

Arrest

nr. 196 809 van 18 december 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. VERSTREPEN
Rotterdamstraat 53
2060 ANTWERPEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 18 september 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 juli 2017 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, ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 juli 2017 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 8 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 november 2017.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. LOOS, die loco advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat E. MATTERNE 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 16 juli 2016 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 januari 2017 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 20 juli 2017, met kennisgeving op 18 augustus 2017, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris genoemde aanvraag ongegrond. 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 16.07.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*E.A., M. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Marokko
geboren te Oujda op (...).1970
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 1 2017. deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er werden medische elementen aangehaald voor E.A.M.v(...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 14.7.2017 in gesloten omslag:)

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

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 juli 2017, met kennisgeving op 18 augustus 2017, wordt aan de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt onder de vorm van een bijlage 13. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Naam + voornaam: E.A., M. (...)
geboortedatum: (...).1970
geboorteplaats: Oujda
nationaliteit: Marokko*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten voile toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: geen gevolg gegeven aan het bevel het grondgebied te verlaten dd 4.9.2015”

2. Over de samenhang

Meerdere beslissingen kunnen slechts ontvankelijk als één enkele rechtszaak aanhangig worden gemaakt indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd, meer bepaald indien de beslissingen, wat hun voorwerp of wat hun grondslag betreft, zo nauw samenhangen dat vaststellingen gedaan met betrekking tot één beslissing een weerslag zullen hebben op de uitkomst van een andere. Het komt daarbij uitsluitend aan de rechter toe te oordelen of de gezamenlijke behandeling van verschillende vorderingen het vlot verloop van het geding bevordert of schaadt (RvS 4 augustus 1997, nr. 67.627).

In casu is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van oordeel dat de verschillende voorwerpen niet van dien aard zijn dat de gezamenlijke behandeling ervan het vlot verloop van het geding zou schaden.

Niettegenstaande het feit dat de twee bestreden beslissingen formeel steun vinden in een andere bepaling uit de vreemdelingenwet, stelt de Raad vast, op basis van de feitelijke gegevens in het dossier, dat de verwerende partij het zelf klaarblijkelijk nuttig en nodig heeft geacht om de uitkomst van de verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet af te wachten alvorens een bevel om het grondgebied te verlaten aan de verzoekende partij af te geven. De verwerende partij heeft pas besloten tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten nadat werd beschikt over de door de verzoekende partij ingediende aanvraag tot medische verblijfsregularisatie. Aldus heeft de vaststelling dat de aanvraag om medische regularisatie ongegrond is en dat er vanuit medisch standpunt geen bewaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland geleid tot het oordeel dat er geen medische bezwaren zijn die zich verzetten tegen de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Door aldus te handelen erkent de verwerende partij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Een en ander blijkt overigens ook uit een samenlezing van de bestreden beslissingen: deze werden genomen op dezelfde datum door dezelfde ambtenaar, attaché K.D. In de eerste bestreden beslissing wordt ook aan de burgemeester van Antwerpen instructie gegeven het attest van immatriculatie in te trekken en de verzoekende partij af te voeren uit het vreemdelingenregister omwille van het “*verlies van recht op verblijf*”. Het is precies die vaststelling die in casu aanleiding heeft gegeven tot de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Aldus blijkt dat in casu het nemen van de verwijderingsmaatregel tegelijkertijd werd onderzocht als de weigeringsbeslissing met betrekking tot de verblijfsaanvraag en dat de beslissingen samenhangen. Beide bestreden beslissingen werden ook nog op dezelfde dag aan de verzoekende partij betekend.

In het licht van bovenstaande feitelijke elementen is de Raad dan ook van oordeel dat de eerste bestreden beslissing en het bestreden bevel een zodanige graad van samenhang vertonen dat het in het kader van een goede rechtsbedeling gepast voorkomt deze samen te behandelen. Verwerende partij betwist de samenhang niet in haar nota met opmerkingen.

3. 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.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een enig middel voert de verzoekende partij onder meer de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de zorgvuldigheidsplicht.

Zij betoogt:

"(...)Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet 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. "

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

(...)

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

(...)

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

Wat betreft de financiële toegankelijkheid verwijst verwerende partij naar verschillende instanties en projecten in Marokko waarop verzoeker beroep zou kunnen doen, nl. AMO (Assurance Médicale Obligatoire), RAMED (Régime d'assurance médicale des économiquement démunis) en Fondation Mohamed V. Verwerende partij maakt zich echter schuldig aan een te optimistische inschatting van de hulp die deze instanties en projecten kunnen bieden.

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

2.1.1. Verzoeker is om te beginnen geen werknemer. Verzoeker heeft reeds meer dan tien jaar geleden > Marokko verlaten, en kan zich niet onmiddellijk terug inschakelen in de arbeidsmarkt bij aankomst in Marokko. Verzoeker kampt met meerdere medische problemen, waaronder morbide obesitas, diabetes mellitus type II en angststoornissen waarvoor hij een cocktail van antipsychotica en antidepressiva dient te nemen. Verzoeker is niet bepaald een 'young potential' die vlot een job zal vinden op de Marokkaanse arbeidsmarkt. Dit is geen realistische verwachting. –

,2.1.2. Verder moet men minstens 54 dagen een bijdrage leveren vooraleer men kan genieten van deze ziekteverzekering. Verzoeker zal dus éérs moeten werken, en vervolgens gedurende een periode bijdragen moeten betalen aan de ziekteverzekering AMO, vooraleer hij in aanmerking kan komen voor financiële steun. Hierdoor komt de continuïteit van de behandeling in gedrang. Verzoeker zal immers nooit direct na aankomst in Marokko beroep kunnen doen op de ziekteverzekering AMO.

2.1.3. Maar het grootste obstakel vormt vooral het feit dat men deze bijdrage als werknemer moet betalen voordat men ziek wordt. om te kunnen genieten van de ziekteverzekering. In de bestreden beslissing staat immers het volgende te lezen: "Ze moeten 54 dagen van bijdrage leveren in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, voorafgaand aan de ziekte alvorens \-ze kunnen profiteren van de

financiële steun van de AMO. " Verzoeker is echter al ziek. Deze verzekering genaamd AMO is dan ook voor verzoeker een lege doos, en maakt de nodige zorgen niet financieel toegankelijk voor hem.

2.1.4. Tot slot blijkt uit de informatie die Fedasil via de Cel Vrijwillige Terugkeer van Caritas International verkreeg, dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de AMO ziekteverzekering. Voor verzoekers profiel zou de ziekteverzekering die van toepassing is, RAMED zijn (zie infra). Ondanks het feit dat verzoeker deze informatie van Caritas International, hetgeen een gezaghebbende organisatie is, bij zijn aanvraag tot medische regularisatie voegde, hield verwerende partij hier op geen enkel moment rekening mee. Dit kan men bezwaarlijk een zorgvuldige handelswijze noemen, waardoor verwerende partij dan ook de zorgvuldigheidsplicht schond.

2.2. Verzoeker zou in theorie aanspraak kunnen maken op de ziekteverzekering RAMED, hetgeen een programma is voor economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van AMO. Ook hierbij dienen er echter serieuze kanttekeningen geplaatst te worden.

Verzoeker dient een cocktail van verschillende medicijnen te nemen voor onder meer zijn chronisch PTSD. De behandelende arts geeft aan dat bij een stopzetting van deze behandeling, er een gevaar voor zelfdoding bestaat. Voorts heeft verzoeker ook insuline-afhankelijke diabetes mellitus II.

De arts-adviseur betwist in haar medisch advies niet dat deze medicamenteuze behandeling noodzakelijk is voor verzoeker.

In de bestreden beslissing stelt de arts-adviseur dat verzoeker een beroep kan doen op RAMED, dat ook de kosten voor medicatie dekt. Dit is echter te kort door de bocht. De medicamenteuze behandeling van verzoeker wordt niet gedekt door RAMED.

RAMED dekt immers enkel de kosten van een medicamenteuze behandeling zolang een patient opgenomen is in een ziekenhuis. Zieken die niet in een hospitaal zijn opgenomen, worden door het programma RAMED niet bijgestaan in de kosten van medicatie.

Verzoeker dient op dagelijkse basis een medicijnencocktail te nemen, maar een ziekenhuisopname is momenteel niet aan de orde.

"Verwerende partij baseerde haar stelling als zou RAMED ook de kosten van medicatie betalen voor verzoeker, op een artikel uit begin 2007. Op dat moment was RAMED nog niet ingevoerd. De bronnen die verwerende partij aanhaalt omtrent RAMED, dateren van 2007 en 2009, en zijn dus allesbehalve actueel te noemen. Deze bronnen beschrijven louter de plannen en intenties van de Marokkaanse overheid, niet de concrete uitwerking en werkelijke, actuele situatie. Uit de plannen die de Marokkaanse overheid tussen een decennium en acht jaar geleden maakte, kan men bij gebrek aan actuele bronnen geen conclusies trekken omtrent de effectieve financiële beschikbaarheid van de nodige zorgen voor verzoeker op dit moment. Verwerende partij ging dan ook onzorgvuldig te werk door haar oordeel te baseren op een bron van meer dan een decennium oud, toen RAMED zelfs nog niet in werking was getreden.

Daarbij voegde verzoeker bij zijn aanvraag tot medische regularisatie ook informatie toe die Fedasil had verkregen via de Cel Vrijwillige Terugkeer van Caritas International om te onderzoeken of verzoekers' medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Marokko. Uit deze informatie, afkomstig van een gezaghebbende bron, blijkt dat de kosten van verzoekers' medicatie niet gedekt worden door RAMED: - ' "

Ziekteverzekering is mogelijk, voor zijn profiel zou dit RAMED zijn, maar dit dekt geen enkele kost voor medicatie, enkel hospitalisatie en scans. [.] (zie stuk 2 en administratief dossier)

Ondanks het feit dat deze informatie als stuk bij de aanvraag tot medische regularisatie werd gevoegd, en ook in het verzoekschrift cfr. artikel 9ter Vw zelf expliciet werd ingeroepen, hield verwerende partij hier op geen enkel moment rekening mee. Verwerende partij baseerde zich enkel op haar bron van meer dan een decennium geleden, toen RAMED nog niet in werking was getreden, en negeerde het bericht van Cel Vrijwillige Terugkeer van Caritas International, hoewel dit van zeer recente datum is en expliciet stelt dat de kosten van medicatie niet gedekt worden voor verzoeker. Hierdoor schend verwerende partij dan ook de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Ook andere gezaghebbende bronnen bevestigen het feit dat de kosten voor verzoekers' medicijnen met gedekt worden door RAMED, aangezien verzoeker niet opgenomen is in een ziekenhuis.

Zo blijkt uit een rapport van Human Rights Watch van februari 2016 het volgende:

In theory, people who qualify for RAMED can receive essential healthcare services in public hospitals and public health centers around the country, but the facilities that they have access to may not always provide them with the care and medicines that they need. Indeed, public health facilities often suffer from underfunding, poor quality of reception and care, and are difficult to access for rural Moroccans. Similarly, RAMED only covers medications dispensed from public pharmacies. With few exceptions, public pharmacies only supply medications to patients during hospitalization. Thus, RAMED 's coverage only extends to "drugs and pharmaceuticals administered during (inpatient) treatment. " Outpatients have to fill and pay for their prescriptions at private pharmacies. " (eigen onderlijning) (stuk 3, p. ? 23)

Uit ditzelfde rapport blijkt trouwens dat slechts 50 procent van de Marokkaanse bevolking een ziekteverzekering heeft, en dat 2,5 miljoen personen wel in aanmerking komen voor een aansluiting bij RAMED op papier, maar in de praktijk deze verzekering niet hebben Verkregen:

'As of 2013, 5.6 million Moroccans were covered by RAMED—approximately 17 percent of the population—bringing the total of medically covered Moroccans to just over 50 percent of the population.⁵⁷ The other nearly 50 percent of the Moroccan population is uninsured. In particular, insuring those who are eligible but not receiving RAMED (approximately 2.5 million people) and those working within the informai economy (approximately 10 million people) remain large obstacles to achieving universal health coverage." (stuk 3, p 24)

Hieruit blijkt dat het niet eens zeker is of verzoeker wel de steun van RAMED zal krijgen.

Verwerende partij liet het na om de financiële toegankelijkheid van de nodige medicatie en zorgen te onderzoeken aan de hand van actuele landeninformatie. Indien verwerende partij de moeite had genomen om actuele informatie op te zoeken (en niet was uitgegaan van een artikel uit begin 2007, toen RAMED zelfs nog niet bestond), dan had ze zelf kunnen constateren dat verzoeker de kosten van zijn dagelijkse medicijnencocktail zelf zal moeten dragen in Marokko. Doordat het gaat over een groot aantal verschillende medicijnen, die elke dag opnieuw ingenomen moeten worden, lopen deze kosten snel op.

Het rapport van Human Rights Watch van februari 2016 toont aan dat de analyse van de artsadviseur foutief is. Wederom ging verwerende partij zeer onzorgvuldig te werk

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

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

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

Besluit

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

(...)

Doordat verzoeker op dagelijkse basis een medicijnencocktail dient te nemen, lopen de kosten van deze medicamenteuze behandeling snel op.

Zowel de arts-adviseur als de behandelende geneesheer zijn het er over eens dat verzoeker deze behandeling moet voortzetten.

Verzoeker kan deze kosten niet zelf dragen.

In het verzoekschrift tot medische regularisatie werd de volgende informatie aangehaald:

Uit de nieuwe informatie blijkt dat verzoeker zich wel kan aansluiten bij een ziekteverzekering genaamd RAMED, maar dat deze verzekering niet tussenkomt in de 10 kosten van medicatie. Verzoeker zal deze kosten dus zelfmoeten dragen, hetgeen voor hem niet mogelijk is.

Verzoeker heeft geen contact meer met zijn familie in Marokko (zie stuk 2) en is compleet arbeidsongeschikt. Doordat hij een waslijst aan medicijnen dient te nemen op een dagelijkse basis, loopt de kostprijs van zijn behandeling hoog op. Zijn behandelende arts geeft aan dat deze behandeling nog voor onbepaalde duur voortgezet moet worden. Dit is voor verzoeker financieel gezien onmogelijk. Door deze financiële barrières zijn de weinige zorgen die in Marokko bestaan ontoegankelijk voor verzoeker. "

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

4.2. De verwerende partij antwoordt hieromtrent het volgende in haar nota met opmerkingen:

"(...)

Een eenvoudige lezing van het advies toont aan dat de ambtenaar-geneesheer tot dit besluit kwam, nadat hij op uitvoerige wijze de voorgelegde medische getuigschriften heeft geanalyseerd, op basis waarvan hij het te weerhouden ziektebeeld en de belangrijke medische elementen ter zake heeft vastgesteld. Uit het advies blijkt tevens dat die elementen de basis vormden van het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer heeft ook de bronnen vermeld waarop het advies steunt.

Waar verzoeker in zijn verzoekschrift stelt dat rekening moet worden gehouden met de financiële toegankelijkheid van een medische behandeling in het land van herkomst, dient te worden opgemerkt dat een eenvoudige lezing van het advies van 14.07.2017 september 2015 aantoonde dat dergelijk onderzoek werd gevoerd.

Verzoeker uit kritiek op de overwegingen in de bestreden beslissing die betrekking hebben op AMO, RAMED en Fondation Mohamed V, doch gaat met dit betoog kennelijk voorbij aan het feit dat in het advies met betrekking tot de financiële toegankelijkheid niet enkel verwezen wordt naar voormelde instanties en projecten, doch het volgende wordt aangegeven:

"Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."

Verzoeker betwist in zijn verzoekschrift niet dat er geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid werd voorgelegd en dat er zich in het administratief dossier geen enkel element bevindt dat erop wijst dat verzoeker in het land van herkomst geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt.

Hij beperkt zich tot een ongestaafde bewering als zou hij zich bij aankomst in Marokko niet onmiddellijk terug kunnen inschakelen op de arbeidsmarkt. Verzoeker toont met zijn betoog dan ook niet aan dat de overwegingen omtrent de financiële toegankelijkheid kennelijk foutief of onredelijk zouden zijn.

Verweerder benadrukt dat in het medisch advies uitdrukkelijk staat gemotiveerd (met bronvermelding) dat de zgn. RAMED de medische basiszorg voorziet in publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat en dat de medicatie hier (wel degelijk) onder valt.

Uit het advies d.d. 14.07.2017 blijkt verder dat alle door de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk geachte medicatie beschikbaar is in het land van herkomst, hetgeen steun vindt in het administratief dossier.

In tegenstelling tot wat verzoeker wenst te laten uitschijnen, vereist artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins dat de medicatie in het land van herkomst op identieke wijze beschikbaar en toegankelijk zou zijn als in België. Dergelijke vereiste kan geenszins worden gelezen in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De omstandigheid dat de behandeling moeilijker beschikbaar en toegankelijk zou zijn in het land van herkomst volstaat dus niet om te stellen dat er sprake is van een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

"(...)

Het middel is niet ernstig."

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

De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen.

Artikel 9ter van de luidde ten tijde van het nemen van de bestreden beslissingen 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 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 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.”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

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

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

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De eerste bestreden beslissing stelt dat de medische elementen die werden aangehaald in hoofde van de verzoekende partij niet worden weerhouden, waarbij uitdrukkelijk wordt verwezen naar het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer van 14 juli 2017, dat in gesloten omslag werd gevoegd bij deze beslissing.

Dit medisch advies, dat aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt, luidt als volgt:

'Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. E.A.M. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16.07.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 18/04/2016 van Dr. E.V. (...), psychiater*
- SMG d.d. 20/04/2016 van Dr. I.E. (...), uroloog*
- SMG d.d. 21/04/2016 van Dr. T.D. (...), internist-endocrinoloog '*
- Consultatieverslag d.d. 07/04/2016 van Dr. T.D. (...)*

Uit ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 47-jarige man met ouderdomssuikerziekte (diabetes mellitus type II), een ernstige angststoornis sinds 2012 en een obstructief mictiepatroon.

Bespreking

De urologische symptomen, LUTS (Lower Urinary Tract Symptomatology) vereisen niet absoluut een medicamenteuze behandeling en volgens het SMG d.d. 20/04/2016 werd er gedurende 6 maanden een behandeling met tamsulosine en een voedingssupplement (Profyt) ingesteld. Deze termijn is momenteel ruimschoots overschreden. Urologische follow-up kan nuttig zijn. Tamsulosine en Profyt worden niet weerhouden als essentiële middelen.

Isotretinoïne wordt gebruikt bij de behandeling van acne. Dat is geen aandoening die een risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit, noch een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat in Marokko. Isotretinoïne wordt niet weerhouden als essentiële medicatie.

De diabetes mellitus type II moet, omdat mr E.A. (...) zich strikt aan zijn hypocalorisch diabetesdieet en 30min lichaamsbeweging per dag houdt, onder controle gehouden worden met insuline lispro (Humalog) en metformine. Opvolging bij een internist/endocrinoloog om de 3 maanden met controle van de bloedsuikerspiegels en bijsturen van de medicatie is aangewezen.

De morbide obesitas van betrokkene veroorzaakt blijkbaar ook zure reflux die behandeld wordt door een maagzuursecretieremmer, nl. cimetidine, om beschadiging van de slokdarm door opstijgend maagzuur te minimaliseren. Drastisch gewichtsverlies zal de nood aan deze medicatie waarschijnlijk opheffen.

De angststoornis vereist ondertussen blijkbaar een cocktail van de atypische antipsychotica, aripiprazol (Abilify) en risperidon (Risperdal), en de antidepressiva, escitalopram en mirtazapine, hoewel de laatste crisisopname in de psychiatrie (EPSI) dateert van 07/05/2013 volgens het SMG d.d. 18/04/2016. Verdere opvolging door een psychiater lijkt aangewezen.

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):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8570
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7315
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9542*
- Overzicht van de beschikbare noodzakelijke medicatie voor Mr. E.A. (...) in Marokko volgens recente MedCOI dossiers.*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging bij een huisarts, internist, endocrinoloog, psychiater, psycholoog, uroloog en diëtist in Marokko beschikbaar is. Zowel ambulante opvolging, in hospitaal opvolging en behandeling en psychiatrische crisisopvang is beschikbaar. Opvolging van de bloedsuikerveelden in bloed en urine is beschikbaar
Insuline lispro, metformine, mirtazapine, risperidon, escitalopram en aripiprazole zijn beschikbaar.*

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen tegenindicatie om te reizen, noch een strikte medische nood aan mantelzorg.

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:

Betrokkene lijdt onder meer aan angststoornissen. Mentale gezondheidszorg is een deel van de primaire gezondheidszorg. Behandeling van ernstige mentale stoornissen is beschikbaar op het primaire niveau. Poliklinieken zijn tot op zekere hoogte geïntegreerd in de primaire gezondheidszorg. 200 gezondheidscentra, verspreid over het land, bieden mentale gezondheidszorgen aan binnen de primaire gezondheidszorg. 2 De medicatie van betrokkene is beschikbaar.

Wat de verdere financiële toegankelijkheid van de zorgen betreft, kunnen we naar enkele instanties en projecten verwijzen waarop betrokkene beroep kan doen. Zo is er AMO. AMO staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Het is opgericht voor werknemers uit zowel de publieke als uit de private sector. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten 54 dagen van geleverde bijdrage in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, voorafgaand aan de ziekte alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO. Er zijn verschillende aandoeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector) -> zie hiervoor ook de website van ANAM.

Daarnaast is er ook de Ramed. Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is één van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van ziekteverzekering. De zorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder.

We kunnen eveneens de Fondation Mohamed V vermelden. Deze stichting van Koning Mohamed V heeft tot doel om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Ze hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten, kinderen, humanitaire projecten (leveren van voedselpakketten vooral tijdens de ramadan), ze werken ook rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in Marokkaanse maatschappij.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de diabetes mellitus type II en de angststoornis, hoewel deze kunnen beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. E.A. (...) indien deze niet op een adequate manier opgevolgd en behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in

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

Uit het medisch advies blijkt dat de verzoekende partij in de eerste plaats lijdt aan diabetes type 2 waarvoor zij wordt behandeld met medicatie. De ambtenaar-geneesheer weerhoudt de medicamenteuze behandeling en geeft aan dat opvolging door een internist of endocrinoloog aangewezen is. Daarnaast weerhoudt de ambtenaar-geneesheer eveneens de angststoornis waarvoor de verzoekende partij wordt behandeld met antipsychotica en antidepressiva. Ook hier geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat opvolging door een psychiater aangewezen lijkt.

De kritiek van de verzoekende partij is in wezen gericht tegen het onderzoek dat werd gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische opvolging en medicatie in het land van herkomst, meer bepaald voert zij aan dat in weerwil met de conclusie van de ambtenaar-geneesheer de medicatie voor haar niet financieel toegankelijk is in Marokko.

In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*) Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen

Wat betreft de financiële toegankelijkheid verwijst de ambtenaar-geneesheer naar AMO (Assurance Medicale Obligatoire), die bestemd is voor werknemers zowel uit de publieke als private sector. Om in aanmerking te komen dienen werknemers 54 dagen van bijdrage te leveren in een periode van zes maanden, voorafgaand aan de ziekte, alvorens zij financieel kunnen worden gesteund door de AMO.

De verzoekende partij betoogt dat de continuïteit van haar behandeling in het gedrang komt indien zij zou moeten rekenen op het AMO systeem, nu zij er onmogelijk direct na aankomst beroep op zal kunnen doen nu zij geen 54 dagen in een periode van 6 maand voorafgaand zal gewerkt hebben. Daarnaast wijst zij erop dat zij reeds bij de aanvraag om machtiging tot verblijf een stuk voorlegde waaruit blijkt dat zij niet in aanmerking zou komen voor AMO.

De verzoekende partij kan worden gevolgd nu de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot een simpele affirmatie zonder enige analyse voor de verzoekende partij in concreto, namelijk dat zij onmogelijk voorafgaand aan de vraag om hulp via AMO 54 dagen zal gewerkt hebben in een periode van 6 maand bij een terugkeer. Het argument van verwerende partij dat de verzoekende partij niet aantoonde dat zij arbeidsongeschikt is, doet geen afbreuk aan deze vaststelling.

Daarnaast blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer niet dat deze rekening hield met alle informatie door de verzoekende partij verstrekt bij de aanvraag. Zo blijkt uit de correspondentie tussen Fedasil en Caritas International van 19 mei 2016, waarvan een kopie in het administratief dossier terug te vinden is, dat de contactpersoon van Caritas International – gevraagd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor de verzoekende partij noodzakelijke zorgen – antwoordt dat “(...) Ziekteverzekering is mogelijk, voor zijn profiel zou dit RAMED zijn, maar dit dekt geen enkele kost voor medicatie, enkel hospitalisatie en scans. (...)”. Omtrent RAMED stelt de ambtenaar-geneesheer in het advies slechts “Daarnaast is er ook de Ramed. Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is één van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van ziekteverzekering. De zorgen worden verstrekt in de publieke ziekenhuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder.” Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer geheel voorbij gaat aan de informatie van Caritas International van 2016 verstrekt door de verzoekende partij, die veel recenter is dan de gegevens waarop hij zich voor het advies heeft gebaseerd nu de bronnen waarnaar wordt verwezen dateren van 2007 en 2009.

Gelet op het voorgaande is de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekende partij ook een beroep kan doen op RAMED te kort door de bocht, temeer de verzoekende partij wijst op het Rapport van Human Rights Watch van februari 2016 waarvan zij een kopie van de relevante pagina's toevoegt aan haar verzoekschrift. Uit dit recente rapport blijkt onder meer dat *"In theory, people who qualify for RAMED can receive essential healthcare services in public hospitals and public health centers around the country, but the facilities that they have access to may not always provide them with the care and medicines that they need. Indeed,, public health facilities often suffer from underfunding, poor quality of reception and care, and are difficult to access for rural Moroccans. RAMED only covers medications dispensed from public pharmacies. With few exceptions, public pharmacies only supply medications to patients during hospitalization. Thus, RAMED's coverage only extends to 'drugs and pharmaceuticals administered during (inpatient) treatment'. Outpatients have to fill and pay for their prescriptions at private pharmacies"*. Uit dit rapport blijkt voorts dat RAMED werd gelanceerd in 2011, terwijl de stukken waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert dateren van voor de lancering ervan, zoals de verzoekende partij terecht opmerkt. Het komt de Raad voor dat de verzoekende partij terecht opmerkt dat de ambtenaar-geneesheer zich baseert op de theoretische plannen van de Marokkaanse overheid, maar niet op de concrete uitwerking en de werkelijke en actuele situatie op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing, zodat bij gebrek aan actuele bronnen geen conclusies konden worden getrokken omtrent de effectieve financiële toegankelijkheid.

De verzoekende partij kan worden gevolgd waar zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer naliet aan de hand van actuele informatie de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen na te gaan, nu deze zich baseerde op achterhaalde informatie om tot zijn conclusie te komen.

In deze stand van zaken blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich slechts heeft beperkt tot algemene en hypothetische vaststellingen wat betreft een dekking van de medische kosten door middel van AMO en RAMED en de financiële toegang tot de voor de verzoekende partij benodigde medische zorgen niet afdoend heeft onderzocht.

Weliswaar neemt de Raad kennis van het feit dat de ambtenaar-geneesheer ook heeft verwezen naar de werking van de stichting van koning Mohamed V en naar het feit dat zij niet aantoonde arbeidsongeschikt te zijn, maar deze elementen kunnen op zich niet volstaan voor het toegankelijkheidsonderzoek, zoals trouwens ook uit het advies zelf blijkt, waarin eerst en vooral de algemene situatie wordt geschetst in het licht van de niveaus van gezondheidszorgen en de gratis medische zorgen voor behoeftigen. De ambtenaar-geneesheer geeft hiermee immers onmiskenbaar aan dat hij uitgaat van een zekere complementariteit tussen de financiële draagkracht van de verzoekende partij en de wijze waarop zij in haar land van herkomst zou kunnen terugvallen op enige tussenkomst vanwege de overheid of via een verzekeringssysteem. Een en ander klemmt des te meer nu de verzoekende partij lijdt aan een angststoornis die verdere gespecialiseerde opvolging door een psychiater en antipsychotica en antidepressiva behoeft, evenals aan diabetes mellitus die met medicatie wordt behandeld en waarvoor opvolging door een specialist is vereist.

De Raad besluit dat de ambtenaar-geneesheer niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft onderzocht of de benodigde gespecialiseerde zorg en medicatie voor genoemde aandoeningen, rekening houdend met de individuele situatie van verzoekster, voldoende toegankelijk zijn. De financiële toegankelijkheid tot de benodigde medische zorgen werd niet concreet onderzocht.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De eerste bestreden beslissing die, zoals reeds gesteld werd, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De argumenten van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen doen aan het voorgaande geen afbreuk.

Haar verwijzing, overigens, in de nota naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens aangaande artikel 3 van het EVRM, is niet dienstig, nu volgens vaste rechtspraak van de Raad van State het toepassingsgebied van de gehanteerde bepaling, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ruimer is (RvS 9 september 2015, nr. 232.141). Artikel 9ter van de vreemdelingenwet is tevens een autonome nationale bepaling (cf. RvS 16 oktober 2014, nr 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs.229.072 en 229.073).

Het middel is in de besproken mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

Met betrekking tot de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten, blijkt uit punt 3 dat er een nauwe samenhang bestaat tussen de eerste en de tweede bestreden beslissing.

Gelet op de gegrondheid van het middel met betrekking tot de eerste bestreden beslissing, moet in de huidige stand van het geding worden uitgegaan van de veronderstelling dat het aangevoerde medische probleem mogelijk kan worden weerhouden in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat in die omstandigheden de gemachtigde niet zou hebben besloten tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Derhalve is het passend het thans bestreden bevel om het grondgebied te verlaten mede uit het rechtsverkeer te halen en te vernietigen.

De overige onderdelen van het middel behoeven geen verder onderzoek nu deze niet tot een ruimere vernietiging kunnen leiden.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 juli 2017 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 ongegrond verklaard wordt en de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 juli 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien december tweeduizend zeventien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU