



Arrest

nr. 168 315 van 25 mei 2016
in de zaak RvV X / II

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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 9 december 2015 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 10 november 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 6 januari 2016 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 17 februari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 maart 2016.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat P. JANSSENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 4 augustus 2010 verkrijgt de verzoekster een visum 'type C' voor familiebezoek. Op 23 augustus 2010 komt zij België binnen.

Op 13 juli 2011 dient de verzoekster een aanvraag in voor een verblijfskaart van een familielid van een burger van de Unie, dit als bloedverwant in opgaande lijn van haar Belgische dochter.

Op 2 januari 2012 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) een beslissing houdende weigering van verblijf van meer dan drie maanden en een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 20). De verzoekster dient tegen deze beslissingen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), die het beroep op 27 april 2014 verwerpt bij een arrest met nr. 144 217.

Op 18 september 2015 dient de verzoekster een aanvraag in 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 10 november 2015 beslist de gemachtigde dat deze aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond is.

Het betreft de thans bestreden beslissing, die aan de verzoekster werd ter kennis gebracht op 8 december 2015 en die als volgt is gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.09.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor K(...) F(...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 4.11.2015 in gesloten omslag)

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

2. Over de rechtspleging

De verzoekster heeft de griffie van de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, er tijdig van in kennis gesteld dat zij geen syntheseseminarie wenst neer te leggen.

Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007), van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële

motiveringsplicht als beginselen van behoorlijk bestuur en van de formele motiveringsplicht, zoals bepaald in (artikel 3 van) de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991).

De verzoekster citeert de motieven van de bestreden beslissing en betoogt voorts als volgt:

“Dat integendeel tot wat door DVZ werd beslist de aanvraag van verzoekster geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

De beslissing van DVZ en het advies van de ambtenaar-geneesheer werden dan ook onvoldoende gemotiveerd.

Verzoekster wenst de volgende opmerkingen te maken:

a. Met betrekking tot de medische toestand van verzoekster

Verzoekster diende haar aanvraag in op 18 september 2015. Er werden volgende medische attesten gevoegd aan de aanvraag:

- Medisch attest dr. M.C.*
- Medisch attest dr. J.V.S.*
- Medisch attest dr. M.R.*
- Medisch attest dr. J.H.*
- Resultaten labo onderzoek*

Diagnose: er is bij verzoekster sprake van o.m. chronische nierinsufficiëntie, arteriële hypertensie en hypercholesterolemie.

Verzoekster begrijpt niet waarom DVZ in zijn beslissing stelt dat verzoekster niet lijdt aan een aandoening die een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. De behandelende geneesheer verklaart immers specifiek dat er een mogelijk overlijden als gevolg kan zijn wanneer de problemen van verzoekster niet adequaat worden aangepakt.

Er wordt eveneens verwezen naar het feit dat verzoekster enkel met een strikte follow-up gebaat kan zijn. Ook een regelmatige controle van enkele risicofactoren zijn cruciaal.

Een strikte opvolging door o.a. een cardioloog, nierspecialist en een huisarts zijn noodzakelijk!

Het hoeft dus geen betoog dat het leven van verzoekster gevaar loopt wanneer er geen adequate medische opvolging voorhanden is in zijn land van herkomst.

b. Met betrekking tot de situatie in het land van herkomst

Het dient opgemerkt te worden dat in Marokko een adequaat zorgsysteem ontbreekt. Het land heeft één ziekenhuis op 760.000 inwoners. In België is er ongeveer 1 ziekenhuis per 55.000 inwoners, en ongeveer 1 vestiging per 35.000 inwoners. In België kunnen de levensnoodzakelijke snelle interventies worden gewaarborgd. In Marokko is dit veel moeilijker. Bovendien zijn veel ziekenhuizen in Marokko die naam onwaardig, gezien de erbarmelijke omstandigheden waarin de patiënten moeten worden behandeld. Zo sloegen Marokkaanse ziekenhuisartsen in december 2014 nog een noodkreet aan de Marokkaanse overheid door foto's op de socialenetwerksite Facebook te posten van de afschuwelijke toestanden in Marokkaanse ziekenhuizen. Minister El Hossein El Ouardi van Gezondheid heeft als gevolg van de schandelijke foto's een onderzoek bevolen naar de staat van openbare ziekenhuizen in het land. Hij heeft ook de oprichting van commissies aangekondigd die onderzoek zullen doen naar de problemen in ziekenhuizen en vooral de verantwoordelijken vinden. Het is dus duidelijk dat het ziekenhuisprobleem nog lang niet van de baan is.

Daarnaast is er nog het feit dat er zeer weinig artsen in Marokko zijn, en dat het overgrote merendeel van die artsen in de steden gevestigd zijn. Er is in Marokko 1 arts per 2500 inwoners. In België is dat ongeveer 1 arts per 350 inwoners. Aangezien verzoekster een uiterst nauwkeurige opvolging nodig heeft is het duidelijk dat dit in Marokko onmogelijk is.

De beslissing van DVZ en het advies van de ambtenaar-geneesheer melden dat er een 'opvolging door een cardioloog mogelijk is'. In louter theoretisch oogpunt klopt dit, doch in de praktijk strookt dit niet met de realiteit, gelet op de zeer slechte kwaliteit van gezondheidszorg in Marokko. De motivatie van DVZ dan ook ruim onvoldoende.

Dit is onredelijk van DVZ en maakt een flagrante schending uit van het redelijkheidsbeginsel.

Professor Suetens geeft de volgende omschrijving m.b.t. het redelijkheidsbeginsel: "wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, m.a.w. wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld."

Arrest nr. 92.397 van 29 november 2012 stelt het volgende: "Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen te beperkend interpreteert."

Er wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer melding gemaakt van enkele mogelijkheden tot het verzekeren van verzoekster, doch wordt er met geen woord gerept over de vraag of de medische behandeling en medicatie toereikend beschikbaar zijn in het land van herkomst. De enkele melding dat zowel de medicatie als cardiologen, internisten en nefrologen 'beschikbaar' zijn, is dan ook ruim onvoldoende. Verzoekster komt immers uit een regio waar deze niet voorhanden zijn. Er moet rekening worden gehouden met de individuele toestand van verzoekster, wat in casu niet gebeurd is. Men heeft enkele een aantal algemeenheden in het advies van de ambtenaar-geneesheer opgeworpen als motivatie, wat uiteraard geen grondige motivatie inhoudt.

Ook het zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden door het niet onderzoeken van de huidige toestand in Marokkaanse ziekenhuizen.

De aanvraag van verzoekster voldeed (en voldoet nog steeds) aan de voorwaarden zoals ze gesteld zijn in art 9ter van de vreemdelingenwet. Bovendien voldoet ze eveneens aan de intentie van de wetgever, aangezien uit het medisch attest en de bijlagen zeer duidelijk waaruit blijkt dat verzoekster ernstig ziek is.

Verzoekster acht het dan ook zeer onwaarschijnlijk dat verwerende partij zijn aanvraag met de nodige zorg en aandacht behandeld heeft.

Verzoekster begrijpt niet waarom men weigert rekening te houden met alle elementen die hij aanhaalde in zijn verzoekschrift.

Dat dit alles een schending is van de wet van 29.07.1991 namelijk een schending van de formele motiveringsplicht en de materiële motiveringsplicht.

Dat uit het voorgaande dus blijkt dat de formele motiveringsplicht geschonden is.

De bestreden beslissing schendt aldus, door geen rekening te houden met de gegevens vermeld in het medisch attest, de motiveringsverplichting in de zin van de wet van 29 juli 1991 en bovendien ook het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel.

Dat de beslissing van DVZ dan ook onterecht genomen werd en zij de materiële en formele motiveringsplicht flagrant schendt.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Tevens dient, naar luid van hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.

De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.

Dat DVZ op dit vlak dan ook zwaar in gebreke gebleven is.

Dat verzoekster dan ook helemaal niet inziet op welke basis men zijn argumenten weerlegt en motiveert.

Dat verzoekster dan ook meent dat zijn aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoekster dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.”

3.1. In de mate dat de verzoekster de schending van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 inroept, dient te worden vastgesteld dat zij deze bepaling slechts vermeldt in de hoofding van haar enig middel, maar hierop in haar uiteenzetting niet verder ingaat. Zij verduidelijkt dan ook niet op welke wijze de bestreden beslissing voormeld artikel 7 zou schenden. In deze mate is het enig middel dan ook niet ontvankelijk. Onder ‘middel’ moet immers worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

In de mate dat de verzoekende partij de schending aanvoert van “*de beginselen van behoorlijk bestuur*” dient erop gewezen te worden dat een schending van “*de beginselen van behoorlijk bestuur*” niet kan worden ingeroepen, maar dat dient gepreciseerd te worden van welk beginsel precies de schending wordt ingeroepen. Zodoende wordt dit onderdeel van het enig middel slechts onderzocht in het licht van de concreet aangegeven beginselen van behoorlijk bestuur, met name het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel. De verzoekster verwijst in dit verband tevens naar “*de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991*”, maar de Raad ziet niet in op welke manier hierbij sprake is van een beginsel van behoorlijk bestuur.

3.2. De Raad merkt voorts op dat artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 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 bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven, zowel in feite als in rechte, aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Er wordt immers, onder verwijzing naar artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, gesteld dat uit het door de verzoekster voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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 van gewoonlijk verblijf. Hiertoe wordt uitdrukkelijk verwezen naar het advies dat de arts-adviseur uitbracht op 4 november 2015 waarin de door de gemachtigde aangestelde ambtenaar-geneesheer uitgebreid motiveert waarom de medische elementen, die de verzoekster aanhaalde, niet kunnen worden weerhouden. Dit advies van 4 november 2015 werd tezamen met de bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht, zij voegt hiervan tevens een afschrift toe aan het verzoekschrift. In voormeld advies wordt niet enkel gemotiveerd aangaande het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, maar tevens aangaande het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling waarbij uitgebreid wordt ingegaan op de beschikbaarheid van en de toegankelijkheid tot de voor de verzoekster in Marokko benodigde medicatie en opvolging. Er wordt daarnaast tevens ingegaan op de nood aan mantelzorg en de geschiktheid om te reizen. De verzoekster maakt niet aannemelijk dat deze redengeving niet afdoende zou zijn in het licht van de bepalingen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

De Raad wijst er dan ook op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht, om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de

beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, *in casu* het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 november 2015 dat tezamen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan de verzoekster ter kennis werd gebracht zodat het integraal deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing.

In het betoog ter ondersteuning van het middel gaat de verzoekster concreet in op de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer, zoals opgenomen in voormeld advies. Zodoende heeft zij kennis kunnen nemen van de feitelijke en juridische motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen en heeft zij kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de bestreden beslissing de nodige motieven bevat die deze beslissing onderbouwen en de verzoekster toont niet aan dat zij niet afdoende zouden zijn in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Een schending van de formele motiveringsplicht, van de bepalingen van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

Uit het betoog ter ondersteuning van het enig middel blijkt dat de verzoekster in wezen aanvoert dat de ambtenaar-geneesheer niet voldoende onderzoek heeft verricht met betrekking tot het zorgsysteem in Marokko en dat de motieven die hieromtrent zijn opgenomen niet redelijk zijn. Een dergelijke kritiek houdt echter geen verband met de formele motiveringsplicht of het 'afdoende karakter' van de opgegeven motieven, maar slaat op de tevens aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. Het middel wordt dan ook vanuit die optiek verder onderzocht.

3.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (*cf.* RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel is slechts geschonden wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van een bepaalde keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is (*cf.* RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

De voorgehouden schending van de voormelde beginselen van behoorlijk bestuur wordt onderzocht in het licht van de elementen van het administratief dossier en de bepalingen waarop de bestreden beslissing steunt, met name het artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekster eveneens de schending aanvoert.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

(...)”

In casu verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond, daar het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 4 november 2015, in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, opstelde met betrekking tot de medische problematiek van de verzoekster. Het desbetreffende advies is als volgt gemotiveerd:

“K(...) F(...),

Vrouwelijk

nationaliteit: Marokko

geboren te (...) op (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.09.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/09/2015 van dr. C., blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische nierinsufficiëntie, hypercholesterolemie, hypertensie, anemie en mitralisinsufficiëntie. De toegediende medicatie: Coveram, Simvastatine.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14/12/2012 van dr. V.S., blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische nierinsufficiëntie waarvoor zij een 4 tal dagen opgenomen werd op de afdeling nefrologie. Een acute gastritis werd behandeld met Pantomed tot genezing.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 03/05/2013 van dr. R., blijkt dat betrokkene op de raadpleging cardiologie kwam voor bloeddrukcontrole. Medicatie: Coveram.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/07/2014 van dr. H., blijkt dat betrokkene op nefrologie werd opgenomen wegens erysipelas van linker been waarvoor een antibiotica kuur werd gegeven met goed resultaat. Er was ook een tijdelijke verergering van de gekende chronische nierinsufficiëntie ten gevolge van de ontsteking. Terugkeer naar baseline na behandeling. Arteriële hypertensie waarvoor opvolging door de huisarts wordt voorgesteld.*
- 27/6/2015: protocol van bloedanalyse.*

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 71-jarige vrouw van Marokkaanse afkomst, lijdt aan chronische nierinsufficiëntie, hypercholesterolemie en hypertensie. Volgens het laatste specialistische verslag bestaat de essentiële medicamenteuze behandeling uit Coveram en Simvastatine. Verdere opvolging van deze aandoeningen door een huisarts is aan te raden. Periodische controle bij een nefroloog en een cardioloog kunnen tussentijds aangewezen zijn.

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

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Marokko:

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

Verwijzend naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

- BMA 6851 waaruit blijkt dat behandeling en opvolging door een cardioloog beschikbaar is. Tevens blijkt hieruit dat Coveram (atenolol) beschikbaar is.*
- BMA 7175 waaruit blijkt dat behandeling en opvolging door een internist en zelfs een nefroloog beschikbaar is.*
- BMA-6665 waaruit blijkt dat huisartsen en cardiologen beschikbaar zijn. Tevens wordt de beschikbaarheid van de medicatie Simvastatine aangetoond.*

Algemene én gespecialiseerde opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen is dus mogelijk.

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

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Zodoende is er geen medisch bezwaar voor een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek van 15/10/2015 blijkt het volgende:

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)' Zie hiervoor ook de website van ANAM.

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 zwakkeren die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van ziekteverzekering. De zorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder." Een pilootproject 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.

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.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

Voorts kan gesteld worden dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene in Marokko - gezien zij in Marokko ruim 65 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 of voor. (tijdelijke) hulp.

Gezien uit het administratief dossier blijkt dat haar dochter en zonen in België verblijven en in de mogelijkheid zijn om haar financieel te ondersteunen, kan deze financiële ondersteuning aldus door hen vanuit België worden verdergezet.

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

Hieruit blijkt dat de zorgen toegankelijk zijn.

Conclusie:

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

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

De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer, bij het beoordelen van de in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico's, over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad kan deze beoordeling niet maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer. Bovendien moeten de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer in hun geheel worden gelezen, en niet als van elkaar losstaande zinnen. Het is derhalve op grond van het geheel van de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dat deze heeft besloten dat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt *"dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko."*

In een eerste onderdeel formuleert de verzoekster opmerkingen aangaande haar medische toestand. Uit de bij de aanvraag voorgelegde attesten blijkt volgens de verzoekster dat zij lijdt aan o.m. chronische nierinsufficiëntie, arteriële hypertensie en hypercholesterolemie. Zij stelt dat de behandelend geneesheer verklaart dat er een mogelijk overlijden kan zijn wanneer haar problemen niet adequaat worden behandeld en dat er wordt gewezen op de nood aan een strikte follow-up en opvolging door o.a. een cardioloog, nierspecialist en een huisarts.

Er dient echter te worden vastgesteld dat de verzoekster nalaat uiteen te zetten op welke manier de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer zouden wijzen op een onzorgvuldig of onvolledig onderzoek van de voorgelegde medische attesten. Uit het medisch advies van 4 november 2015 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de getuigschriften waarnaar de verzoekster verwijst, uitdrukkelijk in rekening heeft genomen en dat hij uitgebreid heeft gemotiveerd met betrekking tot hetgeen blijkt uit deze getuigschriften. De diagnose en de nood aan opvolging, waarnaar de verzoekster *in casu* verwijst, wordt door de ambtenaar-geneesheer bevestigd: *"Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 71-jarige vrouw van Marokkaanse afkomst, lijdt aan chronische nierinsufficiëntie, hypercholesterolemie en hypertensie. Volgens het laatste specialistische verslag bestaat de essentiële medicamenteuze behandeling uit Coveram en Simvastatine. Verdere opvolging van deze aandoeningen door een huisarts is aan te raden. Periodische controle bij een nefroloog en een cardioloog kunnen tussentijds aangewezen zijn."* De verzoekster toont niet aan dat deze vaststellingen getuigen van een gebrekkige feitenvinding. Bovendien wordt in het advies van 4 november 2015 verder, met verwijzing naar de dienovereenkomstige stavingstukken die zich in het administratief dossier bevinden of die online te consulteren zijn, uitdrukkelijk meegegeven dat de opvolging door een cardioloog, een huisarts en een nierspecialist (nefroloog) in Marokko mogelijk is én dat deze opvolging ook voor de verzoekster toegankelijk is. Deze motivering volstaat dan ook opdat de verzoekster kan begrijpen waarom wordt geconcludeerd zij niet lijdt aan een aandoening die een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

De verzoekster maakt met haar betoog, waarin zij louter een aantal elementen herhaalt die blijken uit de betrokken getuigschriften, niet aannemelijk dat sprake is van een schending van de door haar ingeroepen bepalingen en beginselen.

In een tweede onderdeel formuleert de verzoekster opmerkingen met betrekking tot de situatie in het land van herkomst.

In de eerste plaats voert de verzoekster een algemeen betoog aangaande het zorgsysteem, de ziekenhuizen en de hoeveelheid artsen in Marokko. Zij stelt dat de beslissing van de gemachtigde en het advies van de ambtenaar-geneesheer melden dat een opvolging door een cardioloog mogelijk is, maar dat dit louter vanuit theoretisch oogpunt lijkt te kloppen en in de praktijk niet strookt met de realiteit, gelet op de zeer slechte kwaliteit van gezondheidszorg in Marokko. In de eerste plaats dient te worden vastgesteld dat de verzoekster met haar algemeen betoog, waarbij zij enerzijds zich beroept op twee bronnen ('santepourtous' en 'bladna'), die na opzoeking online geen resultaat opleveren, en anderzijds verwijst naar een website waarop enkel informatie terug te vinden is omtrent de organisatie en de financiering van de ziekenhuizen in België en waarop geen enkele informatie omtrent de gezondheidszorg in Marokko is terug te vinden, niet aantoonde dat de gezondheidszorg of de opvolging in ziekenhuizen in Marokko problematisch zou zijn. Bovendien dient erop gewezen te worden dat in het medisch advies van 4 november 2015 uitgebreid ingegaan wordt op zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, waarbij uitdrukkelijk wordt aangegeven dat de in het kader van de aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats vindt op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot de behandelingen en dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Vervolgens wordt ingegaan op de toegankelijkheid (met inbegrip van de financiële toegankelijkheid) van de zorgen. De verzoekende partij laat echter na in enigerlei mate op de concrete overwegingen opgenomen in het medisch advies van 4 november 2015 in te gaan. Door louter te beweren dat de gezondheidszorg in Marokko van zeer slechte kwaliteit is, maakt de verzoekster dan ook niet aannemelijk dat het medisch advies en zodoende ook de bestreden beslissing, berust op een gebrekkige of onredelijke feitenvinding. Ook dient te worden vastgesteld dat de verzoekster in het geheel niet ingaat op het onderdeel van voormeld medisch advies dat betrekking heeft op een mogelijk verschil in kwaliteitsniveau van het systeem in België en het systeem in het land van herkomst, zodat zij aan de in dit kader gemaakte vaststellingen geen afbreuk doet. De Raad benadrukt nogmaals dat het medisch advies zich uitspreekt over de beschikbaarheid van de medische zorgen die de verzoekster nodig heeft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt dienaangaande verwezen naar bronnen die afkomstig zijn uit de MedCOI-databank en waarvan een afschrift terug te vinden is in het administratief dossier. De in dit kader gemaakte vaststellingen worden door de verzoekster geenszins concreet betwist. De verzoekster maakt dan ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of onredelijk zou hebben gehandeld bij het opstellen van zijn medisch advies.

