



Arrest

nr. 167 704 van 17 mei 2016
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 7 september 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 10 juli 2015 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 9 september 2015 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 maart 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 april 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat S. ABBES verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, 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. Verzoekster dient op 3 december 2014 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De verblijfsaanvraag wordt op 17 maart 2015 ontvankelijk verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 10 juli 2015 de beslissing waarbij de ingediende verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissingen worden verzoekster op 7 augustus 2015 ter kennis gebracht.

De beslissing waarbij verzoeksters verblijfsaanvraag om medische redenen ongegrond wordt verklaard, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.12.2014 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, et 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 17.03.2015, 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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 10.07.2015 onder gesloten omslag in bijlage).

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 Mens (EVRM).”

Het advies van een arts-adviseur van 10 juli 2015 waarnaar wordt verwezen en dat verzoekster samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.12.2014.

De volgende medische getuigschriften/verslagen werden door de betrokkene voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Medisch getuigschrift d.d. 19/11/2014, opgesteld door prof. dr. [S. A.], medische oncologie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

- Consultatieverslag d.d. 20/11/2014 van prof. dr. [S. A.] / prof. dr. [P. v. D.] / dr. [T.] / dr. [P.] / prof. dr. [M.T. H.] / prof dr. [W. T.], dienst oncologie van het U.Z.A. (raadpleging borstkliniek op 20/11/2014).

Teneinde de medische informatie te vervolledigen en om een duidelijk zicht te krijgen op de evolutie, de actuele medische toestand en de huidige behandeling werden een bijkomend medisch attest en een recent verslag medische oncologie met vermelding van de evolutie en de precieze aard van de lopende behandeling opgevraagd per schrijven van 14/04/2015. Hierop werden door de betrokkene de volgende aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld:

- Protocol d.d. 20/11/2014 (afdrukdatum 30/04/2015) van labo-analysen van 09/08/2014, 07/09/2014 en 10/09/2014.

- Medisch getuigschrift d.d. 30/04/2015, opgesteld door prof. dr. [S. A.], medische oncologie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

- Consultatieverslag d.d. 30/04/2015 van prof. dr. [S. A.] / prof. dr. [P. v. D.] / dr. [T.] / dr. [P.] / prof. dr. [M.T. H.] / prof. dr. [W. T.], dienst oncologie van het U.Z.A. (raadpleging oncologie op 21/04/2015 en 30/04/2015).

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 41-jarige vrouw medische zorgen krijgt in het kader van een lokaal gevorderd mammacarcinoom links.

Uit de consultatieverslagen oncologie van 20/11/2014 en 30/04/2015 blijkt dat in december 2013 bij de betrokkene 2 lymfeklieren uit de linker oksel verwijderd werden en dat er sprake bleek van een beeld passend bij een mammacarcinoom zonder gevonden haard in de borst (in Marokko). Verdere oppuntstelling toonde een invasief ductaal adenocarcinoom graad 2 in de linker borst, ER sterk positief, PR positief, Her-2/neu 3+, FISH positief; voorlopige klinische stadiëring cT1N3M0 = stadium IIIC. Op 07/03/2014 werd neoadjuvante chemotherapie gestart: Taxol/Herceptin gevolgd door 4 cycli AC (tijdelijke onderbreking van Herceptin). Op 08/09/2014 werd de betrokkene heelkundig behandeld: kwadrantectomie van de linker borst + okselklierevidement; APO toonde complete respons, yTONOMx. Verder kreeg de betrokkene adjuvante radiotherapie, adjuvante behandeling met Herceptin (tot 1 jaar) en adjuvante hormonale therapie met Arimidex en Zoladex.

Uit het consultatieverslag oncologie van 30/04/2015 blijkt dat er op dat ogenblik zowel klinisch als biochemisch geen argumenten voor een tumorrecidief of metastasen waren en dat de betrokkene op dat ogenblik nog adjuvant Arimidex dagelijks (farmaceutische stof anastrozol: een aromatase-inhibitor), Zoladex maandelijks (farmaceutische stof gosereline: een gonadoreline-analoog) en Herceptin subcutaan driewekelijks (farmaceutische stof trastuzumab: een monoklonaal antilichaam dat de groeifactor HER-2 herkent) kreeg. In dit consultatieverslag is verder vermeld dat deze behandeling essentieel is, dat indien deze onderbroken wordt betrokkenes prognose op korte termijn zeer slecht is en dat mits adequate behandeling (1 jaar lang Herceptin en minimum 5 jaren lang hormonale therapie) haar overlevingskansen zeer goed zijn gezien de reeds geboekte complete respons op de tot op dat ogenblik ingestelde behandelingen. Driewekelijks subcutaan Herceptin was voorzien nog gedurende 8 keren vanaf 11/12/2014 (dus tot einde mei 2015) (in het consultatieverslag van 30/04/2015 is bij de anamnese ook vermeld dat de volgende keer Herceptin subcutaan de laatste keer zou zijn). Verdere opvolging werd voorzien driemaandelijks in het eerste en tweede jaar, viermaandelijks in het derde jaar, zesmaandelijks in het vierde en vijfde jaar en nadien jaarlijks levenslang. In betrokkenes thuismedicatie noteren we bijkomend nog Steovit D3 (farmaceutische stof calciumcarbonaat + colecalciferol: calcium en vitamine D3). In het medisch getuigschrift van 30/04/2015 bevestigde prof. dr. [A.] dat de prognose in verband met dit lokaal gevorderd mammacarcinoom gunstig is indien adequaat behandeld; uit dit medisch getuigschrift blijkt verder dat nog 10 jaren hormonale therapie met Arimidex en nog 5 jaren driemaandelijkse subcutane toediening van Zoladex voorzien werden.

Daarnaast is de betrokkene ook gekend met astma, waarvoor behandeling met Ventolin (farmaceutische stof salbutamol: een kortwerkend bèta2-mimeticum) en Seretide (farmaceutische stof salmeterol + fluticason: een langwerkend bèta2-mimeticum + een inhalatiecorticosteroid), zoals blijkt uit de consultatieverslagen van 20/11/2014 en 30/04/2015.

We beschikken niet over aanvullende medische (pneumologische) getuigschriften/verslagen in verband met een uitgevoerde pneumologische oppuntstelling en/of aangaande een lopende pneumologische opvolging in dit verband (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) pneumologie).

In betrokkenes medische voorgeschiedenis vermelden we tenslotte migraine; uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling/opvolging in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

Samengevat betreft het hier dus een 41-jarige vrouw met een lokaal gevorderd mammacarcinoom links, behandeld met neoadjuvante chemotherapie, heelkunde (kwadrantectomie van de linker borst + okselklierevidement), adjuvante radiotherapie, adjuvant Herceptin (1 jaar, tot einde mei 2015) en

adjuvante hormonale therapie met Arimidex en Zoladex. Haar huidige behandeling bestaat uit Arimidex (nog 10 jaar) en Zoladex (nog 5 jaar), en bijkomend ook een calcium- en vitamine D-supplement. De betrokkene is daarnaast ook gekend met astma, waarvoor behandeling met Ventolin en Seretide.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik nog steeds strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Marokko: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is [In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit Project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Refugee Fund.

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt t) de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-qlobal-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.];

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 27/03/2014 met het unieke referentienummer MA-3255- 2014.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 28/10/2014 met het unieke referentienummer BMA 6029.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 01/12/2014 met het unieke referentienummer BMA 6167.

- Informatie bekomen via <http://www.assurancemaladie.ma/> (geraadpleegd op 07/07/2015).

- Informatie bekomen via <http://www.clinique-agdal.com/> (geraadpleegd op 07/07/2015).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met anastrozol, gosereline, calciumcarbonaat + colecalciferol, salbutamol en salmeterol + fluticason beschikbaar is in Marokko. Oncologische en gynaecologische zorgen zijn beschikbaar in Marokko. Behandeling/opvolging door een pneumoloog is eveneens beschikbaar in Marokko.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Marokko:

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 09/07/2015:

"Wat de toegankelijkheid betreft, verwijzen we naar volgende instanties en projecten waarop betrokkene beroep kan doen: Amo staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Is voor werknemers uit zowel de publieke als uit 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) [Centre des Liasons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime marocain de Sécurité Sociale [geraadpleegd op: 09/07/2015] http://www.cleiss.fr/docs/reqimes/reaime_maroc.html. Zie hierover ook Country of Return Information Project, Fiche Pays Maroc, 2009, p. 69-81] -> zie hiervoor ook de website van ANAM [http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=4&id_srub=4&id_rub=3]. Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is 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 [Belouas, Aziza, " Ramed, 8,5 bénéficiaires et un panier de soins élargi uit: la vie éco, 26/01/2007 [geraadpleegd op: 09/07/2015] <http://www.lavieeco.com/news/economie/RAMED--85-millions-de-beneficiaires-et-un-panier-de-soins-elarqi-2348.html>]. Een piloot-project werd gedurende twee jaar gedaan in de regio Tadla-Azilal.

Begin 2011 zou de installatie van Ramed gebeuren voor heel Marokko. Dit zal stap voor stap worden geïnstalleerd maar reeds vanaf nu nemen de publieke ziekenhuizen in de steden reeds de zorgen van armen voor hun rekening wanneer dringende behandelingen nodig zijn [Belouas, Aziza, " Ramed, Changement de stratégie: la généralisation de l'Amo du pauvre sera progressive uit: la vie éco, 24/01/2011 [geraadpleegd op: 09/07/2015] <http://www.lavieeco.com/news/economie/Changement-de-strategie-la-generalisation-de-l-Amo-du-pauvre-sera-progressive-18649.html>]. Fondation Mohamed V : 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 [Fondation Mohamed V pour la solidarité, Programmes, [geraadpleegd op : 09/07/2015] <http://www.fm5.ma/programmes.>].

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij beroep kan doen op de internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het 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. [Re-integratiebijstand IOM, <http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten/hoe-kan-iom-mii-helpen/biistand-bii-re-integratie.html>. geraadpleegd op : 09/07/2015]

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient bovendien 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 nr. 81574 van 23 mei 2012 [...])

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar zij ruim 40 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verder legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat zij arbeidsongeschikt zou zijn waardoor betrokkene zelf in staat zou kunnen zijn om in haar eigen levensonderhoud te voorzien.

Gelet op het feit dat betrokkene de leeftijd heeft om te werken en de door haar voorgelegde documenten niet vermelden dat zij werkonbekwaam is. Er kan worden van uitgegaan dat betrokkene in het land van herkomst ook een beroep zou kunnen uitoefenen en zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Marokko mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Marokko."

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Marokko.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat dit lokaal gevorderd mammacarcinoom links bij de betrokkene, behandeld met neoadjuvante chemotherapie (kwadrantectomie van de linker borst + okselklierevidement), adjuvante radiotherapie en adjuvant Herceptin en waarvoor nog lopende adjuvante hormonale therapie met Arimidex en Zoladex, alsook astma, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Marokko."

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het bevel om het grondgebied te verlaten luidt verder:

"[...]

nationaliteit: Marokko

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

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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 meer in het bezit van een geldig visum. Het visum van betrokkene werd verlengd tot 27.01.2015. Het toegestane verblijf is heden ruimschoots overschreden."

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. Verweerder werpt in zijn nota met opmerkingen een exceptie van niet-ontvankelijkheid van het beroep op in zoverre dit is gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten en dit wegens gebrek aan belang. Hij stelt dat hij, ingevolge artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, in casu verplicht is om een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten te nemen en dus niet over enige discretionaire bevoegdheid beschikt. Hij zet uiteen dat hij, gelet op voormelde wetsbepaling, bij een eventuele vernietiging van deze beslissing, behoudens in het geval hierdoor hogere rechtsnormen zouden worden geschonden, niet anders vermag dan opnieuw over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, na te hebben vastgesteld dat verzoekster in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van de Vreemdelingenwet vereiste documenten.

2.2. De Raad dient evenwel op te merken dat er gevallen denkbaar zijn waarin de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, zelfs uit hoofde van een gebonden bevoegdheid, bekleed is met een onwettigheid. Steeds dient te worden onderzocht of de verzoekende partij een dergelijke onwettigheid, klevend aan het bevel om het grondgebied te verlaten, in haar middelen heeft aangevoerd (cf. RvS 9 maart 2004, nr. 129.004). In casu dient verder te worden gewezen op de nauwe samenhang die er bestaat tussen de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard en het bevel om het grondgebied te verlaten, in de zin ook dat de uitkomst van het beroep gericht tegen de beslissing genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet eveneens bepalend is voor de wettigheid van het thans voorliggende bevel om het grondgebied te verlaten en de vraag of het bestuur ingeval van een eventuele nietigverklaring van dit bevel verplicht zal zijn tot de afgifte van een nieuw bevel om het grondgebied te verlaten. Verweerder kan zo, gelet op de ontvankelijkheidsbeslissing van 17 maart 2015, slechts overgaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten na te hebben vastgesteld dat verzoeksters aanvraag niet voldoet aan artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op grond van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet is het immers zo dat ingeval van een ontvankelijk verklaarde verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de vreemdeling, in afwachting van een beslissing over de gegrondheid van zijn aanvraag, recht heeft op een attest van immatriculatie en niet het voorwerp kan uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten. Er kan aldus niet op algemene wijze worden voorgehouden dat in het geval van een eventuele nietigverklaring van het thans voorliggende bevel om het grondgebied te verlaten verweerder in alle gevallen verplicht zal zijn om een nieuw bevel om het grondgebied te verlaten af te geven.

Er kan, gelet op hetgeen voorafgaat, niet zonder meer worden gesteld dat verzoekster geen belang heeft bij de nietigverklaring van het bevel om het grondgebied te verlaten. De exceptie wordt verworpen.

3. Onderzoek van het beroep in zoverre dit is gericht tegen de eerste bestreden beslissing, de beslissing van 10 juli 2015 waarbij de verblijfsaanvraag om medische redenen ongegrond wordt verklaard

3.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van “het beginsel van behoorlijk bestuur” en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij betoogt tevens dat er sprake is van een manifeste appreciatiefout.

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

“Eerste Tak: Schending van artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 en van artikelen 1 tot 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, het beginsel van behoorlijk, in zijn tak van de zorgvuldigheidsplicht

In wat de bestreden beslissing analyseert niet het geval van de verzoeker op basis van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, of er geen risico bestaat over de integriteit en de leven voor de verzoekster.

De arts attaché beschouwt dat er geen risico van onmenselijke of vernederende behandeling bestaat zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

Terwijl Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 verplicht aan deze analyse.

De besluiten van arts attaché is tegenstrijdig met het medische dossier, en schendt bijgevolg het beginsel van behoorlijk, in zijn tak van de zorgvuldigheidsplicht en artikelen 62 van de wet van 15 december 1980 en van artikelen 1 tot 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen

Het moet vaststellen worden dat de bestreden beslissing op het advies van de arts adviseur zich steunt, die de accessoir van de principiële beslissing is.

Meer is het noodzakelijk om te herhalen de interpretatie van de artikel 9er die door de Raad wordt gemaakt, in zijn arrest 135.035 :

"Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst.

De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven RvVX - Pagina 12 of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778).

Het gaat om verschillende hypotheses waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypotheses inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: EVRM) (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633 en RvS, nr. 226 651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cfr. RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014) "

Aldus blijkt uit die rechtspraak dat artikel 9ter bevat twee mogelijke ziekten :

- Degene die een levensbedreigende ziekte of voor de fysieke integriteit vertegenwoordigt.
- Degene die tot onmenselijke of vernederende behandeling kan leiden in geval van geen adequate behandeling.

In casu moeten we vaststellen dat Mevrouw [S.] lijdt aan ziekte die een levensbedreigende ziekte of voor de fysieke integriteit en die tot onmenselijke of vernederende behandeling kan leiden in geval van geen adequate behandeling.

Immers als haar integriteit behouden is is het omdat ze toegang heeft tot adequate behandelingen.

De artsen zijn duidelijke over dat feit : in geval van stopzetting van de behandelingen, spreken ze over een kankerrecidief en van de snel dood van de verzoekster (Stukken 3 à 5).

Bijgevolg moet het vaststellen dat Mevrouw lijdt aan een ziekte die een levensbedreigende vertegenwoordigt.

Door de tegenstelling beschouwden heeft DVZ artikel 9ter geschonden.

Voorts moet het ook herhalen dat de artikel 9ter een ruimer toepassingsgebied dan artikel 3 EVRM.

Immers heeft het Raad herhalen in zijn arrest 135.037 dat :

"En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour — à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie - réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble.

Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH ».

Aldus is de rechtspraak duidelijk, is het toepassingsgebied van artikel 9ter ruimer dan artikel 3 EVRM.

In casu moeten we vaststellen dat de DVZ op het artikel 3 EVRM gebleven is.

Immers beschouwt de administratie dat een terugkeer naar het land van herkomst niet tot een schending van artikel 3 EVRM leiden. Bijgevolg heeft de administratie het toepassingsgebied van artikel 9ter verminderd en heeft bijgevolg deze bepaling geschonden.

Voorts besluit de arts attaché van DVZ dat er geen risico van onmenselijke of vernederende behandeling bestaat zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

Echter is het totaal strijdig met de besluiten van de artsen en van de medische stukken.

Immers moet Mevrouw nog een belangrijke medicamenteuze behandelingen nemen.

Als ze het niet neemt, is er een grote risico van recidief van kanker die tot de dood van Mevrouw zou leiden.

Bijgevolg bestaat er een risico van dood of van onmenselijke of vernederende behandeling in geval van terugkeer indien de behandelingen in het land niet bestaat.

Door de tegenstrijdig te besluiten heeft DVZ artikel 9ter geschonden, maar ook het principe van behoorlijke bestuur in zijn tak van de zorgvuldigheidsplicht.

Immers legt deze principe aan de administratie op om met alle elementen van het dossier rekening te houden.

Er is een schending van het behoorlijke bestuur.

Voorts vormen dezelfde elementen eveneens overtredingen van artikelen 62 van de wet van 15 december 1980, en van artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 1991 over de motivatie van de administratieve handelingen.

Immers leggen deze artikelen aan het bestuur op om zijn beslissingen adequaat te motiveren, zowel op factueel vlak en op juridisch vlak.

In casu heeft de bestuursautoriteit niet met alle elementen rekening gehouden, het principe van zorgvuldigheid geschonden, en bijgevolg niet adequaat zowel gerechtelijk als feitelijk wordt gemotiveerd.

Bijgevolg kan de motivatie niet adequaat zijn in de zin van de wet van 15 december 1980 en van de wet van 1991 over de motivatie van de administratieve handelingen.

Bijgevolg moet de bestreden beslissing vernietigd worden.

Tweede tak : schending van artikel 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 en van het principe van het behoorlijk bestuur, in zijn tak van de zorgvuldigheidsplicht van artikelen 1 tot 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, duidelijke beoordelingsfout, en motiveren op tegenstrijdige wijze, die aldus met afwezigheid van motivatie gelijkstaan

In wat DVZ en zijn arts attaché beschouwden dat de verzoekster niet aan een ziekte leidt die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en dat de medicatie ter plaatse beschikbaar en toegankelijk zonder rekening houden van alle documenten.

Terwijl de zorgvuldigheidsplicht legt de administratie op aan de verschillende documenten die in haar bezit, en die documenten tonen aan dat de verzoeker aan ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit en dat de vereiste gezondheidszorg niet toegankelijk in het land van herkomst zijn.

Eerst moet het vaststellen worden dat verzoeker aan een kanker lijdt.

Als de kanker in Marokko gediagnosticeerd werd moet het ook vaststellen dat verdachte letsels in België twee maanden later gevonden werden...

De verzoekster kon een behandeling hier vinden en volgen.

Haar artsen blijven nochtans nauwkeurig en voorzien een lange medicamenteuze behandelingen en verschillende hospitalisatie om de situatie te controleren.

De artsen zijn ook duidelijk over de gevolgen in geval van stopzetting van de behandeling : "zeer snel recidief... effect op overlijding op korte termijn" (Stukken 3 à 5).

Bijgevolg is het duidelijk dat Mevrouw aan een ziekte in het zin van artikel 9ter lijdt.

Nochtans beschouwt DVZ en zijn arts attaché dat de behandelingen beschikbaar in Marokko zou zijn.

Betreffende toegankelijkheid en beschikbaarheid

Laten we herinneren dat de Arts van het DVZ niet heeft opgemerkt dat de verzoekster altijd aan kanker van het de borst lijdt, zodanig dat zijn onderzoek wat de toegankelijkheid en aan de beschikbaarheid betreft slechts onvoldoende kan zijn.

Het is voorts nodig om eraan te herinneren dat artikel 9ter §1 alinea 4 bepaalt 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 getuigenschrift 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"

De Raad heeft deze beschikking geïnterpreteerde op de volgende manier, in zijn arrest n°50.1471:

« 4.2.2. Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour; l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-

2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. »

Aldus om hun beslissing te motiveren aanraden DVZ en de arts kunnen geen algemene beweringen op de gezondheidssituatie ertoe zich beperken met het betrokken land.

Zij moeten de persoonlijke situatie van de eiser in overweging nemen.

In casu heeft de arts aanraden niet met deze rechtspraak, zowel op het niveau van de beschikbaarheid van de zorgen en de geneesmiddelen rekening gehouden als van de toegankelijkheid van de zorgen.

Voorts betreft het dat de bronnen waar op zich de arts baseert niet het mogelijk maken om tot de beschikbaarheid of de toegankelijkheid behandelingen in kwestie af te sluiten.

Hij heeft evenmin niet met de documenten rekening gehouden die bij aanvraag worden gevoegd, en die de onmogelijkheid van toegang tot de vereiste behandelingen bewezen.

Over de beschikbaarheid

Administratie baseert zich op verschillende documenten om te besluiten dat de behandelingen beschikbaar in Marokko zijn.

Het moet onderlijnen dat de arts, in de lijst van de nodige medicamenten voor Mevrouw, niet alle de medicamenten geschreven heeft.

Immers kunnen wij in de laste getuisschrift dat de verzoekster dat Arimex nodig heeft.

De artsen zijn duidelijk in geval van gebrek van die medicamenten : "zeer snel recidief

Bijgevolg moet het vastgesteld dat de arts attaché niet alle de medicamenten die nodig heeft voor Mevrouw, en bijgevolg heeft DVZ en zijn arts de artikel 9ter geschonden.

Die vaststelling maakt ook een schending van het principe van behoorlijk bestuur in zijn tak van de zorgvuldigheidsplicht.

Immers legt deze principe op aan de administratie om rekening te houden met alle elementen van het dossier.

In casu heeft de administratie niet met alle die medische elementen rekening gehouden, en bijgevolg heeft hij het behoorlijk bestuur in zijn tak van de zorgvuldigheidsplicht.

Voorts baseert de arts zich op verschillende documenten om te besluiten dat de behandeling beschikbaar is.

MA-3255-2014

Het gaat over mogelijkheid om long behandeling te hebben.

Het moet onderlijnen dat deze informatie zeer generaal is en kan niet aantonen de beschikbaarheid van de behandeling.

Meer moet het vaststellen worden dat dit document niet over de kankerbehandeling gaat.

Bijgevolg toont dit document niet aan dat de behandeling in Marokko beschikbaar is.

BMA6029

Het gaat om een document over de mogelijkheid van chirurgie, oncologie en post chirurgie.

Eerst moet het onderlijnen dat de documenten zeer generaal is, en kan niet aantonen de effectieve beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan.

Meer moet het ook vaststellen dat de document alleen maar gaat over mogelijke artsen, maar spreekt niet over de nodige medicamenten.

Nochtans moet het herinneren worden dat deze medicamenten zijn meer dan belangrijke.

Bijgevolg toont dit document niet aan dat de behandelingen beschikbaar in Marokko zijn.

BMA6167

Het gaat ook over een document over sommige behandelingen.

De document geeft ons informatie over sommige ziekenhuis en apotheken in Marokko.

We kunnen vaststellen dat het document zeer generaal is, en spreekt niet over een effectieve beschikbaarheid.

Meer moet het onderlijnen dat het document over sommige behandelingen spreekt maar niet voor alles.

Immers een van de meeste belangrijk medicament zit niet bij die lijst en we moeten besluiten dat hij niet beschikbaar is in Marokko.

Bijgevolg toont dat document niet aan dat alle de behandelingen beschikbaar in Marokko is.

Over de toegankelijkheid

De arts adviseur beschouwt dat de behandelingen toegankelijk zijn, maar we moeten vaststellen dat er een schending van artikel 9ter bestaat.

Immers het blijkt dat de arts zijn examen over de toegankelijkheid aan de licht van het artikel 3 EVRM.

Echter hebben de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en de Raad van Staat herroept dat de toepassingsgebied van artikel 9ter ruimer dan van artikel 3 EVRM is.

Immers aan de lezing van het arrest van 28 november 2013 n°225.632, heeft de Raad van State besloten dat:

« De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM

Aldus is de rechtspraak in het onderhavige geval duidelijk, en het toepassingsgebied van het artikel 9ter is breder dan die van artikel 3 EVRM.

Bijgevolg heeft de beslissing het artikel 9ter geschonden.

Voorts baseert de arts zich op verschillende documenten.

Nochtans toont een lezing van de verschillende documenten niet aan dat de behandelingen toegankelijk zijn.

"Centre national Mohammed VI des Handicapés"

het is een document die over de Centre national Mohammed VI des Handicapés spreekt.

Het blijkt uit die document dat deze centrum bezig met kinderen is die aan psychische ziekten lijden.

Het gaat niet over long ziekten of kanker ziekten, en die document toont niet aan de toegankelijkheid van de behandelingen.

"Régime marocain de sécurité sociale"

Op basis van die document besluit de arts adviseur dat Mevrouw van een sociale zekerheid zou genieten.

De arts adviseur spreekt van de Ramed, die de armste mensen helpen.

Eerst moet het vaststellen worden dat niets is gezegd over de dekking van deze "Ramed" : gaat het over primaire behandelingen?

Het is meer dan PROBABLE dat het gaat over primaire behandelingen en niet voor zwaardere behandelingen zoals degene van de verzoekster.

Meer moet het ook vaststellen worden dat er is niets gezegd over de dekking van de generaal sociale zekerheid.

De termen die in de documenten zitten zijn zeer generaal en kunnen we niet weten of het gaat over de nodige behandelingen voor Mevrouw.

Bijgevolg is dat document niet nuttig voor de dossier.

"Country fact sheet"

Met die document willen de arts adviseur en DVZ aantonen dat de medische behandelingen toegankelijk zijn.

Aan de lezing van die document kunnen we zien dat het gaat over een zeer generaal document is.

We kunnen ook leren dat de Marokkaanse medische stelsel meer en meer geprivatiseerd is.

Meer kunnen we lezen dat Marokko nog aanmoediging moet maken voor de kankerbehandeling (Pagina n°9).

In die context is het meer dan mogelijk dat de eerste tak over opsporing gaat, en niet naar genezing.

Laten we herinneren dat de verzoekster behandeling nodig heeft.

Bijgevolg toont dit document niet aan de toegankelijkheid van de nodige behandelingen.

Documenten over "Clinique Agdal"

De arts baseert zich op publiciteit voor dit ziekenhuis.

Als het blijkt dat er kankerchirurgie daar bestaat is het niets gezegd over de opvolgingen van de patiënten.

Laten we herinneren dat deze vraag cruciaal is in die dossier.

Meer moeten we ook vaststellen dat de artikelen over een, en alleen maar een, ziekenhuis spreekt.

De artikelen spreekt ook niet over de voorwaarden van toegang, de plaatsen die beschikbaar zijn, enz....

Bijgevolg tonen die documenten niet de toegankelijkheid aan de nodige behandelingen.

Dit feit is ernstiger dat de documenten, die bij de aanvraag worden gevoegd, alarmerend zijn op de plaatselijke gezondheidssituatie, en bewijzen de onmogelijkheid van toegang tot de vereiste gezondheidszorg.

Over die document, hebben DVZ en de arts attaché niet ervan rekening gehouden, en ze hebben de behoorlijke bestuur, in zijn tak van zorgvuldigheidsplicht geschonden heeft.

Immers legt deze plicht op de administratie om rekening te houden met alle de documenten die in de administratieve dossier zit en zijn beslissing motiveren erover.

In casu moeten we vaststellen dat er geen motivering over die documenten in de bestreden beslissing bestaat.

Echter blijven deze artikels alarmanten over de sanitaire situatie in Marokko.

We kunnen erin lezen dat de aantal van slachtoffers van de kanker blijft aan het toenemen.

We ook lezen dat de Marokkaanse overheden in plaats zetten alleen maar preventief stelsel, en het blijkt uit niet dat iets is gemaakt voor de behandelingen van de patiënten die door kanker getroffen zijn.

De strategie punt van de overheid bevestigt dit standpunt, hij is vooral gericht naar preventie dan naar behandelingen.

Aldus toont deze documentatie aan dat de behandelingen niet beschikbaar in Marokko.

Voorts vormen dezelfde elementen eveneens overtredingen van artikelen 62 van de wet van 15 december 1980, en van artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 1991 over de motivatie van de administratieve handelingen.

Immers leggen deze artikelen aan het bestuur op om zijn beslissingen adequaat te motiveren, zowel op factueel vlak en op juridisch vlak.

In casu heeft de bestuursautoriteit niet met alle elementen rekening gehouden, het principe van zorgvuldigheid geschonden, en bijgevolg niet adequaat zowel gerechtelijk als feitelijk wordt gemotiveerd.

Bijgevolg kan de motivatie niet adequaat zijn in de zin van de wet van 15 december 1980 en van de wet van 1991 over de motivatie van de administratieve handelingen.”

3.2.1. De Raad merkt allereerst op dat het niet ter discussie staat dat de eerste bestreden beslissing onder het toepassingsgebied valt van de wet van 29 juli 1991, zodat niet kan worden ingezien op welke wijze deze beslissing het artikel 1 van deze wet schendt.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de eerste bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Verzoeksters verblijfsaanvraag wordt zo ongegrond verklaard op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dit omdat niet blijkt dat zij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit en evenmin dat zij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in haar land van herkomst of verblijf. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat een arts-adviseur op 10 juli 2015 opstelde met betrekking tot de door verzoekster ingeroepen gezondheidsproblematiek. Dit advies van de arts-adviseur waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd ook samen met de beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht en moet worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing. In dit advies wordt nader toegelicht op welke wijze de arts-adviseur tot haar bevindingen is gekomen. Zo geeft deze een overzicht van de voorgelegde medische stukken en de gezondheidssituatie van verzoekster zoals deze blijkt uit deze stukken. De arts-adviseur stelt op basis van deze stukken vast dat verzoekster nog medische zorgen behoeft in het kader van een lokaal gevorderd mammacarcinoom links. Zij geeft een overzicht van de reeds ondergane behandelingen en stelt vast dat er op 30 april 2015 zowel klinisch als biochemisch geen argumenten meer waren voor een tumorrecidief of metastasen maar verzoekster op dat ogenblik nog adjuvant diende te worden behandeld met Arimidex (farmaceutische stof: anastrozol) dagelijks, met Zoladex (farmaceutische stof: gosereline) maandelijks en Herceptin subcutaan (farmaceutische stof: trastuzumab) driewekelijks. De behandeling met Herceptin subcutaan diende op voormelde datum nog slechts éénmalig te gebeuren. De hormonale therapie met Arimidex diende nog 10 jaren te worden verdergezet en de subcutane toediening van Zoladex diende nog vijf jaren te worden voorzien. De arts-adviseur weerhoudt ook Steovit D3 (farmaceutische stof: calciumcarbonaat + colecalciferol). De arts-adviseur leidt uit de voorgelegde stukken verder af dat verzoekster in het eerste en tweede jaar driemaandelijks dient te worden opgevolgd, in het derde jaar viermaandelijks, in het vierde en vijfde jaar zesmaandelijks en nadien jaarlijks levenslang. De arts-adviseur weerhoudt daarnaast een astmaproblematiek waarvoor behandeling met Ventolin (farmaceutische stof: salbutamol) en Seretide (farmaceutische stof: salmeterol + fluticason). In zoverre in de medische voorgeschiedenis van verzoekster nog sprake is van migraine weerhoudt de arts-adviseur ten slotte deze aandoening niet als een aandoening met een voldoende ernst, die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling indien geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Zij benadrukt dat uit de voorgelegde medische stukken geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling of opvolging blijkt. De arts-adviseur stelt vervolgens vast dat een actuele strikt medische contra-indicatie om te reizen niet blijkt en evenmin dat

mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch gezien vereist is. Met verwijzing naar de door haar geraadpleegde bronnen stelt de arts-adviseur vervolgens vast dat de weerhouden noodzakelijke medicatie evenals oncologische en gynaecologische zorgen en behandeling en opvolging door een pneumoloog beschikbaar zijn in Marokko. Ook zet de arts-adviseur op omstandige wijze – met een overzicht van de instanties en projecten waarop verzoekster een beroep kan doen indien zij terugkeert naar haar land van herkomst – uiteen op welke gronden zij van mening is dat de vereiste medische zorgen toegankelijk zijn voor verzoekster in haar land van herkomst. Hierbij wordt ook geduid dat verzoekster ruim 40 jaar heeft verbleven in haar land van herkomst, waardoor het erg onwaarschijnlijk is dat zij aldaar geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ook wordt aangestipt dat verzoekster geen bewijs voorlegt van arbeidsongeschiktheid en zij een leeftijd heeft om te werken, waardoor zij ook in staat wordt geacht zelf in haar levensonderhoud te voorzien en in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen. Er wordt ten slotte aangegeven dat verzoekster steeds een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie, die ondersteuning geeft in het kader van een duurzame terugkeer en re-integratie en die een fonds heeft om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

De Raad stelt aldus vast dat de motivering van de eerste bestreden beslissing pertinent en draagkrachtig is en verzoekster in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.2.2. In de mate dat verzoekster aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De eerste bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel bepaalt in zijn § 1, eerste en laatste lid als volgt:

“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 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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds

gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

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

De Raad stelt allereerst vast dat gelet op het advies van de arts-adviseur dient te worden aangenomen dat deze de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft onderzocht. Gelet op dit advies blijkt zo in de eerste plaats dat de arts-adviseur geen aandoening weerhield die verzoekster actueel verhindert te reizen, en aldus geen aandoening die actueel een imminent gevaar inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster. Verzoekster houdt zelf ook geenszins voor dat er actueel reeds sprake zou zijn van een kritieke gezondheidstoestand of enige vergevorderde gezondheidstoestand die een imminente bedreiging betekent voor haar leven of fysieke integriteit. Daarnaast erkende de arts-adviseur dat verzoekster in het kader van een lokaal gevorderd mammapcarcinoom links en haar astma nog nood heeft aan welbepaalde medische zorgen, doch zij stelde vast dat deze voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst. De arts-adviseur bevestigde zo dat deze aandoeningen onbehandeld een reëel risico kunnen inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, doch weerhield dit risico niet gelet op het gegeven dat de behandeling en opvolging kunnen worden verdergezet in het herkomstland. Wat de migraine betreft stelde de arts-adviseur verder vast dat hiervoor geen sprake is van een huidige lopende noodzakelijke medische behandeling/opvolging en dat ook onbehandeld er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling. In dit verband benadrukt de Raad ook dat waar de arts-adviseur oordeelde dat er geen sprake is van een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst, zij zulks enkel stelde voor wat de vermelding in de medische voorgeschiedenis van migraine betreft. Nu de arts-adviseur beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft onderzocht, blijkt ook geenszins dat deze het toepassingsgebied van deze wetsbepaling zou hebben beperkt tot artikel 3 van het EVRM of die gevallen waarin er actueel sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Verzoeksters stelling dat het bestuur "*op het artikel 3 EVRM gebleven is*" vindt geen steun in de motieven die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag liggen. Verzoekster lijkt dit af te leiden uit het gegeven dat verweerder in zijn beslissing, na te hebben vastgesteld dat geen aandoening blijkt in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, eveneens vaststelt dat het niet is bewezen dat een terugkeer strijdig is met het artikel 3 van het EVRM, doch dit tweeledig besluit laat nog niet toe vast te stellen dat het bestuur het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft beperkt tot artikel 3 van het EVRM en gaat volledig voorbij aan de concrete vaststellingen die aan het medisch advies ten grondslag liggen. Er blijkt niet dat verzoeksters betoog betreffende het gegeven dat het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer is dan dat van artikel 3 van het EVRM, en naar rechtspraak in dit verband, in casu dienstig is.

Verzoekster betoogt vervolgens dat de vaststellingen van de arts-adviseur strijdig zijn met het medische dossier. Zij verwijst in dit verband naar de vaststellingen door de behandelende artsen dat bij stopzetting van de behandelingen er sprake is of kan zijn van kankerrecidief en een snelle dood, waardoor het gestelde dat haar ziekte geen bedreiging inhoudt voor haar leven strijdig is met de door haar voorgelegde medische stukken. De Raad merkt in dit verband allereerst op dat het risico voor het leven of de integriteit zoals vermeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet doelt op die gevallen waar er actueel reeds sprake is van een imminent risico voor het leven of de fysieke integriteit, en de betrokkene om deze reden niet kan reizen. Verzoekster geeft niet aan dat de arts-adviseur ten onrechte vaststelde dat er geen medische contra-indicatie is om te reizen en dat dit eerste toepassingsgebied niet speelt. Zo geeft zij zelf ook aan dat het levensbedreigend risico pas ontstaat bij stopzetting van de vereiste behandeling en opvolging, hetgeen de situatie is zoals bedoeld in het tweede

toepassingsgeval. In dit verband motiveerde de arts-adviseur op omstandige wijze dat de noodzakelijke behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, waardoor een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling niet blijkt. De arts-adviseur bevestigde aldus de noodzakelijkheid van een adequate medische behandeling en opvolging, en het potentieel levensbedreigend risico indien de behandeling niet kan worden voortgezet, doch oordeelde dat het reëel karakter van dit risico niet blijkt nu een verdere adequate behandeling en opvolging mogelijk zijn in het herkomstland. In zoverre verzoekster betoogt dat het gestelde door de arts-adviseur dat er geen sprake is van een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst strijdig is met de voorgelegde medische attesten, herhaalt de Raad dat de arts-adviseur zulks enkel stelde voor wat betreft de vermelding in de medische voorgeschiedenis van migraine. De arts-adviseur stelde in dit verband ook vast dat de voorliggende medische stukken wat deze migraine betreft geen lopende noodzakelijke behandeling/opvolging vermelden. Verzoekster toont geenszins aan dat deze laatste beoordeling strijdig zou zijn met enige vermelding in de door haar voorgelegde medische stukken. Enige concrete tegenstrijdigheid tussen het medische advies en de voorgelegde medische stukken wordt niet aangetoond.

De Raad stelt vast dat verzoekster niet aantoont dat de arts-adviseur bepaalde concrete medische gegevens ten onrechte niet heeft betrokken bij haar beoordeling en zij evenmin aannemelijk maakt dat de arts-adviseur haar concrete medische situatie niet correct heeft weergegeven in het medisch advies.

Verzoekster geeft vervolgens aan niet akkoord te kunnen gaan met de beoordeling door de arts-adviseur dat de vereiste medische behandelingen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in haar herkomstland.

Zij stelt in dit verband dat *“de Arts van het DVZ niet heeft opgemerkt dat de verzoekster altijd aan kanker van het de borst lijdt, zodanig dat zijn onderzoek wat de toegankelijkheid en aan de beschikbaarheid betreft slechts onvoldoende kan zijn”*. De Raad begrijpt deze redenering niet. De arts-adviseur betwist geenszins dat verzoekster nog medische zorgen en opvolging behoeft in het kader van het bij haar vastgestelde lokaal gevorderd mammacarcinoom links. Er kan niet worden ingezien hoe uit dit gegeven zou volgen dat het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze vereiste medische zorgen niet anders dan ontoereikend of onvoldoende kan zijn. Dit betoog van verzoekster mist de vereiste toelichting en duidelijkheid en kan niet worden weerhouden.

De Raad gaat allereerst in op de kritiek van verzoekster betreffende de vastgestelde beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst.

Verzoekster betoogt dat de arts-adviseur niet alle noodzakelijke medicatie heeft onderzocht, meer bepaald zou deze de beschikbaarheid van *“Arimex”* niet zijn nagegaan. De Raad kan niet anders dan veronderstellen dat verzoekster aldus Arimidex bedoeld. De Raad stelt vast dat dit betoog feitelijke grondslag mist. De arts-adviseur heeft zo melding gemaakt van de beschikbaarheid van anastrozol, hetgeen zij aanduidt als zijnde de farmaceutische stof van Arimidex. De beschikbaarheid van anastrozol vindt steun in het stuk met referentienummer BMA 6167 waarnaar wordt verwezen door de arts-adviseur en dat voorhanden is in het administratief dossier. De beschikbaarheid van Arimidex, en de terugbetaalbaarheid, blijkt eveneens uit de vermelde website www.assurancemaladie.ma, waarvan afschriften werd gevoegd bij het administratief dossier.

Verzoekster gaat vervolgens in op de bronnen zoals deze door de arts-adviseur werden gebruikt om vast te stellen dat de vereiste medische zorgen beschikbaar zijn in Marokko. Verzoekster beklemtoont dat de informatie met referentienummer BMA 3255 handelt over de beschikbaarheid van longbehandelingen, en niet van kankerbehandelingen. De Raad merkt in dit verband op dat de arts-adviseur door een verwijzing naar dit stuk ook enkel heeft willen aangeven dat de medicatie en opvolging die verzoekster behoeft voor haar astma beschikbaar zijn in haar herkomstland. Er blijkt niet dat de arts-adviseur in dit verband niet dienstig zou kunnen verwijzen naar dit stuk dat ook betrekking heeft op een longproblematiek. Wat de medische zorgen betreft die verzoekster nog behoeft in het kader van het lokaal gevorderd mammacarcinoom blijkt de beschikbaarheid uit de overige hanteerde bronnen. Verzoekster stelt verder dat het door de arts-adviseur gehanteerde stuk met referentienummer BMA 6029 niet handelt over de door haar vereiste medicatie. Dit gestelde klopt, nu dit stuk handelt over de mogelijkheid van behandeling, zowel in een ziekenhuis als ambulant, en opvolging door een gynaecoloog en oncoloog. De Raad merkt evenwel op dat de beschikbaarheid van de vereiste medicatie voldoende blijkt uit andere door de arts-adviseur gehanteerde bronnen, zodat andermaal niet blijkt dat dit gestelde afbreuk vermag te doen aan het medisch advies. Ook waar verzoekster vervolgens

betoogt dat het stuk met referentienummer BMA 6167 niet handelt over alle behandelingen en dat een van de meeste belangrijke medicamenten hierin niet is vermeld, moet worden vastgesteld dit stuk inderdaad enkel vaststelt dat een behandeling met anastrozol beschikbaar is maar de beschikbaarheid van de overige medicatie wel degelijk blijkt uit informatie afkomstig van de website www.assurancemaladie.ma zoals deze is opgenomen in het administratief dossier. Verzoeksters standpunt dat medicatie die niet wordt vermeld in het stuk met referentienummer BMA 6167 niet beschikbaar zou zijn in Marokko houdt geen steek, nu geenszins blijkt dat dit stuk tot doel heeft een overzicht te geven van alle medicatie zoals deze beschikbaar is in Marokko. Verzoekster gaat eraan voorbij dat het volstaat dat uit het geheel van de gehanteerde bronnen blijkt dat de verschillende noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn en toont niet concreet aan dat de beschikbaarheid van enige door haar benodigde medicatie, behandeling of opvolging niet zou blijken uit de bronnen die de arts-adviseur hanteerde. Haar betoog vermag geen afbreuk te doen aan de concrete vaststellingen zoals deze worden gedaan in het medisch advies.

Verzoekster gaat verder in op de door de arts-adviseur gebruikte informatie betreffende het ziekenhuis Agdal in Rabat. Deze informatie is opgenomen in het administratief dossier. De Raad stelt vast dat deze informatie aangeeft dat dit ziekenhuis een afdeling oncologie heeft, die gespecialiseerd is in de behandeling van kanker en waar patiënten onder meer terecht kunnen voor chirurgie en radiotherapie. De afdeling werd opgericht om een betere en meer kwaliteitsvolle gezondheidszorg te bieden aan de patiënten, maar ook om te komen tot een betere ontvangst, morele ondersteuning en begeleiding van de patiënten. De afdeling maakt deel uit van een multidisciplinaire groep van ziekenhuizen en centra die de grootst mogelijke concentratie van gespecialiseerde zorgen en expertise omvatten. Het ziekenhuis heeft eveneens een dienst gynaecologie, waar men onder meer terecht kan voor gynaecologische chirurgie en oncologie. Er wordt melding gemaakt van een mogelijkheid van herstellende operaties na een kankerbehandeling. Verzoekster betoogt thans dat deze informatie zich niet uitspreekt over de opvolging van patiënten die kankerchirurgie hebben moeten ondergaan, terwijl deze vraag in casu cruciaal is. Gelet op de verschillende bronnen die de arts-adviseur hanteerde, waaronder ook bijvoorbeeld het stuk met referentienummer BMA 6029, blijkt evenwel dat zowel de vereiste medicatie als oncologische en gynaecologische behandeling én opvolging beschikbaar zijn in Marokko. De Raad herhaalt dat de gehanteerde bronnen in hun geheel dienen te worden beschouwd. Door het louter poneren dat de vereiste opvolging niet mogelijk zou zijn, zonder in dit verband concrete elementen naar voor te brengen die de concrete bevindingen van de arts-adviseur dat dit wel mogelijk is kunnen weerleggen, toont verzoekster geenszins aan dat de arts-adviseur op basis van een incorrecte feitenvinding of op onzorgvuldige wijze tot zijn vaststellingen is gekomen.

Er kan niet worden vastgesteld dat de arts-adviseur, wat de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen betreft, enig concreet element betreffende verzoeksters situatie ten onrechte niet in rekening heeft gebracht.

De Raad gaat vervolgens in op de kritiek die verzoekster naar voor brengt wat betreft het gestelde in het medisch advies dat de noodzakelijke medische zorgen voor haar toegankelijk zijn in haar herkomstland.

Verzoekster verwijst naar rechtspraak van de Raad die ingaat op de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en waaruit blijkt dat opdat er sprake is van een adequate behandeling ook is vereist dat deze voldoende toegankelijk is voor de betrokkene en in dit verband de individuele situatie in rekening dient te worden gebracht. Zij geeft aan dat dit individuele onderzoek in casu niet of niet voldoende is gebeurd. De Raad merkt evenwel op dat de arts-adviseur door uitvoerig in te gaan op haar concrete medische situatie en onder meer ook te wijzen op haar verblijf gedurende meer dan 40 jaar in Marokko, het gegeven dat kan worden aangenomen dat zij aldaar nog familie, vrienden of kennissen heeft, haar leeftijd en het feit dat niet blijkt dat zij arbeidsongeschikt zou zijn, wel degelijk de persoonlijke, individuele situatie van verzoekster in rekening heeft gebracht. Zij duidt bovendien ook geenszins welke concrete elementen die haar persoonlijke situatie nog kenmerken ten onrechte niet in rekening zijn gebracht. Zij maakt met haar algemene betoog niet aannemelijk dat haar persoonlijke of individuele situatie niet of onvoldoende in rekening is gebracht.

Verzoekster wijst er vervolgens op dat de arts-adviseur artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft miskend door het onderzoek naar de toegankelijkheid te verbinden met artikel 3 van het EVRM. Zij doet aldus op de verwijzing in dit verband in het advies naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit dat deze moeilijk te verkrijgen is geen reden is om te besluiten tot een miskenning van artikel 3 van het EVRM. De Raad merkt evenwel op dat de arts-adviseur in zijn medisch advies de toegankelijkheid van de medische

zorgen afzonderlijk heeft onderzocht en in dit verband geen noemenswaardige problemen voor verzoekster vaststelde om toegang te krijgen tot de voor haar noodzakelijke medische zorgen. De passage waarop verzoekster thans doelt, is slechts ten overvloede in dit advies opgenomen ("bovendien"). Het betreft een overtollig motief dat in het medische advies werd opgenomen, en een eventuele gegronde kritiek op een dergelijk overtollig motief kan nog niet leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Louter ten overvloede stelt de Raad in dit verband ook vast dat de arts-adviseur aldus in wezen niet anders heeft gedaan dan te refereren naar het gestelde door de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, dat: *"Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens"* (Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35) (zie ook RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, waarin wat betreft het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als volgt wordt gesteld: *"qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales"*). Een dergelijke redengeving in het advies van de arts-adviseur laat ook geenszins toe vast te stellen dat de arts-adviseur het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volledig heeft gelijkgesteld met artikel 3 van het EVRM, nu zij zich in geen geval beperkte tot een vaststelling dat er geen sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte. De Raad benadrukt dat de arts-adviseur een omstandige motivering heeft voorzien betreffende zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Marokko en, zoals reeds werd aangeduid, in dit verband geen noemenswaardige problemen weerhield in de situatie van verzoekster. Enig handelen in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden vastgesteld.

Verzoekster is verder van mening dat de arts-adviseur op basis van de gehanteerde bronnen niet kon besluiten tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen.

Verzoekster betoogt allereerst dat het *"Centre national Mohammed VI des Handicapés"* niet specifiek handelt over haar situatie, en aldus niet blijkt dat zij er een beroep op kan doen. De Raad stelt in dit verband evenwel vast dat de arts-adviseur in zijn medisch advies niet verwees naar dit specifiek centrum, doch wel aangaf dat verzoekster een beroep kan doen op de *'Fondation Mohamed V'*. Zij stelde dat deze stichting tot doel heeft om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen en in het kader hiervan projecten bestaan voor onder meer vrouwen en dat in het kader hiervan ook wordt gewerkt rond het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor de armen. De arts-adviseur verwijst in dit verband naar een weblink, oftewel naar publieke informatie die voorhanden is op het internet. Er kan aldus worden aangenomen dat verzoekster kennis kon nemen van deze informatie waarop de arts-adviseur zich steunde.

Verzoekster merkt vervolgens op dat inzake het *"Régime d'assurance médicale des économiquement démunis"* (RAMED) zoals dit in Marokko bestaat, niet wordt gepreciseerd of dit enkel betrekking heeft op primaire behandelingen of ook op gespecialiseerde medische zorgen zoals zij deze behoeft. Zij stelt verder ook dat er in het advies niets wordt gezegd over de dekkingsgraad van de sociale zekerheid in Marokko. Zij is aldus van mening dat de informatie te algemeen is. De Raad stelt vast dat gelet op de stukken die voorliggen blijkt dat het RAMED is bedoeld voor de economisch zwakkeren die niet kunnen genieten van de *"Assurance Médicale Obligatoire"* (AMO), oftewel de verplichte ziekteverzekering voor werknemers uit zowel de publieke als de private sector. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de AMO ook geldt voor gespecialiseerde behandelingen, en niets wijst erop dat dit ook niet het geval is voor het RAMED. Verzoekster toont het tegendeel ook geenszins aan. Daarenboven blijkt ook niet, in het licht van de overige vaststellingen van de arts-adviseur, dat verzoekster een beroep zal moeten kunnen doen op de RAMED om de benodigde medische zorgen te kunnen verkrijgen. De arts-adviseur stelde immers ook dat in redelijkheid kan worden aangenomen dat verzoekster in Marokko, waar zij ruim 40 jaar verbleef, nog familie, vrienden of kennissen heeft waarbij zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige medische zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp en dat er daarnaast geen bewijs voorligt dat verzoekster arbeidsongeschikt is en zij de leeftijd heeft om te werken waardoor kan worden aangenomen dat zij zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen. De arts-adviseur wees er in dit verband ook op dat verzoekster een beroep kan doen op het re-integratiefonds van de Internationale Organisatie voor Migratie voor een duurzame terugkeer en om haar bij te staan in het vinden van inkomens-

genererende activiteiten. Verzoekster geeft niet aan deze beoordelingen te betwisten. Verzoekster geeft in haar feitenrelaas bovendien zelf aan in haar herkomstland te hebben gestudeerd en daar reeds te hebben gewerkt en in een door haar voorgelegd medisch verslag van 30 april 2015 wordt ook aangegeven dat verzoekster ingenieur is en dat haar partner zelfstandige is. Hierbij wordt er ook op gewezen dat verzoekster in België haar volledige behandeling zelf heeft betaald zonder enige achterstand. Verzoekster geeft ook niet aan dat zij op termijn geen beroep zal kunnen doen op de AMO. Zoals hierboven reeds werd aangeduid, wees de arts-adviseur ook nog op de mogelijkheid om een beroep te doen op de *'Fondation Mohamed V'*. Door vervolgens nog op bijzonder algemene wijze te stellen dat niet blijkt wat de dekkinggraad is van de sociale zekerheid in Marokko, terwijl de arts-adviseur is ingegaan zowel op de ziekteverzekering voor werknemers als op de systemen die in Marokko bestaan voor economisch zwakkeren, op de mogelijkheid voor verzoekster om door eigen arbeid en eventuele steun van familie, vrienden of kennissen de kosten die gepaard gaan met de medische zorgen te betalen en op de steun die zij kan verkrijgen van de Internationale Organisatie voor Migratie en verzoekster in dit verband zelf geen andersluidende informatie kan voorleggen, slaagt verzoekster er andermaal niet in om aan te tonen dat de arts-adviseur zich steunde op incorrecte feitelijke gegevens of deze op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze in het kader van 9ter van de Vreemdelingenwet tot haar beoordeling kwam dat de vereiste medische zorgen toegankelijk zijn voor verzoekster in haar herkomstland.

Verzoekster gaat vervolgens in op de *"Country Fact Sheet Morocco"* van juni 2011, zoals deze is opgenomen in het administratief dossier. Zij benadrukt dat hieruit blijkt dat de Marokkaanse gezondheidszorg meer en meer geprivatiseerd is en dat Marokko *"nog aanmoediging moet maken voor de kankerbehandeling"*. Zij stelt vervolgens dat *"het meer dan mogelijk is dat de eerste tak over opsporing gaat, en niet naar genezing"*. De Raad merkt op dat dit stuk er melding van maakt dat het Marokkaanse gezondheidssysteem over het algemeen goed ontwikkeld is. In de steden wordt het gezondheidssysteem goed geleid. De faciliteiten in de ziekenhuizen op het platteland zijn over het algemeen eerder elementair en verouderd, maar de gezondheidszorg is van kwaliteit. Er wordt ook melding van gemaakt dat in 2011 de ziekenhuizen zich reeds moderniseerden en gespecialiseerde apparatuur aanschaffen om een nog betere behandeling te bieden. Er is nog een kwaliteitsverschil tussen de publieke en de private gezondheidszorg. Uit dit stuk blijkt verder dat de Marokkaanse regering in 2008 een vijfjarenplan lanceerde om het gezondheidssysteem te verbeteren, de gezondheidszorg toegankelijk te maken voor de minder geprivilegieerden en de algemene kost van zorg en medicatie te rationaliseren. Er wordt gesteld dat dit een grotere rol van de private sector vereist en het toelaten dat de publieke sector toegang heeft tot de faciliteiten en het materiaal van de private sector. Er blijkt aldus geenszins dat de grotere rol voor de private sector in dit verband als een negatief gegeven dient te worden beschouwd, zoals verzoekster het doet voorkomen. Door verder louter aan te geven dat de gezondheidszorg voor een deel geprivatiseerd is en de private gezondheidszorgen kwalitatiever zijn, weerlegt verzoekster ook nog niet de vaststelling van de arts-adviseur dat zij in haar herkomstland een adequate behandeling en opvolging zal kunnen genieten. Dit stuk maakt er verder melding van dat er inspanningen worden geleverd om de gespecialiseerde zorgen te verbeteren, waaronder centra voor de behandeling van kanker. De vermelding dat men de behandeling van kanker wil verbeteren doet geenszins afbreuk aan de concrete vaststelling van de arts-adviseur dat er actueel sprake is van een mogelijkheid tot gespecialiseerde behandeling en opvolging voor verzoekster in Marokko. Aldus blijkt geenszins dat de vereiste adequate medische zorgen voor verzoekster actueel niet voorhanden zouden zijn. Verzoekster lijkt ten slotte nog te stellen dat het gezondheidssysteem in Marokko is gericht op de opsporing van kanker doch er onvoldoende mogelijkheden zijn voor een effectieve behandeling ervan, doch de Raad benadrukt andermaal de verschillende bronnen die de arts-adviseur hanteerde om vast te stellen dat de vereiste gespecialiseerde behandeling en opvolging voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland. Zij toont aan de hand van dit stuk niet het tegendeel aan.

Verzoekster benadrukt verder dat de informatie over het ziekenhuis Agdal in Rabat slechts handelt over één ziekenhuis en de artikelen niet spreken over de voorwaarden van toegang en de plaatsen die beschikbaar zijn. De Raad merkt evenwel op dat het niet onlogisch is dat de arts-adviseur verwijst naar een specifiek ziekenhuis waar een gespecialiseerde en multidisciplinaire zorg op poten is gezet voor aandoeningen zoals deze bij verzoekster werd vastgesteld. Er kan niet worden ontkend dat een centralisatie van kennis en expertise omtrent een bepaalde gezondheidsproblematiek, en de betrachting om in dit verband een multidisciplinaire ondersteuning te bieden, net een goede gezondheidszorg bevordert. Verzoekster maakt ook niet aannemelijk dat zij zich niet zal kunnen wenden tot dit ziekenhuis. Er ligt geen enkele concrete aanwijzing voor dat er problematische toegangsvoorwaarden zouden gelden of het ziekenhuis patiënten zou weigeren. Door het louter plaatsen van vraagtekens bij

de voorliggende informatie, zonder in dit verband concrete elementen aan te brengen, weerlegt verzoekster deze niet. Haar kritiek vermag geen afbreuk te doen aan het medische advies.

Verzoekster stelt verder nog dat de stukken die zij voegde bij haar aanvraag alarmerend zijn over de plaatselijke gezondheidssituatie, en hieruit een onmogelijkheid van toegang tot de gezondheidszorg blijkt. Zij stelt dat met deze informatie, die ook leert dat het aantal slachtoffers van kanker blijft toenemen en het beleid is gericht op preventie van kanker doch niet de behandeling ervan, geen rekening is gehouden. De Raad kan in dit verband evenwel enkel vaststellen dat de informatie die verzoekster aanbracht in lijn is met de informatie van de arts-adviseur. Zo wordt hierin melding gemaakt van nationale strategieën ter preventie en bestrijding van kanker en van speciale ziekenhuizen waarin artsen trachten de ziekte vroegtijdig op te sporen én te behandelen met een chirurgische behandeling of met chemotherapie en radiotherapie. Er wordt ook nog melding van gemaakt dat koning Mohammed VI samen met zijn vrouw een centrum ter genezing van kanker heeft geopend, waar patiënten kunnen verblijven en de nodige zorg ontvangen. Uit deze stukken kan geenszins worden afgeleid dat medische behandeling en opvolging van kanker niet mogelijk zouden zijn. Er blijkt niet dat uit deze stukken alsnog enig gegeven zou blijken dat ten onrechte niet in rekening is gebracht. Verzoekster, die niet concreet ingaat op de door haar aangebrachte stukken, toont zulks ook geenszins concreet aan. Zij maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur gelet op de door haar gehanteerde bronnen enige vaststelling heeft gedaan die niet in overeenstemming is te brengen met de stukken zoals deze bij de aanvraag werden aangebracht of dat deze op incorrecte of kennelijk onredelijke wijze tot haar beoordeling is gekomen. Er blijkt ook geenszins dat de arts-adviseur niet op basis van een eigen feitenvinding tot haar beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen vermag te komen, en in casu deze alzo niet op afdoende wijze antwoordde op de voorgehouden onmogelijkheid van een adequate behandeling in het herkomstland.

Verzoekster is verder van mening dat de gehanteerde bronnen de arts-adviseur niet toelaten te besluiten tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in het land van herkomst, nu deze zeer algemeen zouden zijn en aldus onvoldoende kunnen aantonen dat zij effectief de vereiste medische zorgen zal kunnen genieten. De Raad oordeelt evenwel dat de arts-adviseur door enerzijds vast te stellen dat alle noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Marokko en anderzijds concreet in te gaan op de verschillende instanties en projecten waarop verzoekster in haar herkomstland een beroep kan doen en verder te wijzen op het gegeven dat er redelijkerwijze kan worden aangenomen dat verzoekster nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij een beroep kan doen en op het gegeven dat niet blijkt dat verzoekster arbeidsongeschikt is en zij verder de leeftijd heeft om te werken, en zodoende door te werken in een inkomen kan voorzien waarmee zij de kosten gepaard gaande met een medische behandeling kan dragen, waarbij ook nog wordt opgemerkt dat verzoekster zich in dit verband kan laten bijstaan door de Internationale Organisatie voor Migratie, wel degelijk een voldoende concreet onderzoek heeft gevoerd in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, te meer nu verzoekster zelf in gebreke blijft enig concreet element aan te brengen dat deze vaststellingen van de arts-adviseur weerlegt of dat er alsnog op wijst dat de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid van de medische zorgen in haar situatie problematisch zou zijn.

Verzoekster maakt met haar betoog niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van haar advies, niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding of dat deze hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde.

Gelet op voorgaande bespreking van het middel wordt een manifeste beoordelingsfout of een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel niet aannemelijk gemaakt.

3.2.3. De uiteenzetting van verzoekster laat ook niet toe vast te stellen dat enig ander, niet nader geduid, beginsel van behoorlijk bestuur werd miskend. De Raad benadrukt ook dat het aan verzoekster toekomt klaar en duidelijk te specificeren welke beginselen van behoorlijk bestuur zij geschonden acht (RvS 22 november 2005, nr. 151.540).

3.2.4. Het middel is ongegrond.

4. Onderzoek van het beroep in zoverre dit is gericht tegen de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten van 10 juli 2015

4.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij licht het middel als volgt toe:

“In wat, eerste tak, DVZ geeft een bevel om het grondgebied te verlaten zonder met de specifieke omstandigheden rekening te houden

Terwijl het principe van het behoorlijke bestuur, in zijn tak van de zorgvuldigheidsplicht, legt op om met dergelijke omstandigheden rekening te houden

Het is allereerst nodig om eraan te herinneren dat artikel 7 van de wet van 15 december 1980 de gevallen vermeldt waar de bestuursautoriteit een orde het gebied te verlaten kan geven.

Evenwel is de bevoegdheid waarvan het bestuur profiteert niet totaal verbonden, en bijgevolg discretionaire blijft.

Immers zoals het de Raad in een arrest 121.542 van 27 maart 2014 heeft herhaald:

« Il résulte de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH, soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation.

Dans la mesure où la partie défenderesse ne peut ainsi se prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'elle délivre un ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne saurait être retenue.»

Aldus moet het DVZ bij de afgifte van een orde om het grondgebied te verlaten om met het geheel van de omstandigheden van een dossier rekening houden, en die in verband met een eventuele overtreding van de fundamentele rechten zoals beschermd door artikelen 3 en 13 van EVRM.

In casu, kan men vaststellen dat de bestuursautoriteit niet met dergelijke elementen rekening heeft gehouden.

Immers kan men vaststellen dat de enige redenen die in volgorde worden aangevoerd om het grondgebied te verlaten op de voorwaarden voor afgifte ervan, maar niet op het geheel van de omstandigheden betrekking hebben.

Echter blijkt het uit van het administratieve dossier dat haar aanvraag van medische regularisatie ontvankelijke maar ongegrond verklaard worden.

Ook door het geven van dergelijk bevel zou de verzoekster beroofd van een daadwerkelijk beroep in de zin van artikel 13 EVRM;

Immers zou de uitvoering van een dergelijk bevel van het recht op een werkelijk beroep beroven in de mate dat de verzoekster niet meer aanwezig op het grondgebied zou zijn en zou aldus haar belang verliezen.

Bijgevolg zou artikel 13 EVRM geschonden worden.

Bijgevolg in zoverre het principe van het behoorlijke bestuur, in zijn tak van de zorgvuldigheidsplicht, oplegt om met alle omstandigheden van een dossier rekening te houden, schendt de bestuursautoriteit dit principe door niet met de voornoemd ontwikkelde omstandigheden rekening te houden.

In wat, tweede tak, DVZ heeft zijn handeling niet adequaat gemotiveerd door niet met de specifieke omstandigheden van de situatie van de verzoekster rekening te houden.

Terwijl artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 19 juli 1991 over de formele motivatie van de administratieve handelingen zo'n motivatie opleggen, die adequaat moet zijn, zowel gerechtelijk als feitelijk.

Het is nodig om eraan te herinneren dat artikel 62 van de wet van 15 december 1980 oplegt om zijn handelingen formeel te motiveren.

Voorts leggen artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 aan elke bestuursautoriteit op om zijn handelingen adequaat te motiveren.

Deze motivatie moet adequaat zijn zowel in feite als in recht.

In casu, zoals voornoemd bewezen, heeft de bestuursautoriteit niet met het geheel van de omstandigheden van feit ontwikkeld in het eerste middel rekening gehouden.

Bijgevolg is de motivatie niet adequaat in de zin van artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de wet van 15 december 1980, en dientengevolge, is er een schending van deze artikelen.”

4.2.1. De Raad wijst erop dat het evenmin ter discussie staat dat de tweede bestreden beslissing onder het toepassingsgebied valt van de wet van 29 juli 1991, zodat niet kan worden ingezien op welke wijze deze beslissing het artikel 1 van deze wet schendt.

Er werd verder reeds ingegaan op de bepalingen van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De Raad stelt in dit verband vast dat het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten duidelijk het determinerende motief duidt op basis waarvan deze beslissing werd genomen. Verzoekster wordt zo bevel gegeven om het grondgebied te verlaten op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet en omdat zij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van deze wet vereiste documenten, nu zij niet meer in het bezit is van een geldig visum. Hierbij wordt toegelicht dat verzoeksters visum werd verlengd tot 27 januari 2015 en dit toegestane verblijf ruimschoots is overschreden. De Raad stelt vast dat deze motivering van de tweede bestreden beslissing pertinent en draagkrachtig is en verzoekster in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Verzoekster maakt ook geenszins concreet aannemelijk dat in casu enige ruimere formele motiveringsplicht zich zou hebben opgedrongen. Er dient te worden geduid dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat verweerder in een bestuurlijke beslissing moet uiteenzetten waarom hij van oordeel is dat hogere rechtsnormen, zoals de artikelen 3 en 13 van het EVRM, hem niet verhinderen om een bepaalde beslissing te nemen.

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

4.2.2. Verzoekster betoogt verder dat het bevel om het grondgebied te verlaten is gegeven in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel, nu hierbij geen rekening werd gehouden met de specifieke omstandigheden. Meer concreet wijst zij in dit verband op de bescherming geboden door de artikelen 3 en 13 van het EVRM.

De Raad stelt in dit verband allereerst vast dat het bestuur voorafgaand aan de afgifte van het thans bestreden bevel om het grondgebied te verlaten de ongegrondheid van verzoeksters verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vaststelde, en in het kader van deze beslissing reeds vaststelde dat verzoekster niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt in de zin van deze wetsbepaling en dat een terugkeer naar het herkomstland geen inbreuk zal uitmaken op het artikel 3 van het EVRM. Aldus blijkt wel degelijk dat verweerder er zich, voorafgaand aan de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten, van verzekerde dat er gelet op verzoeksters gezondheidstoestand geen risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM bij terugkeer naar het herkomstland. De Raad kan in dit verband ook enkel vaststellen dat verzoekster thans weliswaar een schending lijkt in te roepen van artikel 3 van het EVRM, doch zonder dat zij een dergelijke schending met concrete argumenten aannemelijk maakt. In dit verband kan voor het overige worden verwezen naar de bespreking inzake de eerste bestreden beslissing. Gelet op deze bespreking blijkt niet dat er in de situatie van verzoekster sprake is van de vereiste dwingende humanitaire redenen die pleiten tegen een uitwijzing naar het land van herkomst opdat schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aangenomen.

Verzoekster geeft verder nog aan dat verweerder door de afgifte van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten artikel 13 van het EVRM zou miskennen, doordat zij wordt beroofd van een daadwerkelijk beroep tegen de ongegrondverklaring van haar verblijfsaanvraag om medische redenen. Zij stelt dat, indien zij het grondgebied dient te verlaten, zij haar belang verliest in de beroepsprocedure bij de Raad tegen de ongegrondheidsbeslissing. De Raad wijst er evenwel op dat een schending van artikel 3 van het EVRM enkel dienstig kan worden ingeroepen tegen een verwijderingsmaatregel, en niet tegen een beslissing tot weigering van een verblijfsmachtiging (RvS 13 januari 2016, nr. 233.458). Aldus blijkt evenmin dat verzoekster zich dienstig kan beroepen op een miskennen van artikel 13 juncto artikel 3 van het EVRM in het kader de beslissing waarbij haar verblijfsaanvraag ongegrond werd verklaard, of dienstig kan betogen dat verweerder rekening diende te houden met artikel 13 juncto artikel 3 van het EVRM wat de eerste bestreden beslissing betreft bij het nemen van de tweede bestreden beslissing.

De Raad benadrukt verder dat een beroepsprocedure tegen een ongegrondheidsbeslissing op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen opschortende werking heeft en niet verhindert dat reeds wordt overgegaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. De Raad wijst er zo ook net op dat het bestuur, overeenkomstig artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, in beginsel verplicht was om over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten in

verzoeksters situatie en hiervan enkel kon afzien indien uit het onderzoek overeenkomstig artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet of anderszins zou blijken dat enige hogere rechtsnorm zich hier tegen verzet. Hij stelde evenwel reeds vast dat een miskenning van artikel 3 van het EVRM niet aan de orde is als verzoekster dient terug te keren naar Marokko. Er kan ook niet worden vastgesteld dat verzoekster niet zou beschikken over een daadwerkelijk rechtsmiddel tegen het thans voorliggende bevel om het grondgebied te verlaten, of dit een element is dat in rekening diende te worden gebracht. Nu verweerder niet overging tot de gedwongen tenuitvoerlegging van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten kreeg verzoekster de facto de kans om haar middelen aan de Raad ter kennis te brengen en te laten onderzoeken. Zij maakt een schending van een rechtsnorm evenwel niet aannemelijk. Ingeval verweerder wel was overgegaan tot een gedwongen tenuitvoerlegging van het bevel, quod non in casu, had verzoekster overeenkomstig artikel 39/85 van de Vreemdelingenwet als voorlopige maatregel in uiterst dringende noodzakelijkheid de versnelde behandeling van haar schorsingsverzoek kunnen vragen en in dat geval was verzoekster beschermd tegen een gedwongen tenuitvoerlegging zolang de Raad zich niet zou hebben uitgesproken over dit verzoek. Zij zou aldus ook in deze situatie een grief ontleend aan artikel 3 van het EVRM hebben kunnen voorleggen aan de Raad voorafgaand aan de effectieve tenuitvoerlegging van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel of van de artikelen 3 of 13 van het EVRM wordt geenszins aangetoond.

5. Korte debatten

Verzoekster 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.

6. Kosten

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

Het door verzoekster onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 1 euro dient te worden terugbetaald.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Artikel 3

Het door de verzoekende partij onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 1 euro dient te worden terugbetaald.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien mei tweeduizend zestien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS