de croire à l’existence d’un risque réel de traitements contraires à l’article 3 et, d’autre part, la possibilité de faire surseoir à l’exécution de la mesure litigieuse. (...)”

Het Hof bevestigde dit principe in het EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, § 387:

“Tout en reconnaissant qu’il s’agit là d’une évolution qui va dans le sens de l’arrêt *Çonka* précité (§§ 81-83, confirmé par l’arrêt *Gebremedhin* précité, §§ 66-67), la Cour rappelle qu’il ressort également de la jurisprudence (paragraphe 293 ci-dessus) que le grief d’une personne selon lequel son renvoi vers un pays tiers l’exposerait à des traitements prohibés par l’article 3 de la Convention doit faire l’objet d’un contrôle attentif et rigoureux et que la conformité avec l’article 13 implique, sous réserve d’une certaine marge d’appréciation des Etats, que l’organe compétent puisse examiner le contenu du grief et offrir le redressement approprié.”

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht elk bestuur om een “beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te steunen op een correcte feitenvinding. Het bestuur dient zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zaken een beslissing te nemen.” (A. MAST en J. DUJARDIN, *Overzicht van het Belgisch Administratief Recht*, 13e druk, Brussel, 1994, p. 53)

2. Verzoeker is het niet eens met de bestreden beslissing en meent dat de genoemde wettelijke bepalingen geschonden zijn doordat verwerende partij onterecht meende dat de nodige zorgen toegankelijk en beschikbaar zijn in Marokko.

Volgens de Raad van State is het noodzakelijk om ook rekening te houden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. De Raad van State oordeelde als volgt in dit verband:

“Les soins qui doivent être prodigués au resquérant peuvent l’être au XXX, pour autant que celui-ci, compte tenu de ce que ce pays ne dispose pas d’un système de sécurité sociale couvrant les soins de santé, dispose de ressources financières suffisantes.” (R.v.St. 18 maart 1998, nr. 72.594, RDE 2002 N° 119)

Wat betreft de financiële toegankelijkheid verwijst verwerende partij naar verschillende instanties en projecten in Marokko waarop verzoeker beroep zou kunnen doen, nl. AMO (Assurance Médicale Obligatoire), RAMED (Régime d’assurance médicale des économiquement démunis) en Fondation

Mohamed V. Verwerende partij maakt zich echter schuldig aan een te optimistische inschatting van de hulp die deze instanties en projecten kunnen bieden.

2.1 Met betrekking tot AMO geeft verwerende partij in het medisch advies zelf al aan dat het om een ziekteverzekering voor werknemers gaat. Voorafgaand aan de ziekte moeten zij een bijdrage betalen om te kunnen genieten van de verzekering. In de bestreden beslissing valt het volgende te lezen met betrekking tot AMO: "Ze moeten 54 dagen van bijdrage leveren in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, voorafgaand aan de ziekte alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO."

Verzoeker is om te beginnen geen werknemer. Verzoeker heeft reeds tien jaar geleden Marokko verlaten, en kan zich niet onmiddellijk terug inschakelen in de arbeidsmarkt bij aankomst in Marokko. Verder moet men minstens 54 dagen een bijdrage leveren vooraleer men kan genieten van deze ziekteverzekering. Maar het grootste obstakel vormt vooral het feit dat men deze bijdrage als werknemer moet betalen voordat men ziek wordt, om te kunnen genieten van de ziekteverzekering. Verzoeker is echter al ziek. Deze verzekering genaamd AMO is dan ook voor verzoeker een lege doos, en maakt de nodige zorgen niet financieel toegankelijk voor hem.

2.2. Uit de bronnen die verwerende partij aanhaalt met betrekking tot RAMED blijkt dat met betrekking tot dit systeem, dat bedoeld is voor economisch zwakkeren die niet onder AMO vallen, een tweejarig piloot-project werd gehouden in de regio Tadla-Azilal en dat het begin 2011 zou worden geïnstalleerd voor heel Marokko.

Het betreft slechts voorgenomen plannen en het is dus ook een louter hypothetische veronderstelling dat verzoeker hier op heden van zou kunnen gebruik maken. Verwerende partij heeft op geen enkele manier onderzocht of RAMED momenteel effectief in werking is in heel Marokko en of verzoeker aan de toetredingsvoorwaarden kan voldoen. De bronnen die verwerende partij aanhaalt, dateren van 2007 en 2009, en zijn dus allesbehalve actueel te noemen. Deze bronnen beschrijven louter de plannen en intenties van de Marokkaanse overheid, niet de concrete uitwerking en werkelijke, actuele situatie. Uit de plannen die de Marokkaanse overheid maakte een zestal jaar geleden, kan men bij gebrek aan actuele bronnen geen conclusies omtrent de effectieve financiële beschikbaarheid van de nodige zorgen voor verzoeker op dit moment.