Verder verwijst de verzoekster naar een arrest met nummer 92.397 van 29 november 2012. Niet alleen dient te worden vastgesteld dat de verzoekster nalaat aan te geven van welk rechtscollege dit arrest afkomstig is, maar tevens dient erop gewezen te worden dat dit arrest blijkens het door de verzoekende partij weergegeven citaat betrekking heeft op een situatie waar geen verder onderzoek was gedaan naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst. Zodoende stelt de Raad vast dat de verzoekster hoe dan ook niet dienstig naar dit arrest kan verwijzen, daar *in casu* wel degelijk een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst is gebeurd.

Vervolgens betoogt de verzoekster dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met haar individuele toestand nu er met geen woord wordt gerept over de vraag of de medische behandeling en medicatie toereikend beschikbaar zijn in het land van herkomst. De enkele mededeling dat zowel de medicatie als cardiologen, internisten en nefrologen beschikbaar zijn, is volgens de verzoekster niet voldoende omdat zij uit een regio afkomstig is waar deze niet voorhanden zijn.

Dienaangaande dient er nogmaals op te worden gewezen dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van de benodigde medicatie en opvolging concreet onderbouwt door te verwijzen naar bronnen, afkomstig uit de MedCOI-databank, waarvan een afschrift aan het administratief dossier is toegevoegd. De verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd waar zij voorhoudt dat de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot de enkele mededeling dat zowel medicatie als cardiologen, internisten en nefrologen beschikbaar zijn. Waar wordt betoogd dat het advies van de ambtenaar-geneesheer melding maakt van enkele mogelijkheden tot het verzekeren van de verzoekster, zonder dat wordt nagegaan of

de behandeling en opvolging toereikend beschikbaar is in het land van herkomst, merkt de Raad op dat de verzoekster volkomen voorbij gaat aan het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer tevens vaststelt dat de verzoekster een dochter en zonen heeft in België die haar financieel kunnen ondersteunen. Verder dient te worden opgemerkt dat de verzoekster geenszins betwist of weerlegt dat zij kan terugvallen op één van de voorzieningen die in het advies van de ambtenaar-geneesheer worden genoemd. De Raad stelt bovendien vast dat de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde MedCOI-documenten ook nadrukkelijk aangeven waar de specifieke opvolging en medicatie precies beschikbaar is. De loutere bewering dat de verzoekster afkomstig is uit een regio waar deze of gene medicatie en/of opvolging niet beschikbaar is, zonder zelfs concreet te duiden van welke regio de verzoekster precies afkomstig is, volstaat dan ook niet om aan te tonen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer en dus de bestreden beslissing berust op een foutieve of onzorgvuldige feitenvinding.

De verzoekster geeft tot slot aan dat zij voldeed en nog steeds voldoet aan de voorwaarden zoals zij gesteld zijn in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat zij eveneens voldoet aan de intentie van de wetgever, daar zeer duidelijk uit het medisch attest en de bijlagen blijkt dat zij ernstig ziek is, dat zij het dan ook zeer onwaarschijnlijk acht dat de gemachtigde haar aanvraag met de nodige zorg en aandacht heeft behandeld en dat zij niet begrijpt waarom men weigert rekening te houden met alle elementen die zij aanhaalde in haar "verzoekschrift".

De Raad stelt echter vast dat de verzoekster met dergelijk vaag betoog niet concreet uiteen zet op welke manier geen rekening zou zijn gehouden met haar ziekte of met welke elementen die zij aanhaalde in haar verblijfsaanvraag van 18 september 2015, geen rekening zou zijn gehouden. Met dit betoog maakt zij een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel dan ook niet aannemelijk. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de voorgelegde medische attesten bij zijn beoordeling heeft betrokken en dat hij de erin vermelde diagnoses én de nood aan adequate medicatie en opvolging bevestigt, waarna hij een concreet onderzoek voert naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze medicatie en opvolging om te besluiten dat de verzoekster niet lijdt aan een ziekte die één van de beide risico's, in de zin van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, met zich meebrengt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel of artikel 9ter van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

3.4. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

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

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE