



Arrest

nr. 180 662 van 12 januari 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X, samen met hun vader die eveneens als wettelijk vertegenwoordiger optreedt, op 15 november 2013 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 20 augustus 2013 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 verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 25 oktober 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 december 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN VRECKOM, die loco advocaat J. WOLSEY verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, dient op 10 september 2010 een aanvraag in voor een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15

december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 30 maart 2011 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 20 augustus 2013, met kennisgeving op 17 oktober 2013, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet 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 10.09.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

O., N. (...) (RR (...)) geboren te Aoufous Errachidia op (...).1982

+ kinderen:

A., M. (...) geboren te Oujda op (...).2004

A., M. (...) geboren te Tanger op (...).2009

Nationaliteit: Marokko

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 30.03.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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 O., N. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 19.08.2013 in gesloten omslag).

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

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

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

Eveneens op 20 augustus 2013, met kennisgeving op 17 oktober 2013, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“In uitvoering van de beslissing van D.K. (...), attaché, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:

A., N. (...)geboren te Aoufous Errachidia op (...).1982, nationaliteit Marokko

+ kinderen:

A., M. (...) geboren te Oujda op (...).2004, nationaliteit Marokko

A., M. (...)geboren te Tanger op (...).2009, nationaliteit Marokko

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten:

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië¹, tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven².

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

□ 1° hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum."

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. 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 materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht.

Het middel luidt als volgt:

"Eerste onderdeel

Verzoekster dient onderhavige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet in op 09.09.2010. Tegenpartij verklaart de aanvraag ontvankelijk op 30.03.2011.

De ambtenaar-geneesheer stelt herhaaldelijk in haar advies van 19.08.2013 dat de door verzoekster aangebrachte medische informatie sinds 26.07.2012 niet werd geactualiseerd. Zodoende stelt de ambtenaar-geneesheer o.m.:

- *"ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvraag sinds 26.07.2012"*

- *voetnoot 2: "dit is het recentste medisch getuigschrift waarover wij beschikken"*

- *"wij beschikken niet over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van deze majeure depressieve stoornis onder behandeling en de verdere psychiatrische behandeling/opvolging najuli 2012"*

- *"op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele reële suïcidedreiging of een actuele psychotische toestand en/of van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context"*

- *"op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medische vereist is bij de betrokkene" (wij onderlijnen).*

Verzoekster heeft conform artikel 9ter, §1, lid 3 Vreemdelingenwet samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande haar ziekte overgemaakt.

Tegenpartij voegt een voorwaarde toe aan de wet door actuele medische gegevens van verzoekster te verlangen.

Het feit dat de medische gegevens aangaande de ziekte van verzoekster in augustus 2013 door de ambtenaar-geneesheer niet langer actueel worden geacht kan geen reden van ongegrondheid van de 9ter-aanvraag uitmaken.

Bovendien is het feit dat tegenpartij slechts in augustus 2012 overgaat tot een analyse ten gronde van de 9ter-aanvraag van verzoekster dd. 09.09.2010 uitsluitend te wijten aan tegenpartij zelf. Tegenpartij ligt aan de basis van het feit dat de medische informatie op het ogenblik van de beoordeling niet meer actueel zou zijn.

De Vreemdelingenwet legt aan verzoekster geen verplichting op om bijkomende informatie aan te brengen en zodoende haar aanvraag te actualiseren. De vaste rechtspraak van Uw Raad hieromtrent werd bevestigd door de Raad van State in het arrest nr. 222.232 van 24 januari 2013.

Voor zover de ambtenaar-geneesheer over actuelere informatie zou beschikken om de aanvraag te kunnen onderzoeken, bestaat de wettelijke mogelijkheid voor tegenpartij om verzoekster uit te nodigen voor een medisch onderzoek (artikel 9ter, §1, lid 5 in fine Vreemdelingenwet) (RvV arrest nr. 83.036 van 15.06.2012).

De bestreden beslissing schendt artikel 9ter, §1 lid 3 en lid 5 Vreemdelingenwet.

Tweede onderdeel

Artikel 9ter, §1, lid 1 Vreemdelingenwet stelt dat:

"De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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 (wij onderlijnen)"

Het kan dus gaan om een ziekte die een reëel risico inhoudt: voor het leven of voor de fysieke integriteit of een onmenselijke of vernederende behandeling.

Uit het gebruik van het woord "of kan afgeleid worden dat het om 3 afzonderlijke gevallen gaat die niet met elkaar mogen verward worden (RvS arrest nr. 223.961 van 19.06.2013).

Uit de conclusie van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze meent dat verzoekster aan een medische aandoening lijdt die geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk (zouden) zijn in Marokko.

Tegenpartij beperkt zich tot een analyse van de laatste hypothese voorzien in artikel 9ter Vreemdelingenwet terwijl Uw Raad reeds oordeelde m.b.t. artikel 9ter, §1, lid 1 "dat wanneer geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetbepaling die twee situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties van toepassing is (wij onderlijnen)" (RW arrest nr. 83.956 van 29 juni 2012);

en

"dat in de motivering van de bestreden beslissing verwezen wordt naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dat bij deze beslissing gevoegd wordt, doch niet uiteengezet wordt hoe uit de vaststelling van deze arts dat eerste verzoekende partij geen ziekte heeft die een directe bedreiging vormt voor haar leven aanleiding kan geven tot de conclusie dat de ziekte waaraan zij lijdt kennelijk niet beantwoordt aan de definitie van ziekte zoals bepaald in artikel 9ter, §2, eerste lid van de Vreemdelingenwet (...) er wordt niet op een begrijpelijke manier verwoord op welke wijze (het) gegeven (dat de aandoening niet levensbedreigend zou zijn) aanleiding kan geven tot de vaststelling dat eerste verzoekende partij tevens geen ziekte heeft die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

(...)

Deze vereiste impliceert dat wanneer geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetbepaling die twee situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties van toepassing is. De motivering van de bestreden beslissing voldoet niet aan deze voorwaarde en is derhalve niet pertinent en draagkrachtig (wij onderlijnen)" (RW arrest nr. 84.293 van 06 juli 2012).

Hoewel tegenpartij stelt dat verzoekster lijdt aan majeure depressie stoornis met actieve suïcidale gedachten, zoals aangetoond werd door de medische getuigschriften, blijkt uit de bestreden beslissing niet dat tegenpartij hiermee rekening hield en het risico voor het leven en/of fysieke integriteit van verzoekster in geval van terugkeer zou hebben onderzocht.

De bestreden beslissing schendt artikel 9ter, §1, lid 1 Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht.

Derde onderdeel

Tegenpartij stelt dat de medische behandeling voor verzoekster, die lijdt aan majeure depressie stoornis met actieve suïcidale gedachten, beschikbaar is in Marokko. Tegenpartij betwist niet dat verzoekster nood heeft aan psychiatrische begeleiding enerzijds en anderzijds medicamenteuze ondersteuning benodigd.

Uit de Parlementaire werken van de wet van 15.09.2006 ter invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet blijkt dat adequate behandeling doelt op "een gepaste en voldoende toegankelijke medische zorg" in het land van herkomst (Doc. Pari., Kamer, ord. Sess. 2005-2006, nr. 2478/08, p. 9)..

Tegenpartij steunt zich hierbij enerzijds op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank en anderzijds op informatie bekomen via de websites www.annuariemedical.ma en www.assurancemaladie.ma.

Uit de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank blijkt niet dat verzoekster toegang zou hebben tot de nodige psychiatrische begeleiding. Hierin wordt slechts naar het bestaan van 2 psychiatrische ziekenhuizen verwezen, één in Rabat en de ander in Sale. Dit volstaat echter niet om tegenpartij toe te laten te besluiten tot de beschikbaarheid van de noodzakelijke psychiatrische hulp.

Bovendien zijn de identiteit en de hoedanigheid van de persoon die deze informatie geeft niet gekend, waardoor het noch voor verzoekster noch voor uw Raad mogelijk is om deze gegevens te verifiëren.

Tegenpartij dient een zorgvuldig onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid in Marokko van de psychiatrische en medicamenteuze behandeling die voor verzoekster noodzakelijk is. Tegenpartij kan zich hierbij niet steunen op informatie afkomstig van de websites www.annuariemedical.ma en www.assurancemaladie.ma, nu deze websites een duidelijk commercieel doel hebben.

Hieruit blijkt overigens dat er slechts 7 psychiaters werkzaam zijn in Marokko. Het aantal artsen en hun geografische spreiding laten tegenpartij niet toe om te besluiten tot de beschikbaarheid van de noodzakelijke psychiatrische begeleiding.

Tenminste dient vastgesteld te worden dat deze websites slechts een abstracte lijst weergeven van de beschikbare medicamenten, waaruit de territoriale beschikbaarheid niet af te leiden valt noch weet men of de weergegeven medicatie steeds doorlopend beschikbaar zijn.

Van tegenpartij wordt verwacht dat zij nauwkeurig en zorgvuldig te werk gaat. Tegenpartij diende zich te steunen op niet op objectief verifieerbare informatie wanneer gesteld wordt dat de noodzakelijke psychiatrische en medicamenteuze behandeling voorhanden zou zijn, quod non in casu.

De bestreden beslissing schendt artikel 9ter Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht.

Vierde onderdeel

Artikel 9ter, §1, lid 5 Vreemdelingenwet stelt echter dat:

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

In het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 19.08.2013 wordt de "Nota toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf dd. 14.08.2013" die geschreven werd door een ambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken gewoonweg geciteerd, zonder dat ambtenaar-geneesheer overgaat tot een analyse in concreto van de toegankelijkheid van de psychiatrische en medicamenteuze behandeling door verzoekster.

De analyse gaat derhalve niet uit van de ambtenaar-geneesheer.

Bij het onderzoek naar het bestaan van een adequate behandeling dient er bovendien onderzocht te worden of de in het land van herkomst beschikbare medicatie en medische behandeling en opvolging toereikend en toegankelijk zijn, rekening houdend met de individuele toestand van verzoekers (RvV 28.02.2011, nr. 57.077; 17.03.2011, nr. 57.982; 16.05.2011, nr. 61.526).

In casu ging noch de ambtenaar-geneesheer, noch tegenpartij over tot een dergelijke analyse. Tegenpartij verzekert er zich niet van dat de voor verzoekster noodzakelijke behandeling in concreto toegankelijk zou zijn.

Financiële toegankelijkheid wordt gegarandeerd volgens tegenpartij nu verzoekster beroep zou kunnen doen op Amo (Assurance Médicale Obligatoire) dat echter enkel van toepassing is op werknemers. Van verzoekster kan redelijkerwijze niet verwacht worden, nu zij de opvoeding en de zorg op zich neemt van 2 minderjarige kinderen, om in geval van terugkeer meteen als werknemer aan de slag te gaan.

Bovendien blijkt uit de nota van de ambtenaar zoals hernomen in het advies van de ambtenaar-geneesheer zelf dat "ze moeten 54 dagen van bijdragen leveren in een -periode van 6 maanden kunnen aantonen voorafgaand aan de ziekte alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO". Voor zover verzoekster onmiddellijk werk zou vinden en bij de Amo zou aansluiten, zal zij minstens het eerste half jaar geen financiële tussenkomst krijgen. Overigens lijdt verzoekster al verschillende jaren aan majeure depressie stoornis. Bijgevolg kan zij geen 5 maanden voorafgaandelijk aan de ziekte aan de AMO bijdragen, nu zij op heden reeds aan de ziekte lijdt.

De toegang tot Amo voor verzoekster is derhalve louter hypothetisch. Tegenpartij beperkt zich hierbij tot een simpele affirmatie zonder enige analyse voor verzoekster in concreto.

Voor zover tegenpartij verwijst naar de CNOPS, de CNSS en Ramed laat zij na aan te tonen dat verzoekster hier werkelijk toegang toe zou hebben.

Bovendien wat Ramed betreft is er sprake van een pilootproject in de regio Tadla-Azilal en dat "begin 2011 zou de installatie van Ramed gebeuren voor heel Marokko". Tegenpartij heeft nagelaten na te gaan of verzoekster inderdaad toegang zou hebben tot Ramed nu niet vaststaat dat dit op het hele grondgebied werd doorgevoerd.

Gelet op het feit dat Ramed slechts recent werd ingevoerd en overigens niet op het volledig grondgebied van Marokko. Dat dit systeem bovendien niet alle medische behandelingen dekt. Overigens blijkt uit de informatie dat tegenpartij aan het administratief voegt dat verzoekster een aanvraagprocedure zou dienen te doorlopen zonder dat de termijn waarin een beslissing genomen zou worden noch de voorwaarden voor een positieve beslissing geëxpliciteerd worden (zie artikel van La VieEco dd. 26.01.2007).

Nu tegenpartij dit systeem inroept om te stellen dat de noodzakelijke medische zorgen toegankelijk zouden zijn voor verzoekster, tegenpartij diende aan te tonen dat de medicamenteuze en psychiatrische behandeling die verzoekster behoeft in concreto ondersteund zou worden door Ramed.

Tegenpartij kan zich niet beperken tot een algemene en zuiver theoretische analyse van de toegankelijkheid van de noodzakelijk medische zorgen zonder de specifieke medische en familiale situatie van verzoekster in overweging te nemen.

Overigens blijkt uit de Country of Origin Information "Fiche PaysMaroc" dat door tegenpartij aan het administratief dossier werd gevoegd dat het systeem van gezondheidszorg in Marokko te kampen heeft met een tekort aan middelen, een tekort aan artsen en ernstige financiële moeilijkheden voor de armste gelet op de hoge medische kosten en het vereiste om "bakchich" te betalen (zie p. 83, 86 en 94). Daarnaast blijkt er een duidelijk tekort aan psychiaters in Marokko (zie p. 87) en besluit dit rapport dan ook dat psychische ziekten niet behandeld kunnen worden in Marokko (p. 95 en 96).

De bestreden beslissing schendt artikel 9ter Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht. "

3.1.2. De verwerende partij antwoordt met betrekking tot het eerste middel het volgende in haar nota met opmerkingen:

"In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Art. 9ter Vreemdelingenwet,
- De materiële motiveringsplicht,
- De zorgvuldigheidsplicht.

In een eerste onderdeel houdt verzoekende partij voor dat haar aanvraag ten onrechte ongegrond werd verklaard gelet op het gebrek aan actualisering van de medische informatie. Verzoekende partij meent dat de arts-adviseur (en de gemachtigde van de Staatssecretaris) hiermee een voorwaarde toevoegen aan art. 9ter Vreemdelingenwet, dat niet in een plicht tot actualisatie zou voorzien.

Verweerder laat gelden dat verzoekende partij zich bezondigt aan een fragmentarische lezing van de bestreden beslissing.

De arts-adviseur heeft immers geen negatief advies uitgebracht omwille van een gebrek aan actualisering, maar wel "gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. "

De arts-adviseur heeft verwezen naar het feit dat de aanvraag reeds geruime tijd niet werd geactualiseerd, maar heeft, ondanks dit gebrek aan actualisatie, de aandoeningen die bleken uit de aanvraag en het medisch dossier weerhouden in zijn conclusie, m.n. "deze majeure depressieve stoornis bij de betrokkene, waarbij er in juli 2012 ook sprake was van actieve suïcidale gedachten. "

De kritiek van verzoekende partij mist dan ook feitelijke grondslag.

In een tweede onderdeel stelt verzoekende partij dat geen onderzoek zou zijn gevoerd naar het al dan niet voorhanden zijn van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekende partij. Verder in het verzoekschrift haalt verzoekende partij aan dat "de stopzetting van de medische behandeling van verzoekster een groot risico op overlijden met zich meebrengt."

Verweerder laat gelden dat art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 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 een 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. "

Hieruit blijkt dat de wetgever heeft gewild om een verblijfsrecht te verschaffen aan de zieke vreemdeling, op voorwaarde dat deze ziekte voldoende ernstig is en dat de ziekte niet (adequaat) kan worden behandeld in het land van herkomst.

In casu heeft de arts-adviseur vastgesteld dat "medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko na reeds te hebben geadviseerd dat verzoekende partij in staat is om naar dit land te reizen ("blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen"), hetgeen volstaat om de toekenning van een verblijfsrecht ex art. 9ter. S 1 Vreemdelingenwet uit te sluiten.

De arts-adviseur dient in dat geval niet bijkomend te motiveren of de ziekte ook een risico op het leven of de fysieke integriteit zou uitmaken, nu de ernst van de aandoening niet ter discussie staat, doch werd vastgesteld dat behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn.

De kritiek van verzoekende partij, als zou een onvolledig onderzoek zijn gevoerd, kan dan ook niet worden aangenomen.

Verder laat verweerder gelden dat de rechtspraak waarnaar verzoekende partij verwijst, rechtspraak betreft waarbij enkel over het bestaan van een risico voor het leven of de fysieke integriteit werd gemotiveerd, zonder dat de arts-adviseur had geadviseerd over de mate waarin het al dan niet voorhanden zijn van behandeling in het land van herkomst zou resulteren in een risico als omschreven in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet. Verzoekende partij kan dan ook niet zonder meer voorhouden dat deze rechtspraak gelijkaardig zou zijn.

In een derde onderdeel houdt verzoekende partij voor dat de beschikbaarheid van de nodige behandeling en verzorging onvoldoende werd aangetoond. Verzoekende partij stelt zich vragen bij de bronnen die door de arts-adviseur werden geraadpleegd, meent dat de territoriale en continue beschikbaarheid onvoldoende duidelijk is en stelt dat de beschikbaarheid onvoldoende is om de nodige behandeling te garanderen.

Met de loutere stelling dat de bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert, onvoldoende de beschikbaarheid aantonen, bewijst verzoekende partij niet dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde behandeling op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft onderzocht.

Uit het medisch advies blijkt immers dat de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn beoordeling m.b.t. de beschikbaarheid en toegankelijkheid heeft gebaseerd op specifiek en concreet bronnenmateriaal dat door verzoekende partij door het gevoerde betoog niet concreet wordt betwist of weerlegd.

Verzoekende partij voert aan dat de beschikbaarheid 'onvoldoende' zou zijn, maar toont dit niet aan met eigen bronmateriaal (waar zij stelt dat de 'continue' beschikbaarheid niet zou zijn gegarandeerd).

Verzoekende partij miskent verder de draagwijdte van het begrip 'beschikbaarheid', daar waar zij lijkt aan te nemen dat de beschikbaarheid van de zorgen en behandeling zou impliceren dat de nodige behandeling continu en overal beschikbaar zou moeten zijn.

Zie in die zin:

"Verzoekers kunnen aldus niet gevolgd worden waar zij stellen dat de toegankelijkheid niet werd onderzocht. In de bestreden beslissing wordt duidelijk verwezen naar de toegankelijkheid, zijnde het onderzoek naar de aanwezigheid van de noodzakelijke medicatie en de aanwezigheid van opvolging door specialisten, de financiële en geografische toegankelijkheid. Het is niet omdat verzoekers blijkbaar een andere Invulling geven aan het begrip toegankelijkheid dat zij kunnen concluderen dat er geen uitspraak is gedaan over de toegankelijkheid.

Verzoekers verwijzen naar een rapport waarbij ze de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo aankaarten. Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is." (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Terwijl verzoekende partij op geen enkele wijze erin slaagt de betrouwbaarheid van de door de arts-adviseur aangehaalde bronnen in twijfel te trekken door te stellen dat de identiteit van de persoon die de informatie geeft in het Med-COI project niet kan worden nagegaan. Verzoekende partij toont op geen enkele wijze aan dat deze informatie niet correct is, terwijl deze informatie zich nochtans in het administratief dossier bevindt en het advies van de arts-adviseur zelf de nodige toelichting geeft bij het Med-COI project. Al evenmin kan worden ingezien wat de relevantie is van de grief van verzoekende partij dat bepaalde bronnen afkomstig zijn van commerciële ondernemingen.

Het is aan verzoekende partij om haar grieven op concrete, precieze en nauwkeurige wijze te ontwikkelen en aan te tonen dat de gemachtigde bij zijn besluitvorming de grenzen van zijn beoordelingsvrijheid is te buiten gegaan of onzorgvuldig te werk gegaan is. Er kan enkel rekening

gehouden worden met elementen die met de nodige precisie worden aangebracht, quod non in casu (RvS 9 juni 2005, nr. 145.681).

In een vierde onderdeel stelt verzoekende partij dat de arts-adviseur zou hebben nagelaten zelf de toegankelijkheid van de zorgen te onderzoeken, nu de arts-adviseur enkel een nota citeert, zonder een eigen analyse uit te voeren. De concrete toegankelijkheid zou niet worden gegarandeerd.

Verweerder laat ter zake gelden dat de arts-adviseur in zijn advies inderdaad verwijst naar een nota toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst of land van gewoonlijk verblijf dd. 14.08.2013.

De arts-adviseur neemt de inhoud van deze nota op in zijn advies, en geeft aldus aan zich te kunnen aansluiten bij de inhoud van deze nota met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen, waardoor hij de inhoud van deze nota hem eigen maakt.

Verzoekende partij slaagt er dan ook niet in aan te tonen dat het onderzoek van de toegankelijkheid niet door de arts-adviseur zou zijn gebeurd.

Verzoekende partij kan al evenmin worden gevolgd waar zij voorhoudt dat de behandeling en verzorging niet toegankelijk is.

Blijkbaar geeft verzoekende partij een andere invulling aan het begrip toegankelijkheid, hetgeen evenwel niet volstaat om afbreuk te doen aan de wettigheid van de bestreden beslissing, die steunt op het omstandig advies van de arts-adviseur.

Verzoekende partij betoogt dat zij als moeder van 2 kinderen niet kan werken. Dergelijke gratuite stelling mist elke overtuigingskracht. Er zijn legio moeders die werken. Verzoekende partij toont op geen enkele wijze aan arbeidsongeschikt te zijn, zoals de arts-adviseur terecht opmerkt. Het betoog van verzoekende partij, als zou zij in die zin geen aanspraak kunnen maken, op voordelen die toekomen aan werknemers, kan om dezelfde reden niet worden aangenomen.

De vage beschouwingen van verzoekende partij, als zou de concrete toegang tot de aangehaalde programma's niet zijn aangetoond, kan evenmin worden aangetoond. De arts-adviseur dient uiteraard geen bewijs van aansluiting van verzoekende partij bij deze programma's voor te leggen. De arts-adviseur dient enkel in kaart te brengen welke systemen voorhanden zijn. In de mate dat verzoekende partij het hier niet mee eens is, dient zij aan te tonen waarom deze programma's in werkelijkheid buiten haar bereik zouden liggen. Dergelijk bewijs wordt door verzoekende partij niet geleverd.

Er weze herhaald dat het advies van de arts-adviseur betrekking heeft op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen, zonder dat de arts-adviseur hierin dient te garanderen dat de kwaliteit van de dienstverlening vergelijkbaar zou zijn met het Belgisch gezondheidssysteem.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.1.3. De verzoekende partij bekritiseert de eerste bestreden beslissing inhoudelijk en voert de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu nazicht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd 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 (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidde ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing als volgt:

"§ 1

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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

De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2

Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 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 aantoont 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

De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6

(...)

§ 7

(...)."

De verwerende partij verklaarde de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond, zich baserend op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 19 augustus 2013, dat 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 10.09.2010. Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Medisch getuigschrift d.d. 09/09/2010, opgesteld door dr. E.G. (...), huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 08/10/2010, opgesteld door dr. J.S.M. (...), psychiater.

Medisch getuigschrift d.d. 16/05/2011, eveneens opgesteld door dr. J.S.M. (...).

Medisch getuigschrift d.d. 15/11/2011, opgesteld door dr. A.M. (...), huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 20/01/2012, opgesteld door dr. M.M. (...), huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 09/03/2012, opgesteld door dr. A.E. (...), psychiater.

Medisch getuigschrift d.d. 01/06/2012, eveneens opgesteld door dr. A.E. (...).

Medisch getuigschrift d.d. 26/07/2012, eveneens opgesteld door dr. A.E. (...).

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 26/07/2012.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 31-jarige vrouw in de periode oktober 2010 - juli 2012 ambulante psychiatrische zorgen¹ kreeg in het kader van een majeure depressieve stoornis.

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals op 26/07/2012² noteren we Sipralaxa 10 mg 1 % comprimé per dag (farmaceutische stof escitalopram: een antidepressivum) en Zolpidem 10 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof zolpidem: een hypnoticum/slaapmiddel). Dr. E. (...) attesteerde in het medisch getuigschrift van 26/07/2012 verder dat langdurige ondersteuning noodzakelijk was en dat de betrokkene actieve suïcidale gedachten vertoonde.

We beschikken niet over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van deze majeure depressieve stoornis onder behandeling en de verdere psychiatrische behandeling/ opvolging na juli 2012. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk was/is, in verband met een eventuele reële suïcidedreiging of een eventuele psychotische decompensatie. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele reële suïcidedreiging of een actuele psychotische toestand en/of van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik 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-databank³:

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 Koninkrijksrelaties⁴ van 16/01/2013 met het uniek kenmerknummer MA-2727- 2013.

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 17/01/2013 met het uniek kenmerknummer MA-2737- 2013.

Informatie bekomen via <http://www.annuairemedical.ma/> (geraadpleegd op 14/08/2013).

Informatie bekomen via <http://www.assurancemaia.die.ma/> (geraadpleegd op 14/08/2013).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met escitalopram en zolpidem beschikbaar is in Marokko. Behandeling/opvolging door een psychiater is 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. 14/08/2013: '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.
»'

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."

*Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kunnen we naar enkele instanties en projecten verwijzen waarop betrokkene beroep kan doen. Zo is er Amo. Amo staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Het is opgericht voor werknemers uit zowel de publieke als uit de private sector. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten 54 dagen van bijdrage 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 aandoeeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector -> zie hiervoor ook de website van ANAb/T. Er kan eveneens verwezen worden naar 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 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 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 * We kunnen eveneens de Fondation Mohamed V vermelden. Deze stichting van Koning Mohamed V heeft tot doel om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Ze hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten, kinderen, humanitaire projecten (leveren van voedselpakketten vooral tijdens de ramadan), ze werken ook rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in Marokkaanse maatschappij.*

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaaid gaan met de noodzakelijke hulp. "

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.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze majeure depressieve stoornis bij de betrokkene, waarbij er in juli 1012 ook sprake was van actieve suïcidale gedachten, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

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

Waar de verzoekende partij betoogt dat de verwerende partij haar aanvraag ongegrond zou hebben verklaard omwille van het gebrek aan actualisatie(s) van haar medisch dossier, gaat zij uit van een verkeerde lezing van de motieven van de eerste bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer, die een onlosmakelijk geheel vormen. De ambtenaar-geneesheer stelt uitdrukkelijk "Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie" en verklaart de aanvraag ongegrond nu de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Aldus houdt zij verkeerdelijk voor dat de verwerende partij een voorwaarde toevoegt aan de wet. De verwerende partij vereist immers geenszins actualisaties, doch de ambtenaar-geneesheer stelt in casu uitspraak te hebben gedaan op basis van de gegevens waarover hij beschikte. Evenmin blijkt dat de verwerende partij het als een plicht zou hebben beschouwd om bijkomende informatie over te maken. Integendeel wordt gesteld dat ondanks een gebrek aan actualisering toch een beoordeling van de medische situatie is gebeurd op basis van de gegevens die wel werden verstrekt. Er kan bovendien worden opgemerkt dat in het kader van een aanvraagprocedure van de aanvrager verwacht kan worden dat hij alle nuttige inlichtingen die zijn zaak kunnen ondersteunen overmaakt opdat deze mee in de beoordeling zouden kunnen worden betrokken. Het is in het kader van een dergelijke procedure niet de taak van de beoordelende overheid om om informatie te verzoeken bij de aanvrager, te meer in casu de ambtenaar-geneesheer meende over voldoende gegevens te beschikken om de zaak te kunnen beoordelen, ondanks het gebrek aan actualisatie.

Het feit dat de verwerende partij zelf enige tijd liet verstrijken tussen de aanvraag en het ontvankelijk verklaren ervan enerzijds, en het nemen van de beslissing tot ongegrondverklaring anderzijds, doet aan het voorgaande geen afbreuk. Voorts is de verzoekende partij op de hoogte van het feit dat nog geen beslissing inzake de gegrondheid van haar aanvraag werd genomen, minstens niet aan haar ter kennis werd gebracht, zodat niets haar in de weg stond actuele stukken die haar medische situatie aanbelangen aan de verwerende partij over te maken. Overigens geeft zij niet aan dat zij werd verhinderd dit te doen.

De verwijzing naar het arrest nr 222.232 van 24 januari 2013 van de Raad van State is gelet op het voorgaande dan ook niet dienstig.

Waar de verzoekende partij erop wijst dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet over de mogelijkheid beschikken haar uit te nodigen voor een medisch onderzoek, dient erop te worden gewezen dat deze wetsbepaling inderdaad voorziet in een mogelijkheid, doch niet in een verplichting dit te doen nu wordt bepaald *“Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”* Het feit dat zij niet werd uitgenodigd voor een onderzoek kan de tegenpartij dan ook niet worden verweten. Integendeel, de aandoening werd weerhouden op grond van de medische informatie die werd overgemaakt. Evenwel werd overgegaan tot het ongegrond verklaren van de aanvraag nu de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

In een tweede onderdeel voert de verzoekende partij aan dat niet alle hypothesen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zouden zijn onderzocht.

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet is van toepassing op de volgende drie gevallen:

- (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of
- (2) op een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt of
- (3) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De verzoekende partij meent dat enkel de laatste hypothese zou zijn onderzocht. Haar redenering steunt echter op een verkeerde lezing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Immers, in casu heeft, zoals de verwerende partij terecht opmerkt in haar nota met opmerkingen, de ambtenaar-geneesheer de majeure depressieve stoornis van de verzoekende partij weerhoudt, waarna uit zijn onderzoek bleek dat een behandeling voor deze aandoening, waarvan hij de ernst niet onderschat, beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, namelijk Marokko. Dit volstaat om de toekenning van een verblijfsrecht op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet uit te sluiten en de ambtenaar-geneesheer dient niet bijkomend te motiveren of de ziekte ook een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De ernst ervan staat immers niet ter discussie, maar er werd vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Marokko. De verzoekende partij kan aldus niet ernstig aanvoeren dat er sprake is van een onzorgvuldig onderzoek. De verwijzingen naar rechtspraak van de Raad zijn voorts niet dienstig, nu zij niet aan toont dat het om zaken gaat waarin de feiten identiek zijn aan haar dossier. Bovendien kan worden opgemerkt dat deze arresten rechtspraak betreffen waarbij enkel over het bestaan van een risico voor het leven of de fysieke integriteit werd gemotiveerd, zonder dat een onderzoek werd gevoerd naar de mate waarin het al dan niet voorhanden zijn van een behandeling in het land van herkomst zou resulteren in een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verder maakt de verzoekende partij niet aannemelijk waarom zij geen toegang zou hebben tot één van de psychiatrische ziekenhuizen waarvan het bestaan wordt gestaafd door de MedCOI gegevens, waarbij zij het bestaan ervan overigens niet betwist. Zij kan niet ernstig voorhouden dat dergelijke zorginstellingen niet beschikbaar zijn nu blijkt dat ze bestaan en zij het bestaan ervan betwist noch weerlegt. Zo blijkt inderdaad uit MedCOI attest met referetenummer MA-2727-2013 dat er een psychiatrisch ziekenhuis beschikbaar is in Sale en in Rabat. Uit de informatie van www.annuairemedical.ma blijkt bovendien dat in Agadir en Casablanca verschillende neuro-psychiaters werkzaam zijn, hetgeen de verzoekende partij over het hoofd lijkt te zien. Zij toont allerm minst aan dat de gegevens waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert foutief zijn, noch weerlegt deze. Waar zij meent dat de informatie van het MedCOI niet kan worden geverifieerd omdat de identiteit en hoedanigheid van de personen die de informatie verschaffen niet gekend is, wijst de Raad erop dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer duiding wordt gegeven over het MedCOI project, namelijk

“Het Med-COJ project is «en project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOL-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund). Disclaimer; De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling.” en “Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.” De verzoekende partij kan gelet hierop niet ernstig voorhouden dat de informatie niet betrouwbaar zou zijn, noch kan zij verlangen dat de geconsulteerde artsen hun gegevens bekend maken. Bovendien bevatten de fiches van MedCOL, die zich in het administratief dossier bevinden, referentiegegevens, zodat kan worden aangenomen dat de herkomst van de gegevens traceerbaar is, de verzoekende partij toont het tegendeel niet aan en toont geenszins aan dat zij over deze gegevens móet kunnen beschikken, gelet op de geschetste eigenheid van het MedCOL project, die in het advies werd opgenomen.

Verder kan de verzoekende partij niet worden gevolgd waar zij stelt dat de tegenpartij zich niet kan steunen op informatie van websites die een commercieel doel zouden hebben. Zij maakt niet aannemelijk waarom deze informatie niet betrouwbaar zou zijn, daargelaten de vraag of het effectief om websites met een commercieel doel gaat. Overigens ontkent noch weerlegt zij de informatie van *Annuaire Medical* waaruit volgens haar blijkt dat er slechts 7 psychiaters werkzaam zouden zijn in Marokko, hetgeen bovendien moeilijk kan worden aangenomen nu de ambtenaar-geneesheer geenszins de bedoeling heeft gehad alle psychiaters in Marokko op te sommen doch dat kan worden aangenomen dat hij het bestaan van een aantal heeft gestaafd bij wijze van voorbeeld om aan te tonen dat psychiaters beschikbaar zijn in Marokko. De verzoekende partij maakt met haar betoog niet aannemelijk waarom zij meent dat psychiaters niet beschikbaar zouden zijn terwijl zij zelf toegeeft dat het bestaan van 7 ervan wordt aangetoond. Het feit dat zij de geografische spreiding ervan als problematisch beschouwd, doet geen afbreuk aan de conclusie dat psychiaters beschikbaar zijn, nu artikel 9ter van de vreemdelingenwet hieromtrent niks voorschrijft. Overigens toont de verzoekende partij niet aan dat zij zich niet naar Agadir of Casablanca zou kunnen verplaatsen om een psychiater te consulteren en gaat zij verder voorbij aan de psychiatrische ziekenhuizen in Sale en Rabat, waarvan zij het bestaan evenmin betwistte, zoals blijkt uit het voorgaande. Ook waar zij aangeeft dat uit de lijst met beschikbare medicatie niets af te leiden valt met betrekking tot de territoriale beschikbaarheid, dient erop te worden gewezen dat het in weze volstaat dat wordt aangetoond dat de medicatie beschikbaar is in Marokko. De verzoekende partij toont niet aan dat zij zich bij een terugkeer zal bevinden op een plaats waar de noodzakelijke zorgen en medicatie niet beschikbaar zijn en gaf dit ook niet aan ten tijde van haar aanvraag, zodat van de verwerende partij niet kan worden verwacht dat zij een onderzoek dienaangaande voert. Hoe dan ook, bij de beoordeling van de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen niet doorslaggevend.

Waar de verzoekende partij de vraag stelt naar de doorlopende beschikbaarheid van de medicatie nu werd aangetoond dat de medicatie die zij nodig heeft wel degelijk beschikbaar is, laat zij na aan te tonen waarom zij twijfelt aan de doorlopende beschikbaarheid en weerlegt zij geenszins het bronnenmateriaal van de ambtenaar-geneesheer met haar vage hypothese.

Bijkomend kan worden herhaald dat de verzoekende partij niet aantoont waarom het advies van de ambtenaar-geneesheer niet zou zijn gebaseerd op objectief verifieerbare informatie. De Raad kan nog opmerken dat de stukken waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert, stuk voor stuk terug te vinden zijn in het administratief dossier. De verzoekende partij laat zelf na met bronnenmateriaal de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen. Evenmin laat zij na de betrouwbaarheid van diens gegevens in twijfel te trekken.

Verder toont de verzoekende partij niet aan waarom de ambtenaar-geneesheer zich niet zou mogen baseren op de “Nota toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland” van 14 augustus 2013 van de Dienst Vreemdelingenzaken. Door zich op dit advies te baseren geeft de ambtenaar-geneesheer, zoals de verwerende partij terecht opmerkt in haar nota, aan zich te kunnen aansluiten bij de informatie

betreffende de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen, waardoor hij zich de inhoud van de nota eigen maakt. De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer zich niet heeft gebogen over en geen beoordeling heeft gemaakt van de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Marokko. Het feit dat dit een algemeen, op verschillende casussen toepasbaar rapport betreft doet hieraan geen afbreuk. De verzoekende partij toont niet aan met welke concrete elementen die haar dossier betreffen geen rekening zou zijn gehouden bij deze beoordeling, noch blijkt dat de noodzakelijke behandeling voor haar niet “*in concreto toegankelijk*” zou zijn.

Wat betreft de financiële toegankelijkheid toont de verzoekende partij niet aan waarom zij meent niet te kunnen werken omdat zij de zorg op zich zou nemen van haar twee minderjarige kinderen. Het feit dat zij voor haar kinderen zorgt belet niet dat zij, minstens deeltijds, arbeid kan verrichten teneinde financiële middelen te verwerven die haar toelaten toegang te hebben tot de noodzakelijke medische zorgen. Evenmin toont zij aan dat zij arbeidsongeschikt zou zijn, en dit blijkt ook niet uit de stukken van het administratief dossier.

Daarnaast brengt de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de systemen in kaart waarop de verzoekende partij zich kan beroepen om hulp te krijgen. Hij stelt:

*“Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kunnen we naar enkele instanties en projecten verwijzen waarop betrokkene beroep kan doen. Zo is er Amo. Amo staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Het is opgericht voor werknemers uit zowel de publieke als uit de private sector. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten 54 dagen van bijdrage 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 ANAb/T. Er kan eveneens verwezen worden naar 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 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 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 * We kunnen eveneens de Fondation Mohamed V vermelden. Deze stichting van Koning Mohamed V heeft tot doel om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Ze hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten, kinderen, humanitaire projecten (leveren van voedselpakketten vooral tijdens de ramadan), ze werken ook rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in Marokkaanse maatschappij. Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaaid gaan met de noodzakelijke hulp.”*

De verzoekende partij ontkent noch weerlegt het bestaan van deze systemen. Het feit dat zij zich naar eigen zeggen niet (onmiddellijk) op Amo zou kunnen beroepen nu zij niet zou kunnen werken, belet niet dat zij zich wendt tot het Ramed, dat precies dekking biedt voor personen die buiten het Amo vallen. Daarnaast wordt ook het CNOPS, CNSS en de Fondation Mohamed V beschreven. Zij toont niet aan waarom zij geen werkelijke toegang tot minstens één van deze systemen meent te hebben. Wat betreft het Ramed merkt de ambtenaar-geneesheer inderdaad op dat er gedurende 2 jaar een pilootproject werd gelanceerd, maar begin 2011 zou de installatie voor heel Marokko gebeuren. De verzoekende partij toont niet aan dat dit niet zou zijn gebeurd. Bovendien wordt reeds op het ogenblik waarop de nota toegankelijkheid van de zorgen van 14 augustus 2013 werd opgesteld aangegeven dat de publieke ziekenhuizen in de steden reeds de zorgen voor de armen voor hun rekening nemen wanneer dringende behandelingen nodig zijn. Daarnaast is er ook zoals gezegd de Fondation Mohamed V. Waar de verzoekende partij verwijst naar een artikel van LaVieEco van 26 januari 2007 waaruit zij afleidt dat de verzoekende partij een aanvraagprocedure zou dienen te doorlopen voor het Ramed, dient te worden opgemerkt dat deze bron verouderd is in vergelijking met de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert met betrekking tot het Ramed, die ten vroegste dateert van 2009. Bovendien verhindert het doorlopen van een aanvraagprocedure niet dat de verzoekende partij alsnog recht zal

hebben op hulp, terwijl zij in tussentijd beroep kan doen op eigen middelen of op één van de andere systemen van hulp.

Waar de verzoekende partij problemen aankaart aangaande de gezondheidszorgen in Marokko, verwijst naar het rapport "Fiche pays" over Marokko van februari 2009, gaat zij uit van een gedeeltelijke lezing van het rapport in zoverre zij meent eruit te kunnen afleiden dat de noodzakelijke zorgen niet beschikbaar en toegankelijk zijn. zo gaat zij voorbij aan het feit dat op pagina 83 eveneens wordt gewezen op het feit dat er vooruitgang wordt geboekt, onder meer door de creatie van het CNOPS systeem, waarnaar wordt verwezen in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Ook wordt in genoemd rapport gewezen op de strategie 2008-2012 inzake de gezondheidszorgen met een plan van actie. De verzoekende partij toont niet aan dat deze ontwikkelingen niet voor verbetering hebben gezorgd ten tijde van het nemen van de eerste bestreden beslissing. Wat betreft de financiële problemen, kan worden herhaald dat een verwijzing naar dit rapport geen afbreuk doet aan het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin wordt verduidelijkt dat de verzoekende partij niet aantoonbaar zelf geld te kunnen verdienen door arbeid en dat zij zich op verschillende hulpprogramma's zal kunnen beroepen. Op pagina 86 wordt beschreven dat het budget dat door de staat wordt ingezet op gezondheidszorg steeds toeneemt, dat er sprake is van 131 publieke ziekenhuizen, waarvan 4 universitaire ziekenhuizen. Op pagina 87 wordt met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg opgemerkt dat er sinds 2007 een nieuwe strategie werd gelanceerd, dat er weliswaar sprake is van meer psychiaters en psychologen, maar dat er toch al 300 psychiaters actief zijn in Marokko, waarbij de nood hoger kan worden als mensen zich minder zouden wenden tot traditionele zorgen, hetgeen een werkpunt is. Niettemin is er sprake van psychiatrische eenheden in verschillende regionale ziekenhuizen. Wat betreft de kosten wordt op pagina 94 bovendien gemeld dat bepaalde centra reeds gratis consultaties aanbieden. Met betrekking tot de zogenaamde 'bakchich' die door de verzoekende partij wordt vermeld, stelt het rapport dat deze in ziekenhuizen wordt betaald, doch de hoogte ervan wordt niet als problematisch of onoverkomelijk beschouwd. Op pagina 96 wordt verder verduidelijkt dat er 1900 bedden beschikbaar zijn voor psychiatrische zorgen. Het aantal psychiaters wordt als laag beschouwd, doch uit het rapport blijkt niet dat er hoegenaamd geen psychiaters zouden zijn of dat de verzoekende partij er geen toegang toe zou hebben.

Gelet op het voorgaande laat de verzoekende partij na concrete elementen aan te voeren waaruit blijkt dat zij in haar specifieke situatie geen toegang zal hebben tot de nodige zorgen. Zij haalt slechts een algemeen rapport aan waarin weliswaar op tekortkomingen worden gewezen, doch gaat er verder aan voorbij dat zij zelf erkent dat er minstens een aantal ziekenhuizen en psychiaters beschikbaar zijn - hetgeen ook wordt bevestigd in het landenrapport - alsook op bepaalde plaatsen de noodzakelijke medicatie in Marokko, waarbij zij nalaat aan te tonen dat zij zich geen toegang zal kunnen verschaffen.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan zij de schending eveneens aanvoert, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Het middel is ongegrond.

3.2.1. In een tweede middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 7, eerste lid, 1° en 74/13 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de materiële motiveringsplicht.

Het middel luidt als volgt:

"Artikel 74/13 Vreemdelingenwet voorziet dat er bij een beslissing tot verwijdering door tegenpartij dient o.a. rekening gehouden te worden met de gezondheidstoestand van de vreemdeling. Zoals hierboven

uiteengezet betwist tegenpartij niet dat verzoekster lijdt aan majeure depressieve stoornis met actieve suïcidale gedachten. Verzoekster heeft in de 9ter aanvraag uiteengezet dat er geen adequate behandeling mogelijk is in Marokko.

Het bevel om het grondgebied te verlaten bevat geen enkele motivering op dit punt.

De bestreden beslissing schendt dan ook artikel 74/13 Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht.

Tweede onderdeel

Voor de wijziging van artikel 7 door de wet van 19.01.2012 was de afgifte van een bevel op grond van artikel 7 Vreemdelingenwet facultatief (RW arrest nrs. 66.328 tot 66.332 van 08.09.2011). Sinds de wetswijziging van 19.01.2012 is dit niet langer het geval wanneer het bevel o.m. gegrond wordt op artikel 7, eerste lid, 1°, zoals in onderhavig geval.

Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat deze verplichting "uiteraard" niet geldt indien de effectieve terugkeer van de vreemdeling een schending zou uitmaken van de artikelen 3 en 8 EVRM.

Tegenpartij mag dus geen automatische toepassing maken van artikel 7, eerste lid, 2° Vreemdelingenwet wanneer een schending van artikel 3 EVRM dreigt, wat in casu bewezen is gelet de terugkeer naar Marokko de stopzetting van de medische behandeling van verzoekster inhoudt wat een groot risico op overlijden met zich meebrengt zoals uit de verschillende aangebrachte medische attesten blijkt nu verzoekster lijdt aan majeure depressieve stoornis met actieve suïcidale gedachten.

De bestreden beslissing schendt dan ook artikel 7 Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

3.2.2. De verwerende partij antwoordt met betrekking tot het tweede middel het volgende in haar nota met opmerkingen:

"In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Art. 7, eerste lid, 1° Vreemdelingenwet,
- Art. 74/13 Vreemdelingenwet,
- Art. 3 EVRM,
- De materiële motiveringsplicht.

In een eerste onderdeel haalt verzoekende partij aan dat het bestreden bevel niet motiveert omtrent haar gezondheidstoestand, hetgeen zou worden verplicht door art. 74/13 Vreemdelingenwet.

Verzoekende partij miskent evenwel art. 74/13 Vreemdelingenwet, waar zij lijkt aan te nemen dat dit artikel de gemachtigde van de Staatssecretaris ertoe zou verplichten bijkomend te motiveren omtrent de gezondheidstoestand van verzoekende partij.

Verzoekende partij slaagt er in casu op geen enkele wijze in aan te tonen dat haar gezondheidstoestand haar zou verhinderen gevolg te geven aan de verwijderingsmaatregel, ook gelet op het feit dat de arts-adviseur heeft aangetoond dat de nodige behandeling en verzorging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Zie in die zin:

"Uit artikel 74/13 van de vreemdelingenwet kan slechts worden afgeleid dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een verwijderingsbeslissing, zoals in casu, rekening dient te houden met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven, en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling. Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet voorziet echter niet dat ook specifiek gemotiveerd wordt omtrent de in dit artikel bepaalde belangen. Artikel 74/13 voorziet dat rekening dient te worden gehouden met het hoger belang van het kind, het gezins- of familieleven of de gezondheidstoestand van de betrokkene en biedt aldus een bescherming aan personen waartegen de verweerder een verwijderingsmaatregel overweegt en die een kind of een gezins- of familieleven hebben in België of die met grote gezondheidsproblemen te kampen hebben. Het komt in de eerste plaats toe aan diegene die zich wil beroepen op de bescherming voorzien in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet om aan de hand van concrete gegevens aan te tonen dat hij zich daadwerkelijk bevindt in één van de in dit artikel vermelde situaties. In casu blijkt echter dat de verzoeker zich beperkt tot loutere beweringen en dat hij het beweemde gezinsleven met V(..) Y(..) I(..) in het kader van het onderhavige beroep op geen enkele wijze staft " (R.v.V. nr. 105.706 van 19 november 2012)

In een tweede onderdeel houdt verzoekende partij voor dat een hogere rechtsnorm, te weten art. 3 EVRM, zou verhinderen dat haar een bevel om het grondgebied te verlaten wordt betekend.

In casu geeft verzoekster niet aan wat de uitzonderlijke humanitaire omstandigheden zijn die pleiten tegen de bestreden beslissing, niet in het minst nu verzoekster ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt.

Door in het verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat "een terugkeer naar Marokko de stopzetting van de medische behandeling van verzoekster inhoudt" maakt de verzoekende partij een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

Uit de bestreden ongegrondheidsbeslissing blijkt dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door verzoekster partij bijgebrachte medische verslagen. De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie oordeelde dat er aan de verzoekster 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 bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht, bestaat eruit om na te gaan of de 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. Het komt aldus niet aan de Raad toe om een opportuiniteitsonderzoek te doen over de door de verzoekende partij aangebrachte medische attesten. De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie heeft zich bij het nemen van de bestreden beslissing gebaseerd op het verslag van de arts-attaché die zoals hiervoor reeds werd uiteengezet rekening heeft gehouden met alle door verzoekster bijgebrachte stukken.

Verzoekster toont met haar uiteenzetting in het verzoekschrift niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de verwerende partij om zich bij het nemen van de bestreden beslissing te baseren op het verslag van de arts-attaché die daarenboven rekening hield met alle door de verzoekende partij bijgebrachte stukken.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen.”

3.2.3. Waar de verzoekende partij aanvoert dat in het bestreden bevel diende gemotiveerd te worden inzake haar gezondheidstoestand, merkt de Raad op dat artikel 74/13 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

Hieruit blijkt geen uitdrukkelijke motiveringsplicht, zodat de verzoekende partij niet kan eisen dat een motivering inzake haar gezondheidstoestand wordt opgenomen in de tweede bestreden beslissing. Bovendien kan zij niet ernstig voorhouden dat de verwerende partij in casu geen rekening hield met haar gezondheidstoestand, nu zij de tweede bestreden beslissing niet nam alvorens zich over de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te hebben gebogen. Uit de eerste bestreden beslissing blijkt dat haar gezondheidstoestand haar niet in de weg staat uitvoering te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, en dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Tevens is er geen tegenindicatie tot reizen. De verzoekende partij toont het tegendeel niet aan.

Een schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Waar de verzoekende partij aanvoert dat de verwerende partij geen automatische toepassing mag maken van artikel 7, eerste lid, 2° van de vreemdelingenwet en kan aangenomen worden dat zij niet 2° maar 1° bedoelt nu de tweede bestreden beslissing op artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet is gesteund, maar dat een schending van artikel 3 van het EVRM dreigt, steunt zij haar volledige betoog op de stelling dat de verwerende partij ten onrechte vaststelde dat de noodzakelijke medische zorgen niet beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Marokko, terwijl uit de bespreking van het eerste middel het tegendeel blijkt. De verzoekende partij kan gelet op het voorgaande niet ernstig voorhouden dat een terugkeer naar Marokko een stopzetting van de medische behandeling inhoudt. Zij voert voor het overige geen elementen aan die wijzen op een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM en toont niet aan met welke gegevens geen rekening zou zijn gehouden.

Een schending van artikel 3 van het EVRM en van artikel 7, eerste lid, 1°/2° van de vreemdelingenwet wordt dan ook niet aannemelijk gemaakt.

Het middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegronnd 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 twaalf januari tweeduizend zeventien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. BEELEN