2.3. De Foundation Mohamed V is, zoals verwerende partij zelf aangeeft, een liefdadigheidsstichting. Ze hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten en kinderen en werken rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg. Verwerende partij heeft echter nagelaten om na te gaan wat deze stichting concreet zou kunnen betekenen voor verzoeker. Op geen enkele manier blijkt uit de bestreden beslissing, het medisch advies of het administratief dossier dat deze stichting kan instaan of helpen bij het financieel toegankelijk maken van de nodige zorgen voor verzoeker.

De theoretische beschouwingen en opsomming van verwerende partij van lopende projecten van ziekteverzekering en ziekenzorg in Marokko, maken allerminst een nauwkeurig en individueel onderzoek uit, dat artikel 9ter Vw. nochtans voorschrijft.

Verwerende partij moet motiveren en onderzoeken in welke mate verzoeker beroep kan doen op de door haar genoemde overheidsinitiatieven.

3. Voorts vermeldt het medisch advies van de arts-adviseur dat het feit of medicatie moeilijk verkregen kan worden in een land geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

Deze stelling gaat echter in tegen de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zelf, dat stelt dat moet worden nagegaan of verzoekers ziekte "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". Bijgevolg moet worden nagegaan of er een adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Dit is intussen vaststaande rechtspraak van Uw Raad en de Raad van State. (Zie o.a. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778)

Artikel 9ter, § 1, vierde lid stelt inderdaad dat "[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.”

Er moet dus wel degelijk worden onderzocht of verzoeker toegang heeft tot de medicatie en nodige behandeling in Marokko. De stelling van verwerende partij houdt geen steek.

Besluit

Uit al het voorgaande blijkt dat verwerende partij een gebrekkig onderzoek voert naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in Marokko voor verzoeker.

In deze omstandigheden heeft verwerende partij allerminst op redelijke, afdoende en zorgvuldige wijze onderzocht of verzoeker wel effectief toegang zal kunnen krijgen tot de nodige behandeling. Hierdoor bestaat het risico op een schending van artikel 3 EVRM:

“Bovendien blijkt uit de rechtspraak van het EHRM dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM meer betreft dat een louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene, gezien zijn huidige gezondheidstoestand, fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een kritiek of vergevorderd stadium bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst, en in mindere mate de toegankelijkheid ervan, alsook met betrekking tot de eventuele aanwezigheid van een sociale en familiale opvang in het land van herkomst, indien dit vereist is en indien hierover gegevens bekend zijn.” (RvV 14 februari 2013, nr. 97.196.)

Om al deze redenen vindt verzoeker dat de bestreden beslissing niet op afdoende en zorgvuldige wijze gemotiveerd is en bovenstaande wettelijke bepalingen schendt.”

2.2.1. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door “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”.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen".

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing (RvS 26 juni 2014, nr. 227.910, de CVBA Samenwerkende Bouwmaatschappij voor Goedkope Woningen).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met

kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 1 september 2015. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN).

Het wordt niet betwist dat is voldaan aan de eerste en de derde voorwaarde.

2.2.2. Met betrekking tot de vraag of het advies van de ambtenaar-geneesheer afdoende en correct gemotiveerd is, stelt de Raad vast wat volgt:

Het bedoelde advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tôt verblijf, bij onze diensten ingediend op 31.07.2015. Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/06/2015 van dr. V. blijkt dat betrokkene lijdt aan een angststoomis, vermoedelijk passend in een chronisch posttraumatisch stress-syndroom (PTSD).*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/06/2014 van dr. A. blijkt dat betrokkene lijdt aan posttraumatische stress en diabetes mellitus adult onset. Verwijsbrief naar een psychiater is bijgevoegd.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/08/2014 van dr. V. blijkt dat betrokkene op de polikliniek werd gezien wegens angstaanvallen.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/05/2015 van dr. E. blijkt dat betrokkene lijdt aan Erectiele Dysfunctie (ED) met laag testosteroone, en LUTS (lower urinary tract symptomatology), waarvoor Tamsulosine wordt voorgeschreven, wat geen essentiële medicatie uitmaakt. Hiermee wordt dan ook geen rekening gehouden.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14/10/2015 en 12/02/2015 van dr. Daems blijkt dat betrokkene op de raadpleging endocrinologie gezien werd voor oppuntstelling van diabetes mellitus type 2. Hij wordt behandeld met insuline. Patiënt stelt het redelijk goed.*

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 45-jarige man van Marokkaanse afkomst, lijdt aan:

- *urologische symptomen die niet absoluut een medicamenteuze behandeling vereisen en zodoende is Tamsulosine geen essentiële medicatie. Urologische follow-up kan nuttig zijn.*
- *diabetes mellitus type 2 en een angststoomis. De essentiële medicamenteuze behandeling bestaat uit Insuline, Metformine en Risperdal. Verder opvolging van deze aandoeningen door een internist en een psychiater is aangewezen.*

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Marokko, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Marokko:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Verwijzend naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1:

- *MA—3443-2014 waaruit blijkt dat urologen en huisartsen beschikbaar zijn.*
- *Uit het document in bijlage (Morocco Internal Medicine. Diabètes Mellitus I.pdf) blijkt dat Metformine, Insuline en centra voor opvolging van diabetes beschikbaar zijn.*
- *BMA 6545 waaruit blijkt dat internisten, generalisten en de nodige faciliteiten en medicatie beschikbaar zijn voor de behandeling en opvolging van diabetes.*
- *BMA 6877 waaruit blijkt dat psychiaters beschikbaar zijn alsook psychiatrische zorgen.*
- *MA-3382-2014 waaruit blijkt dat de nodige medicatie, Risperdal (risperidone), beschikbaar is.*

Gespecialiseerde opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen is dus mogelijk.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Marokko.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg. Zodoende is er geen medisch bezwaar voor een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek van 01/09/2015 blijkt het volgende:

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.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Marokko.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Betrokkene lijdt onder meer aan angststoornissen. Mentale gezondheidszorg is een deel van de primaire gezondheidszorg. Behandeling van ernstige mentale stoornissen is beschikbaar op het primaire niveau.

Poliklinieken zijn tot op zekere hoogte geïntegreerd in de primaire gezondheidszorg. 200 gezondheidscentra, verspreid over het land bieden mentale gezondheidszorgen aan binnen de primaire gezondheidszorg.

De medicatie van betrokkene is beschikbaar. Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

Wat de verdere financiële toegankelijkheid van de zorgen 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 leveren 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) -> zie hiervoor ook de website van ANAM.

Daarnaast is er ook de Ramed. 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 zwakkeren die geen deel uitmaken van het 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), ze werken ook rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in Marokkaanse maatschappij.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt

in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Hieruit blijkt dat deze zorgen toegankelijk zijn.

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier mag niet blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

De verzoekende partij betoogt in essentie dat de verwerende partij zich schuldig maakt aan een té optimistische benadering van de hulp die de instanties en projecten waarnaar zij verwijst kunnen bieden. Zij betwist dus dat de noodzakelijke behandeling toegankelijk zou zijn in haar land van herkomst.

Wat de AMO (Assurance Medicale Obligatoire) betreft, voor werknemers, stelt de verzoekende partij dat zij om te beginnen geen werknemer is, en dat zij zich niet onmiddellijk kan inschakelen in de Marokkaanse arbeidsmarkt, na een afwezigheid van 10 jaar. Men moet voorts een bijdrage leveren van minstens 54 dagen en het grootste obstakel, stelt de verzoekende partij, is het feit dat men moet betalen vooraleer men ziek wordt, terwijl zij nu al ziek is, en deze verzekering dus een lege doos is.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat er geen elementen in het dossier zijn die erop zouden wijzen dat de verzoekende partij arbeidsongeschikt is, of geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst. De verzoekende partij weerlegt dit niet en maakt het tegendeel niet aannemelijk. De verzoekende partij maakt dan ook niet aannemelijk dat zij nooit als werknemer zal kunnen functioneren en om die reden geen aanspraak kan maken op de AMO. Voorts valt uit de bewoordingen van de bestreden beslissing, in tegenstelling tot wat de verzoekende partij wil laten geloven, geenszins af te leiden dat een werknemer die al ziek is zich niet kan beroepen op de verzekering nadat de wachttijd is verstreken binnen dewelke de bijdragen moeten worden geleverd.

Wat er ook van zij, zelfs indien de verzoekende partij niet, of niet meteen, zou terecht kunnen op de arbeidsmarkt, is er nog de Ramed (Régime d'assurance médicale des économiquement démunis), waarnaar de verwerende partij verwijst, het regime bedoeld voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van het AMO.

De verzoekende partij stelt hierover dat uit de bronnen die de verwerende partij aanhaalt, blijkt dat het gaat om een regionaal tweejarig pilootproject en dat het begin 2011 zou worden geïnstalleerd voor heel Marokko, dat het dus slechts voorgenomen plannen betreft en een louter hypothetische veronderstelling dat zij hiervan gebruik zal kunnen maken omdat niet werd onderzocht of dit systeem momenteel actief is in heel Marokko en of zij aan de toetredingsvoorwaarden kan voldoen. De bronnen zijn immers niet actueel.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat die van oordeel is dat het systeem Ramed op algemene wijze –en dus zonder territoriale beperkingen- van toepassing is, en dit op grond van de door haar gehanteerde informatie. Zij stelt hierover wat volgt:

“Daarnaast is er ook de Ramed. 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 zwakkeren die geen deel uitmaken van het 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.”

Zelfs indien het zo is dat de bronnen die de verwerende partij heeft gebruikt niet helemaal recent zijn, moet erop worden gewezen dat, indien de verzoekende partij dit motief wil afdoen als niet deugdzaam, het haar toekomt om met concrete argumenten aannemelijk te maken dat de informatie en de daaruit gepuurde conclusie niet correct zijn, of onzorgvuldig. Zij moet, met andere woorden, in casu aantonen dat de verwerende partij inderdaad té optimistisch heeft geoordeeld dat zij op, onder meer, deze verzekering beroep kan doen om zichzelf te verzekeren van de (financiële) toegankelijkheid van de nodige zorgen. De verzoekende partij blijft daartoe echter volledig in gebreke, en toont noch aan dat het

systeem, in weerwil van wat de ambtenaar-geneesheer heeft gesteld, inmiddels niet of slechts beperkt in voege zou zijn, noch dat zij niet zou vallen onder de doelgroep indien zou blijken dat zij zich niet op het systeem voor werknemers, de AMO, zou kunnen beroepen. Dat de ambtenaar-geneesheer nog verder zou moeten onderzoeken in welke mate de verzoekende partij beroep kan doen op de in de bestreden beslissing genoemde overheidsinitiatieven, en daarover nog verder zou moeten motiveren dan hij deed in zijn advies, kan gelet op de in dat advies gedane vaststellingen, niet worden bijgetreden.

Gelet op deze vaststellingen is de verwijzing, in de bestreden beslissing, naar de Fondation Mohamed V overtollig, zodat het desgevallend gegrond bevinden van een grief tegen dit motief niet kan leiden tot een ander oordeel over de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en de verzoekende partij er geen belang bij heeft.

Eenzelfde vaststelling dringt zich overigens op voor wat betreft het door de verzoekende partij geviseerde motief dat *“het feit of medicatie moeilijk verkregen kan worden in een land geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM.”* Immers, voorafgaand aan dat motief werd reeds gesteld dat de vereiste behandeling beschikbaar is, en hiervoor is reeds gebleken dat niet is aangetoond dat ze niet toegankelijk zou zijn om financiële redenen. De verzoekende partij brengt geen enkel ander element bij dat erop zou wijzen dat om andere redenen de behandeling niet voorhanden zou zijn. De geviseerde zinsnede uit het advies van de ambtenaar-geneesheer is dan ook volstrekt overtollig, nu wel degelijk werd onderzocht of de verzoekende partij toegang heeft tot de nodige medicatie en behandeling in Marokko en daarop positief werd besloten.

Samengevat moet worden geconcludeerd dat de verzoekende partij niet heeft aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer, en dienvolgens ook de verwerende partij die zich op diens advies heeft gebaseerd, op onwettige, kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze heeft besloten dat *“uit het voorgelegde medische dossier [...] niet [mag] blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland”* of daarover niet afdoende heeft gemotiveerd.

2.2.3. De voorgaande vaststellingen volstaan verder om te oordelen dat evenmin een schending van artikel 3 van het EVRM is aangetoond.

2.2.4. Wat artikel 13 van het EVRM betreft, dient erop gewezen dat deze bepaling slechts kan worden ingeroepen in samenhang met de verdragsbepaling waarvan de schending wordt ingeroepen (RvS 4 januari 2006, nr.153 232). Aangezien de schending van artikel 3 van het EVRM niet kan worden weerhouden door de Raad, dient niet te worden nagegaan of artikel 13 van het EVRM in casu van toepassing is en desgevallend geschonden wordt (RvS 28 februari 2005, nr. 141 340).

2.2.5. Het middel is in geen van zijn onderdelen gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenendertig maart tweeduizend zestien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS