



Arrest

nr. 170 739 van 28 juni 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 19 augustus 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 27 juli 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 maart 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 april 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die 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. Op 13 mei 2015 dient de verzoekende partij 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).

1.2. Op 3 juni 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf vermeld in punt 1.1. onontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 3 juli 2015 wordt de beslissing vermeld in punt 1.2. ingetrokken.

1.4. Op 27 juli 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf vermeld in punt 1.1. ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.05.2015 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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 24.07.2015 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 de Mens (EVRM).”

1.5. Op 27 juli 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht.

De verzoekende partij meent dat de verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandelingen in Marokko.

3.1.1. Haar eerste middel licht de verzoekende partij toe als volgt:

“Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit

een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Het moet worden opgemerkt dat de bestreden beslissing geenszins redelijk en met de nodige zorgvuldigheid werd gemotiveerd, nu men geenszins is nagegaan of er voldoende artsen (geneesheer-internist, cardioloog en oftamoloog) beschikbaar en vooral toegankelijk zijn in Marokko. Aangaande de toegankelijkheid spreekt de ambtenaar-geneesheer bevreemdend genoeg enkel over mentale gezondheidszorg, stellende: 'Mentale gezondheidszorg is een deel van de primaire gezondheidszorg. Behandeling van ernstige mentale stoornissen is beschikbaar op het primaire niveau. Poliklinieken zijn tot op zekere hoogte geïntegreerd in de primaire gezondheidszorg. 200 gezondheidscentra, verspreid over het land, bieden mentale gezondheidszorgen aan binnen de primaire gezondheidszorg.'

Het is duidelijk dat het advies geheel naast de kwestie is, nu verzoekende partij geen mentale gezondheidszorg nodig heeft, doch wel zorgen voor diabetes, hypertensie en coronair lijden (schending van materiële motiveringsplicht, minstens van het zorgvuldigheids- en van het redelijkheidsbeginsel).

Het onderzoek naar de (financiële) toegankelijkheid en opvolging van de medische zorgen in het land van herkomst is geenszins afdoende gevoerd.

Verzoeker heeft in zijn initieel verzoekschrift reeds gewezen op het feit dat er duidelijk sprake is van een tekort aan middelen en professioneel opgeleid personeel. Er is slechts 1 arts per 3700 personen, waarbij er bovendien rekening mee moet worden gehouden dat deze arts zich meestal op vele kilometers van de woning van de patiënt bevindt (zoals in casu) (zie The Country of Return Information Project, Fiche Pays Maroc, <http://www.cri-project.eu/cs/cs-morocco-fr.pdf>, februari 2009, p 83).

Verwerende partij heeft over de moeilijke toegankelijkheid (omwille van de afstand) niks gesteld in de bestreden beslissing (schending van de motiveringsplicht, minstens van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel).

Daarnaast is het algemeen bekend dat de kostprijs voor medische behandelingen in Marokko erg hoog is en derhalve voor verzoeker ontoegankelijk (zie ook The Country of Return Information Project, Fiche Pays Maroc, <http://www.cri-project.eu/cs/cs-morocco-fr.pdf>, februari 2009, p 94). Er zijn weliswaar privéklinieken in Marokko (in Rabat), doch deze zijn voor verzoeker niet betaalbaar. Zulks klemmt des te meer voor verzoeker die zich in een preciaire financiële toestand bevindt en dergelijke medische kosten sowieso niet kan betalen via arbeid (° 1954), noch op zijn familie beroep kan doen voor deze kosten. De meeste gezinsleden van verzoeker verblijven immers in Europa.

Verwerende partij verwijst in de bestreden beslissing louter naar een mogelijke verzekering. Verzoeker heeft in het initieel verzoekschrift er op gewezen dat hij niet kan terugvallen op een verzekering in Marokko. Enkel bedienden van de overheid en jongeren hebben thans een dergelijke verzekering in Marokko. Voor vele gepensioneerden is zulks evenwel niet het geval, waardoor verzoeker volledig zelf zal moeten instaan voor alle medische kosten van zijn behandeling, hetgeen voor hem niet haalbaar is. Uit algemeen beschikbare informatie blijkt bovendien dat minder dan 30 percent een gezondheidszorgverzekering hebben.

Zie Aida Alami, 'Morocco's Health Care System in Distress', 27.03.2013 te vinden op http://www.nytimes.com/2013/03/28/world/middleeast/fewer-than-30-percent-of-moroccans-have-health-insurance.html?pagewanted=all&_r=0 :

'Public hospitals are decrepit and lack doctors, equipment and medicine, and fewer than 30 percent of Moroccans have health insurance coverage.

The Moroccan government spends more than \$5 billion a year on health care. It allocated 3.2 percent of its budget to health care this year, according to the Finance Ministry's 2013 budget documents.

(...)

Whether or not the level of spending is adequate, critics of the health system say that resources are not getting to where they are needed.

"In Casablanca, there are the least catastrophic public hospitals in the country. In rural areas, many don't even have any kind of medical access nearby," said Dr. Mohamed Naciri Bennani, secretary general of the Morocco union of private-sector doctors.

"There aren't enough doctors or equipment and the state is not showing any will to improve the current conditions," he added.'

Opgemerkt dient bovendien dat verzoeker geen beroep kan doen op AMO, nu hij uiteraard helemaal geen 54 dagen heeft bijgedragen. Ook bij de Fondation Mohamed V kan verzoeker niet aankloppen, aangezien hij niet onder de voorziene projecten valt.

Wat betreft Ramed moet worden opgemerkt dat geenszins wordt aangetoond dat de medicatie van verzoeker (gedeeltelijk) zou worden terugbetaald. Daarbij moet nog worden aangestipt dat behoudens Lantus, de overige medicatie niet wordt teruggevonden op de website van ANAM (zie http://www.anam.ma/anam.php?titre_medicament=CYMBALTA&id_medicament=CYMBALTA&imageField.x=46&imageField.y=14&AjoutMod=oui&ir=1&id_espace=6&id_srub=19).

Aldus kan geenszins worden voorgehouden dat de medicatie gratis ter beschikking zou worden gesteld. Het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel is dan ook geschonden, aangezien verwerende partij hiermee geen rekening heeft gehouden bij de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen. Aangezien tot slot niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoeker in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen bij de specialist, kan niet worden gesteld dat verzoeker op vrienden of kennissen beroep kan doen voor financiële hulp bij het bekomen van de nodige medische zorgen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan niet beweerd worden – voor zover zulks al van hen zou mogen worden verwacht (quod non) – dat vrienden op afdoende wijze kunnen tussenkomen in de kosten.

Dat het middel derhalve ernstig is.”

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

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die 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.

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

3.1.3. De schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel dienen onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Voormeld artikel bepaalt:

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

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

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

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

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoonst op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).

De bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 juli 2015.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

3.1.4. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 24 juli 2015 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.05.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05.05.2015 van de hand van dr. P. Willems waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan insulinodependente diabetes type 2 met polyneuropathie maar voornamelijk retinopathie; coronaire sclérose met angina pectoris en hypertensie. De medicatie bestaat uit Asaflow, Bisoprolol, Lipitor, Zestril en Amlodipine.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 16.04.2015 van de hand van dr. F. Coucke, waarin opsomming zelfde pathologie en behandeling als in hoger attest.*
- *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 13.03.2015 van de hand van dr. D. Vangermeersch waaruit blijkt dat de retinopathie van betrokkene werd behandeld door middel van lasertherapie en intravitreale injecties, er is nog een aanvullende laserbehandeling gepland.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24.03.2015 van de hand van dr. D. Dewaele, cardioloog, waaruit blijkt dat er geen argumenten zijn voor myocardischemie, de bloeddruk blijft goed onder de huidige behandeling zijnde een dieet en medicatie Asaflow, Bisoprolol, Lipitor, Zestril, Amlodipine en Insuline, snel werkend en traag werkend.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 01.04.2015 van de hand van prof. dr. K. Everaert waaruit blijkt dat betrokkene een orchiëctomie onderging omwille van orchialgie, einde behandeling.*

Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan diabetes met retinopathie en hypertensie met een voorgeschiedenis van coronair lijden. Verdere opvolging door een geneesheer-internist, cardioloog en oftalmoloog lijkt aangewezen alsook het verder nemen van de huidige medicatie zijnde acetylsalicylzuur, een bètablokker, een statine, een ACE-inhibitor, een calciumantagonist en snel en traag werkend insuline.

Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

1. informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:

Aanvraag Medcoi van 24.02.2014 met het uniek referentienummer MA-3207-2014 Aanvraag Medcoi van 26.02.2015 met het uniek referentienummer BMA-6545 Aanvraag Medcoi van 19.09.2014 met het uniek referentienummer MA-3506-2014

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een geneesheer omnipracticus, internist, cardioloog en oftalmoloog beschikbaar zijn in Marokko alsook de voor betrokkene nodige medicatie zijnde acetylsalicylzuur, een bètablokker, een statine, een ACE-inhibitor, een calciumantagonist en snel en traag werkend insuline.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Marokko. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Mentale gezondheidszorg is een deel van de primaire gezondheidszorg. Behandeling van ernstige mentale stoornissen is beschikbaar op het primaire niveau.

Poliklinieken zijn tot op zekere hoogte geïntegreerd in de primaire gezondheidszorg. 200 gezondheidscentra, verspreid over het land, bieden mentale gezondheidszorgen aan binnen de primaire gezondheidszorg.² Wat de financiële toegankelijkheid van de zorgen betreft, kunnen we naar enkele instanties en projecten verwijzen waarop betrokkene beroep kan doen, Zo is er AMO. AMO staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Het is opgericht voor werknemers uit zowel de publieke als uit de private sector. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten 54 dagen van bijdrage leveren in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, voorafgaand aan de ziekte alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO. Er zijn verschillende aandoeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector).

Daarnaast is er ook de Ramed. Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis, Het is één van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkere 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 de ze vorm van ziekteverzekering. De zorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder⁵

We kunnen eveneens de Fondation Mohamed V vermijden. 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 vooraf tijdens de ramadan), ze werken ook rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in de Marokkaanse maatschappij.⁶ De medicatie die betrokkene nodig heeft is beschikbaar in Marokko. 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.RM (Arrest R.V.Vnr. 81574 van 23 mei 2012).

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko - het land waar hij tenslotte ruim 53 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor

(tijdelijke} opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp."

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening

(diabetes en hypertensie) lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien

de noodzakelijke medische zorgen (specialisten en medicatie) bestaan in het herkomstland."

3.1.5. De verzoekende partij bekritiseert het advies van de arts-adviseur waar gewezen wordt op de mentale gezondheidszorg, daar dit geheel naast de kwestie is nu zijn geen mentale gezondheidszorg nodig heeft. Echter betreft dit kritiek op een overtollig motief daar de overige motieven betreffende de toegankelijkheid van de door de verzoekende partij benodigde gezondheidszorg het advies afdoende kunnen schragen, zoals blijkt uit wat hierna wordt uiteengezet. Kritiek op een overtollig motief kan niet leiden tot de nietigheid.

Betreffende de beschikbaarheid en toegankelijkheid van artsen in Marokko, meent de verzoekende partij dat onredelijk en onzorgvuldig werd gemotiveerd daar niet werd nagegaan of er voldoende artsen beschikbaar en toegankelijk zijn. Zij stelt dat zij er reeds in haar aanvraag op gewezen heeft dat er duidelijk sprake is van een tekort aan middelen en professioneel opgeleid personeel, dat er slechts 1 arts is per 3700 personen, waarbij er rekening moet gehouden worden met het feit dat deze arts zich meestal op vele kilometers van de woning van de patiënt bevindt. Zij wijst erop dat de verwerende partij betreffende de moeilijke toegankelijkheid (afstand) niets heeft vermeld in de bestreden beslissing.

De verzoekende partij voert een algemeen betoog aangaande het zorgsysteem, de bereikbaarheid en de hoeveelheid artsen in Marokko. De verzoekende partij beperkt zich tot een verwijzing naar een document van februari 2009. De Raad wijst er op dat in het medisch advies van 24 juli 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.

In zoverre de verzoekende partij stelt dat er een tekort aan middelen en professioneel opgeleid personeel is, beperkt zij zich tot deze loutere algemeen betoog, zonder deze specifiek op haar situatie te betrekken. De verzoekende partij lijkt te willen aangeven dat de gezondheidszorg in Marokko van een mindere of slechte kwaliteit is, doch maakt niet aannemelijk dat het medisch advies en zodoende ook de bestreden beslissing de door haar aangehaalde bepalingen en beginselen zou schenden. Ook dient te worden vastgesteld dat de verzoekende partij 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 dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "*het land van herkomst*" en niet in de regio van herkomst of in de directe nabijheid van de woonplaats van de verzoekende partij in het betreffende land. In tegenstelling tot wat de verzoekende partij lijkt te veronderstellen, dient de ambtenaar-geneesheer niet te onderzoeken, laat staan hieromtrent te motiveren, of de verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar (vroegere) woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van de verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar de verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit *in casu* niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond.

De verzoekende partij toont voorts niet aan met het loutere feit dat maar 1 arts per 3700 personen beschikbaar zou zijn in Marokko, dat voor haar persoonlijk de benodigde opvolging door artsen niet beschikbaar of toegankelijk zou zijn. De verwerende partij is enkel gehouden na te gaan of de medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

3.1.6. Daarnaast betoogt de verzoekende partij dat het algemeen bekend is dat de kostprijs voor medische behandelingen in Marokko erg hoog is en derhalve voor haar ontoegankelijk, dat er privéklinieken zijn, doch deze voor haar niet betaalbaar zijn, dat dit des te meer klemmt daar zij in een preciaire financiële toestand is en dergelijke medische kosten sowieso niet kan betalen via arbeid, waarbij zij op haar geboortjaar wijst, noch op haar familie beroep kan doen voor de kosten, dat de meeste gezinsleden in Europa verblijven.

De Raad stelt vast dat voormelde kritiek volledig voorbijgaat aan de motieven van het advies waar gewezen wordt op de financiële toegankelijkheid van de zorgen, waarbij gewezen wordt op de instanties en projecten waarop de verzoekende partij beroep kan doen. De verzoekende partij kan dan ook niet dienstig verwijzen naar hoge prijzen van medische behandelingen en privéklinieken en de onmogelijkheid voor haar om zelf via arbeid de medische kosten te betalen. Bovendien stelt de Raad vast dat de verzoekende partij zich beperkt tot de loutere bewering dat de meeste gezinsleden in Europa verblijven. Nog daargelaten de vaststelling dat dit een loutere bewering betreft, stelt de Raad ook vast dat de verzoekende partij niet betwist dat zij in het land van herkomst nog familie, vrienden of kennissen heeft. Voorts beperkt zij zich tot de bewering dat zij geen beroep kan doen op haar familie voor het bekostigen van de medische zorg, doch maakt dit geenszins aannemelijk.

3.1.7. Voorts stelt de verzoekende partij dat zij reeds in haar aanvraag had aangegeven dat zij niet kan terugvallen op een verzekering in Marokko, daar enkel bedienden van de overheid en jongeren thans een dergelijke verzekering hebben in Marokko, dat voor vele gepensioneerden zulks niet het geval is waardoor zij zelf zal moeten instaan voor alle medische kosten van haar behandeling, wat niet haalbaar is, dat uit algemene informatie blijkt dat minder dan 30 procent een gezondheidsverzekering hebben. De verzoekende partij wijst erop dat zij bovendien geen beroep kan doen op AMO, nu zij uiteraard helemaal geen 54 dagen heeft bijgedragen. Zij betoogt ook nog dat zij bij de Fondation Mohamed V niet kan aankloppen aangezien zij niet onder de voorziene projecten valt.

De Raad stelt vast dat in het medisch advies de verschillende instanties en projecten worden opgesomd waarop de verzoekende partij een beroep kan doen. Zo wordt in het bestreden advies gemotiveerd dat het regime 'Ramed' bedoeld is voor de economisch zwakkere die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De kritiek van de verzoekende partij op de motieven die betrekking hebben op de ziekteverzekering AMO is dan ook niet dienstig, nu zij de motieven waarin wordt gewezen op het feit dat de verzoekende partij, indien zij niet kan genieten van AMO, kan genieten van het regime Ramed, niet ontkracht.

Immers beweert de verzoekende partij dat geenszins wordt aangetoond dat de medicatie van de verzoekende partij gedeeltelijk zou worden terugbetaald, doch maakt zij geenszins concreet aannemelijk welke door haar benodigde medicatie niet valt onder het regime van Ramed dat ook een vorm van ziekteverzekering is. De verzoekende partij beweert dat behoudens Lantus de overige medicatie niet wordt teruggevonden op de website van ANAM doch laat na *in concreto* uiteen te zetten welke medicatie die zij behoeft niet voorkomt op de website van ANAM, noch wat de gevolgen, betekenis of implicaties zijn van het niet voorkomen van een bepaald geneesmiddel op de website van ANAM. Ook de weblink waarnaar de verzoekende partij verwijst levert geen resultaten op, zodat het de Raad niet duidelijk is wat de gevolgen zijn van het niet terugvinden van bepaalde medicijnen op de website van ANAM, waarbij de Raad nogmaals benadrukt dat de verzoekende partij nalaat *in concreto* te melden welke door haar benodigde medicatie niet terug te vinden is op de website en welk gevolg daaraan dient verbonden te worden.

In zoverre de verzoekende partij betoogt dat geenszins kan worden voorgehouden dat de medicatie gratis ter beschikking zou worden gesteld, wijst de Raad erop dat nergens uit het bestreden advies blijkt dat gesteld wordt dat medicatie gratis zou zijn, doch wel dat medicatie valt onder het regime Ramed, dat een dekking is van de medische basiszorg. De verzoekende partij toont geenszins aan dat de vereiste dat de zorgen en medicatie beschikbaar en toegankelijk dienen te zijn, zou vereisen dat de benodigde medicatie gratis dient te zijn. Zij kan dan ook niet dienstig voorhouden dat de verwerende partij met het niet gratis ter beschikking zijn van de benodigde medicatie rekening had dienen te houden. Zij was er enkel toe gehouden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid, waaronder de financiële toegankelijk, van de benodigde zorgen en medicatie na te gaan, wat zij, zo blijkt uit het medisch advies, heeft gedaan. De verzoekende partij toont met haar betoog niet aan dat de verwerende partij niet correct of op kennelijk onredelijke wijze heeft verwezen naar de verschillende vormen van ziekteverzekering (AMO of Ramed) in Marokko, waardoor kan gesteld worden dat de benodigde zorgen toegankelijk zijn in Marokko. De Raad wijst erop dat de arts-adviseur niet oordeelt dat alle nodige medicijnen en zorgen

gratis zullen zijn, doch wel dat er van uit kan gegaan worden dat de verzoekende partij, door eigen arbeid, hulp van de staat of hulp van derden, zal kunnen instaan voor de eventuele kosten verbonden aan de noodzakelijke zorgen en medicijnen.

Bovendien volgt uit de rechtspraak van het EHRM niet dat kostenloosheid van de medische behandeling een vereiste is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland). Evenmin wordt vereist dat er sprake moet zijn van een vergelijkbaar kwalitatief niveau van gezondheidszorg. Het EHRM oordeelde immers dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in haar rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

Bovendien stelt de Raad vast dat de verzoekende partij beweert dat zij niet kan aankloppen bij de Foundation Mohamed V, daar zij niet onder de voorziene projecten valt, doch gaat zij voorbij aan de motivering waar gesteld wordt dat het project ook werkt rond het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor de armen in de Marokkaanse maatschappij. De verzoekende partij toont geenszins aan dat zij, indien zij financieel niet zou kunnen instaan voor haar benodigde medische zorgen, zij geen beroep kan doen op de Foundation Mohamed V. Een loutere ontkenning volstaat niet.

Gelet op bovenstaande vaststellingen is het betoog van de verzoekende partij dat, indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, niet kan gesteld worden dat vrienden op afdoende wijze zouden kunnen tussenkomen in de kosten, niet dienstig.

Gelet op de voorgaande vaststellingen, heeft de arts-adviseur op zorgvuldige en kennelijk redelijke wijze vastgesteld dat de zorgen en medicijnen in het herkomstland voor de verzoekende partij toegankelijk zijn, ook op financieel vlak. De verwerende partij oordeelde dat er aan haar geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partij maakt een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet aannemelijk, evenmin als een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht.

3.2. In een tweede middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, voert de verzoekende partij de schending aan van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en artikel 3 van het EVRM.

De verzoekende partij meent dat voormelde beginselen en bepalingen geschonden zijn doordat de verwerende partij bij het nemen van de tweede bestreden beslissing geen rekening heeft gehouden met de ontoegankelijke behandelingsmogelijkheid in het land van herkomst.

3.2.1. Het tweede middel zet de verzoekende partij uiteen als volgt:

“Bij het nemen van het bevel werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoeker en met name met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoeker en de ontoereikende behandeling in zijn land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Verwerende partij had alvorens het bevel uit te vaardigen een meer afdoend onderzoek moeten voeren naar de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoeker in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan.

Zie hieromtrent ook S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161: ‘Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook

toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.' Gelet op de afwezigheid van een dergelijk onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoeker dan ook onmogelijk is om terug te keren omwille van zijn medische situatie.

Een vernietiging van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 27.07.2015 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden, werd afgesloten met een ongegrondheidsbeslissing, is dan ook op zijn plaats.

Ten overvloede merkt verzoeker nog op dat wanneer de eerste bestreden beslissing dd. 27.07.2015 die handelt over de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen van verzoeker, wordt vernietigd, verzoeker terugvalt op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9ter Vw. Verzoeker heeft in dat geval derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over zijn aanvraag. Hij heeft ook recht op een attest van immatriculatie en kan derhalve niet het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten dient dan ook vanuit het oogpunt van de rechtszekerheid uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd."

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

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die 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.

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

3.2.3. De Raad verwijst vooreerst naar de bespreking van het eerste middel, waaruit blijkt dat er wel degelijk een afdoende onderzoek is gebeurd naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland van de verzoekende partijen, en dit zowel op het vlak van de beschikbaarheid als de toegankelijkheid ervan.

De verzoekende partij maakt dan ook geenszins aannemelijk dat er geen rekening zou gehouden zijn met de medische toestand van de verzoekende partij en de behandelingsmogelijkheden alvorens een bevel om het grondgebied te verlaten te treffen.

De verzoekende partij maakt evenmin op enige concrete wijze aannemelijk dat er geen of ontoereikende behandelingsmogelijkheden zouden zijn in Marokko. Zij beperkt zich in dat kader tot een bloot en niet onderbouwd betoog. Uit het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2015, zo is uit de bespreking van het eerste middel gebleken, blijkt duidelijk dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Marokko op afdoende wijze werd nagegaan. De verzoekende partij maakt op geen enkele concrete wijze aannemelijk dat dit op kennelijk onredelijke wijze zou zijn gebeurd, en maakt een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM dan ook geenszins aannemelijk. De verzoekende partij heeft niet aangetoond dat zij de noodzakelijke medische behandeling niet kan verkrijgen in het land van herkomst. De verzoekende partij maakt, gelet op het ontbreken van enig element dat wijst op ernstige en zwaarwichtige gronden om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling, geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

3.2.4. De overige argumenten van de verzoekende partij die uitgaan van de premisse dat de eerste bestreden beslissing vernietigd wordt, zijn niet dienstig daar, zoals blijkt uit de bespreking van het eerste middel, de verzoekende partij geen gegronde middelen heeft aangevoerd die kunnen leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

3.2.5. Het tweede middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig juni tweeduizend zestien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER