



Arrest

**nr. 79 967 van 23 april 2012
in de zaak RvV X / II**

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en
Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 2 februari 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 10 augustus 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt en van het bevel om het grondgebied te verlaten, betekend op 3 januari 2012.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 maart 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 april 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. DEVOS, die loco advocaat S. SCHÜTT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 13 augustus 2008 diende verzoeker een aanvraag om verblijfsmachtiging in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 11 december 2008 werd de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 31 augustus 2010 treft de gemachtigde van de staatssecretaris een beslissing waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ongegrond verklaard wordt. Deze beslissing wordt vernietigd door de Raad bij arrest nr. 57 077 van 28 februari 2011.

1.4. Op 10 augustus 2011 treft de gemachtigde van de staatssecretaris opnieuw een beslissing waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ongegrond verklaard wordt. Deze beslissing wordt betekend op 3 januari 2012 en vormt de eerste bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…) in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 11/12/2008, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

De aangehaalde medische problematiek wordt niet aanvaard als grond tot het bekomen van een verblijfsmachtiging 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

Op basis van de beschikbare medische gegevens stelt de arts-adviseur (zie bijgevoegd medisch verslag van 20/08/2010 in bijgevoegde gesloten omslag) dat de aangehaalde medische aandoening, hoewel deze beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst, met name Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. Betrokkene kan ook reizen maar gezien de aard van de problematiek is mantelzorg aangewezen.

Wat de toegankelijkheid betreft: "Geestelijke gezondheid is een onderdeel van de primaire gezondheidszorg in Marokko. Feitelijke behandeling van ernstige psychische stoornissen is beschikbaar op het primaire gebied. Poliklinieken zijn op zekere hoogte geïntegreerd in de primaire gezondheidszorg. Tweehonderd gezondheidscentra verspreid over het hele land bieden diensten voor geestelijke gezondheidszorg binnen de eerstelijns gezondheidszorg. Ook regelmatige training van de primaire zorgverleners wordt uitgevoerd op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Opleiding in de primaire geestelijke gezondheidszorg is geïntegreerd in de basis academische opleidingen van huisartsen, in faculteiten van de geneeskunde en in de statuten van de zorgwerkers (Instituts de Formation en Carrières de Santé: IFCS). Er zijn gemeenschapszorgvoorzieningen voor patiënten met psychische stoornissen. In dit programma kan de familie opgenomen worden in het therapeutisch programma (1).

We verwijzen ook naar volgende instanties en projecten waarop betrokkene beroep kan doen: Amo staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Is voor werknemers uit zowel de publieke als uit private sector. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten 54 dagen van bijdrage leveren in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, voorafgaand aan de ziekte alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO. Er zijn verschillende aandoeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector) (2) -> zie hiervoor ook de website van ANAM (3). Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkere die geen deel uitmaken van de systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). Deze 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 (4). Een piloot-project werd gedurende twee jaar gedaan in de regio Tadmora. 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 (5) . Fondation Mohamed V: Deze stichting van Koning Mohamed V heeft tot doel om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Ze hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten, kinderen, humanitaire projecten (leveren van voedselpakketten vooral tijdens de ramadan) ze werken ook rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in Marokkaanse maatschappij (6) . Overigens blijkt dat betrokkene niet arbeidsongeschikt is volgens het medisch advies. Bovendien heeft

hij ook familie in Marokko, waar hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : "uitoefening van artikel 8 EVRM") welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit

of

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

1.5. Samen met de eerste bestreden beslissing wordt een bevel om het grondgebied te verlaten betekend onder de vorm van een bijlage 13. Dit vormt de tweede bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

"Reden van de maatregel:

De betrokkene verblijft langer in het Rijk dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of slaagt er niet in het bewijs te leveren dat hij deze termijn niet overschreden heeft (art. 7, alinea 1, 2° van de Wet van 15 december 1980)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker werpt een enig middel op, "Genomen uit de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), uit de schending van artikel 9ter, §1 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, en uit de schending van het materieel motiveringsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur."

Verzoeker betoogt als volgt:

"(...) Doordat de bestreden beslissing de regularisatieaanvraag van verzoeker afwijst als ongegrond omdat de voor verzoeker noodzakelijke medische zorg beschikbaar en toegankelijk zou zijn in het land van herkomst En doordat de gemachtigde van de Staatssecretaris op louter abstracte basis verwijst naar het bestaan van een sociaal verzekeringssysteem en van andere hulpverzekeringssystemen in Marokko En doordat de door de artsen weerhouden behoefte aan mantelzorg niet in concreto onderzocht is Terwijl verzoeker vanuit zijn zeer precaire positie van psychiatrisch patiënt die na lange jaren zou terugkeren naar zijn land van herkomst enkel op mechanismen van sociale bijstand zou kunnen terugvallen En terwijl deze mechanismen, in zoverre ze al bestaan, slechts gebrekkig functioneren Zodat er geen enkele zekerheid voorhanden is dat verzoeker in zijn land van herkomst zonder hiaat in tijd wel de noodzakelijke medische zorgen zal kunnen bekomen En zodat de bestreden beslissing een schending inhoudt van meergenoemd artikel 9ter en berust op niet in rechte aanvaardbare motieven

Toelichting:

1. Artikel 3 van het EVRM verbiedt om iemand te onderwerpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen. Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet bepaalt dat een vreemdeling 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, dient te worden toegelaten tot verblijf. Krachtens het materieel

motiveringsbeginsel dient elke administratieve beslissing te berusten op zowel in feite als in rechte aanvaardbare motieven. Deze bepalingen en dit beginsel zijn door de bestreden beslissing geschonden.

2. De realiteit en de ernst van de ziekte van verzoeker wordt door de bestreden beslissing niet in twijfel getrokken. Verzoeker is psychiatrisch patiënt die leidt aan een paranoïde schizofrenie en kampt met psychotische episodes. Voorts wordt zwakbegaafdheid vermeld, hetgeen van belang is nu dit persoonlijkheidskenmerk de algemene zelfredzaamheid van verzoeker nadelig beïnvloedt. De psychiater weerhoudt de noodzaak van opname in een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Verzoeker verblijft thans in de psychiatrische afdeling van het P.Z. Stuivenberg te Antwerpen. Inname van medicatie en medische opvolging worden noodzakelijk geacht. De bestreden beslissing bevestigt dat verzoeker lijdt aan een pathologie die, indien onbehandeld, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling.

3. De bestreden beslissing verklaart de regularisatie-aanvraag echter ongegrond, omdat er wordt van uitgegaan dat de nodige behandeling beschikbaar is in Marokko. Hiervoor wordt in de eerste plaats verwezen naar het oordeel van de ambtenaar-geneesheer die in het dossier van verzoeker een advies heeft verstrekt op 20 augustus 2010. Op te merken valt dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk zijn advies heeft beperkt tot een beoordeling van de beschikbaarheid van de nodige medische zorg, zonder enige uitspraak te doen over de toegankelijkheid ervan:

"Hierbij dient opgemerkt te worden dat enkel rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de zorgen, waarin ook eventuele niet-medische factoren opgenomen worden, is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies " (advies van dr. Krista GOORTS dd. 20 augustus 2010).

Uit de geciteerde caveat blijkt ook dat het vanuit medisch oogpunt belangrijk is dat er geen onderbreking zou zijn in de medische zorgverstrekking aan verzoeker. Deze noodzaak aan continuïteit volgt uit de aard van de medische problematiek van verzoeker: paranoïde schizofrenie, precedents van psychotische decompensatie met hallucinaties. Het feit dat verzoeker om de 3 weken door een arts injecties toegediend moet krijgen, onderstreept alleen maar dit belang van continuïteit. Het lijdt geen twijfel dat verzoeker zelfs bij tijdelijke stopzetting van de medicatie en bij het wegvallen van mantelzorg zou hervallen in een psychose, hetgeen hem uiterst kwetsbaar zou maken. De kwestie die derhalve oplossing behoeft, is deze van de toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst in hoofdte van verzoeker.

4. Om de toegankelijkheid van de psychiatrische zorg in het land van herkomst aan te tonen, verwijst de motivering van de bestreden beslissing vervolgens naar het systeem van de Assurance Médicale Obligatoire (Arno) dat betrekking heeft op werknemers uit zowel de publieke als de private sector. Hiervoor dienen de werknemers vooreerst een bijdrage te leveren, willen zij er gebruik van maken. Verzoeker heeft in Marokko nooit gewerkt en is ook niet in staat om normale arbeid te verrichten gelet zijn gezondheidstoestand. Zelfs indien dit systeem naar behoren zou functioneren en voldoende toegankelijk zou zijn, dan nog zou verzoeker hier hoe dan ook geen aanspraak op kunnen maken bij gebreke aan de vereiste van voorafgaande tewerkstelling gedurende een voldoende lange periode, zodat dit motief totaal irrelevant is. Verzoeker verwees ook in de eerdere procedure voor uw Raad al naar de (beperkte) werking van de sociale zekerheid in Marokko.

5. In een volgend motief verwijst de gemachtigde van de Staatssecretaris naar het Ramed-systeem. Dit Régime d'assurance médicale des économiquement démunis is bedoeld voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van de Arno. Doch ook hier dient te worden vastgesteld dat niet met zekerheid kan worden gezegd of verzoeker aanspraak kan maken op deze regeling. Zo vermeldt de gemachtigde van de Staatssecretaris:

"Begin 2011 zou de installatie van Ramed gebeuren voor heel Marokko. "

Dit motief steunt op een publicatie d.d. 24 januari 2011. De gemachtigde van de Staatssecretaris raadpleegde deze bron op 17 mei 2011. Medio 2011 kan men dus nog steeds deze "zou" niet concretiseren en is er bijgevolg nog geen enkele zekerheid over de installatie van het Ramed-systeem zodat men onmogelijk kan weerhouden dat verzoeker beroep kan doen op dit regime.

6. In een derde motief haalt de gemachtigde van de Staatssecretaris de Fondation Mohamed V aan. Deze stichting heeft tot doel de armen en de behoeftigen van de maatschappij te helpen. Zo verlenen zij deze hulp door o.a. voedselpakketten uit te delen. Wetende dat verzoeker op het Arno-systeem om de hierboven vermelde redenen geen aanspraak kan maken, dat het Ramed-systeem naar alle waarschijnlijkheid nog niet volledig geïnstalleerd is en dat verzoeker dus aangewezen is op dit derde motief, namelijk de stichting, is het onbegrijpelijk dat gemachtigde van de Staatssecretaris volhardt in de overtuiging dat verzoeker hiermee voldoende geholpen kan worden. Er dient dienaangaande herhaald te worden dat verzoeker in een gesloten psychiatrische afdeling van het Stuivenberg Ziekenhuis zit. Een liefdadigheidsinstelling kan vanzelfsprekend niet de nodige zorg bieden die een patiënt van een gespecialiseerde afdeling behoeft. Dat de genoemde stichting volgens de motivering van de bestreden beslissing projecten heeft voor vrouwen, gehandicapten, kinderen, humanitaire projecten zoals het

leveren van voedselpakketten tijdens de ramadan, en werkt rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in de Marokkaanse maatschappij, doet niet vermoeden dat deze stichting met enige graad van waarschijnlijkheid de noodzakelijke zorg voor verzoeker op zich zal nemen. Het gebruik van het begrip project in de motivering van de bestreden beslissing, wijst op het niet-universeel karakter van de activiteiten van de stichting. Die projecten spitsen zich dan nog toe op een heleboel categorieën van behoeftige personen, terwijl de nood van verzoeker juist zeer specifiek is en wel gekend door de gemachtigde van de Staatssecretaris op basis van het verslag van de ambtenaar-geneesheer. De verwijzing naar deze stichting beantwoordt niet de vraag naar de toegankelijkheid in hoofde van verzoeker tot de medische zorg die hij behoeft.

7. Ook het laatste motief van de gemachtigde van de Staatssecretaris overtuigt niet. Hier wordt immers zelf aangegeven dat verzoeker:

"bij familie terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp."

Zoals geweten heeft verzoeker in Marokko enkel nog zijn oude en zieke vader alsook een jongere broer, met wie hij geen nauwe banden onderhoudt. Er is met andere woorden geen enkele zekerheid of verzoeker in de eerste plaats bij deze familie terecht kan. laat staan dat zij hem gedurende een lange periode zullen opvangen en hem daar bovenop nog eens financiële hulp zullen bieden. Dit terwijl verzoeker reeds eerder aangaf dat noodzaak tot mantelzorg wordt beklemtoond door de artsen. Verzoeker heeft daarbij aangevoerd dat hij in België kan rekenen op de steun van zijn oudere zuster en desgevallend van andere familieleden die in België en Nederland wonen. De noodzaak aan familiale omkadering voor een psychiatrische patiënt met de problematiek van verzoeker staat vast, en de gemachtigde van de Staatssecretaris heeft er zich helemaal niet van verzekerd dat zulke omkadering voorhanden is in het land van herkomst. Aldus is niet voldaan aan de voorwaarden gesteld door de eigen ambtenaar-geneesheer, die de conclusie van de psychiater van verzoeker, Dr. Asma, inzake de nood om een woning met toezicht voor verzoeker te nemen, overnam in zijn advies. Kortom, geen enkel motief kan garanderen dat verzoeker de gepaste hulp zal krijgen in Marokko. Het enig middel is gegrond."

2.2. Verwerende partij repliceert als volgt in haar nota met opmerkingen:

"(...) De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)" (eigen onderlijning)

De verwerende partij heeft de eer te vervolgen dat de uiteindelijke appreciatie aangaande de medische toestand van verzoeker toekomt aan de ambtenaar-geneesheer. Dit blijkt overigens duidelijk uit artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet zoals supra geciteerd. De opdracht van de ambtenaar-geneesheer is duidelijk omschreven zoals onderlijnd in de wettekst supra. Het komt aan de aanvrager zelf toe om alle nuttige informatie omtrent de ziekte over te maken aan het bestuur. De verwerende partij heeft de eer te vervolgen dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies d.d. 20 augustus 2010 uitvoerig heeft verwezen naar al de door verzoeker bijgevoegde rapporten en ze vervolgens allemaal zorgvuldig heeft geanalyseerd. Dit wordt niet betwist door verzoeker. Uit analyse van al deze medische attesten concludeerde de ambtenaar-geneesheer dat "(...) Samengevat blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat deze 36-jarige man met medische voorgeschiedenis van paranoïde schizofrenie/paranoïde psychose zich in april 2008 presenteerde met psychotische problematiek de medicamenteuze behandeling bestond uit (...). Dokter Asma, psychiater, adviseerde bovendien psychiatrische opname voor behandeling van psychotische problematiek met in tweede tijd uitkijken naar een woning onder toezicht. (...) Teneinde de medische toestand van betrokkene te actualiseren en op een duidelijk zicht te krijgen op de evolutie na april 2008, de actuele medische problematiek en de huidige behandeling werd per schrijven van 1/7/*2010 een bijkomend medisch attest/recent medisch-specialistisch verslag opgevraagd. (...) Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland, Marokko:

-verwijzend naar een mail d.d. 24/7/2009 van de Belgische ambassade in rabat (...) blijkt dat Yyprexa beschikbaar is in Marokko Verwijzend naar de informatie d.d. 12/8/2010, afkomstig van *annuaire

médical du Maroc, blijkt dat er in Marokko huisartsen en neuropsychiaters werkzaam zijn. Verwijzend naar de informatie d.d. 12/8/2010, afkomstig van de 'Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale' blijkt dat neuroleptica/antipsychotica zoals Risperdal (...) verkrijgbaar zijn in Marokko en wat de kostprijs hiervan is. (...) De aangehaalde psychiatrische opvolging en behandeling is met andere woorden mogelijk in Marokko, mits vervangen van Seroquel door een ander antipsychoticum zoals bijvoorbeeld Zyprexa (...)

Betrokkene kan reizen (...) Mantelzorg is gezien de aard van de problematiek aangewezen (...) "

Het is conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat de beslissing gebaseerd werd op bovenvermeld advies van de ambtenaar-geneesheer. Daarenboven is de bestreden beslissing op zorgvuldige wijze ingegaan op de toegankelijkheid van de medische zorgen. In de beslissing wordt er tevens verwezen naar de desbetreffende bronnen die toelieten te concluderen dat geestelijke gezondheid een onderdeel is van de primaire gezondheidszorg in Marokko en dat er gemeenschapszorgvoorzieningen voorhanden zijn voor patiënten met psychische stoornissen. In de beslissing wordt er verder ingegaan op de instanties en projecten waarop verzoeker beroep kan doen. Waar verzoeker meent dat niet met zekerheid kan worden gezegd of hij aanspraak kan maken op het Régime d'assurance médicale des économiquement démunis, heeft de verwerende partij de eer te antwoorden dat de beslissing duidelijk het volgende stelt: " (...) Begin 2011 zou de installatie van Ramed gebueren voor hee 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. (...) " Derhalve is gebleken uit de beschikbare informatie, waarvan tevens kopieën werden voorzien in het administratieve dossier, dat zorgen voorzien worden wanneer dringende behandelingen nodig zijn. Hieruit volgt wel degelijk dat verzoeker toegang heeft tot de nodige behandelingen. Verzoeker beperkt zich tot het uiten van kritiek op de motivering, doch is niet in staat deze te weerleggen. Verwerende partij kan geen onzorgvuldig gedrag verweten worden nu verzoekers niet aantonen dat de beslissing genomen werd op basis van een verkeerde voorstelling van feiten. De verwerende partij heeft de eer erop te wijzen dat de in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. In casu vermeldt de bestreden beslissing haar juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en zet ze de redenen uiteen waarom de aanvraag ongegrond is, waarbij uitdrukkelijk verwezen wordt naar het advies van de arts-adviseur, waaruit gebleken is dat verzoeker niet lijdt aan een actuele aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gelet op de behandeling die beschikbaar is in het land van herkomst. Tevens werden alle documenten op basis waarvan de beslissing genomen werd in het administratieve dossier bijgevoegd. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr. RvS 26 maart 2002, nr. 105.103) . Een schending van de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel werd niet aangetoond. Waar verzoeker een schending inroept van artikel 3 EVRM heeft de verwerende partij de eer te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die zelf een hoge drempel hanteert inzake medische zaken sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855) . Voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/

Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk te behouden. In D. t/ het Verenigd Koninkrijk waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support." Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoekster in concreto dan ook aantonen dat haar actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om haar een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven. De verwerende partij wenst daarenboven de aandacht te vestigen op het zeer recente arrest van het EHRM van 20 december 2011 ^xYOH-EKALE MWANJE t/België' (nr. 10486/10), waarbij het Hof opnieuw voornoemde ^xhoge drempel' bevestigde. Deze zaak handelde over een seropositieve vrouw, waarbij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kameroen dienden te worden beoordeeld. Het Hof stelde dat uit het dossier kon worden afgeleid dat de voor verzoekster nodige medicamenten in Kameroen beschikbaar zijn, doch dat hun toegankelijkheid slechts bepaald werd op 1.8 9% van de patiënten die ze nodig hebben. Desalniettemin, op basis van deze vaststellingen, concludeerde het Hof dat dergelijke omstandigheden niet volstaan om tot een schending van artikel 3 EVRM te besluiten. Het Hof stelde verder dat verzoekster niet in een kritische situatie verkeert en in staat is om te reizen. Dergelijke hoge drempel werd ook door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevestigd, onder andere in arrest nr. 72.086 d.d. 19 december 2011. In deze zaak werd verwezen naar een rapport toegevoegd door verzoeker waarin de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo wordt aangekaart. De Raad oordeelde dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM. Tevens stelde de Raad dat uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid 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 EVRM. Ook in arrest nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012 stelde de Raad m.b.t. de kosten van de medische zorgen het volgende: "(...) Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartij en om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken. (...) " De verwerende partij heeft de eer tevens te verwijzen naar arrest nr. 72.855 d.d. 9 januari 2012 waarin de Raad als volgt oordeelde: "(...) Het EHRM oordeelde (...) dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een , voldoende is. (...) " In casu is wel degelijk gebleken dat de nodige behandeling en medicatie voorhanden is in het land van herkomst, waardoor het loutere feit dat verzoeker van mening is dat niet zeker is dat hij een behandeling zal krijgen, niet volstaat om een schending van artikel 3 EVRM vast te stellen. Aangezien verzoeker niet arbeidsongeschikt is en familie heeft in Marokko is het geenszins kennelijk onredelijk dat in de beslissing het volgende gesteld werd: " (...) Overigens blijkt dat betrokkene niet arbeidsongeschikt is

volgens het medisch advies. Bovendien heeft hij ook familie in Marokko, waar hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. (...) "Het enig middel is ongegrond."

2.3. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 (cf. RVS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.4. Artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, *"ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980"*, bepaalde het volgende:

"§1 De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

2.5. Uit de eerste bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris, steunend op het advies van de geneesheer-attaché van 20 augustus 2010 dat verzoeker aan zijn verzoekschrift toevoegt, de door verzoeker aangehaalde medische aandoening beschouwt *"als een medische aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt."* Er wordt echter, verwijzend naar het voormeld advies van de geneesheer-attaché van 20 augustus 2010, geoordeeld dat behandeling en opvolging voor verzoekers medisch probleem beschikbaar is in Marokko en dat de benodigde medische zorgen toegankelijk zij voor verzoeker aangezien er aldaar een systeem van verplichte ziekteverzekering bestaat (AMO) en dat er stap voor stap een sociaal bijstandssysteem wordt uitgebouwd voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van het systeem van verplichte ziekteverzekering (Ramed). Tevens wordt verwezen naar de stichting Mohamed V die tot doel heeft de armen en de behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Verwerende partij wijst er in de eerste bestreden beslissing nog op dat er geen enkel bewijs voorligt dat verzoeker arbeidsongeschikt zou zijn. Vervolgens wordt nog benadrukt dat *"hij ook familie (heeft) in Marokko, waar hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp"*.

Finaal concludeert de verwerende partij:

"Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

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

2.6. Een van de kernpunten van de betwisting vormt de beoordeling in de eerste bestreden beslissing met betrekking tot de toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoekers aandoening in het land van herkomst. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij via een viertrapsredenering komt tot de conclusie dat de benodigde medische zorgen voor verzoeker toegankelijk zijn in Marokko. Er is aldaar *"AMO"*, *"Ramed"*, *"Fondation Mohamed V"* en verzoeker toont niet aan dat hij arbeidsongeschikt is en wordt derhalve geacht zelf te kunnen instaan voor kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. De verwerende voegt er in de eerste bestreden beslissing ten slotte nog aan toe:

“Bovendien heeft hij ook familie in Marokko, waar hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.”

2.7. Verzoeker poneert in zijn verzoekschrift dat hij in Marokko nooit heeft gewerkt, dat hij ook niet in staat is om normale arbeid te verrichten gelet op zijn gezondheidstoestand en dat hij geen aanspraak kan maken op “AMO” daar hij niet voldoet aan de vereiste van voorafgaande tewerkstelling gedurende een voldoende lange periode. Te dezen dient de Raad echter op te merken dat verzoekers betoog niet meer is dan een bloot en vaag betoog dat bovendien geen steun vindt in het administratief dossier. Uit een medisch attest opgesteld op 29 april 2008 door dr. F. A., psychiater, dat gevoegd werd bij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag en zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat verzoeker van opleiding timmerman is en “*een paar jaar*” als timmerman gewerkt heeft in Marokko. Tevens blijkt uit het medisch attest opgesteld op 22 juli 2010 door dr. T.B., dat ingediend werd nadat de geneesheer-attaché van de verwerende partij op 1 juli 2010 gevraagd had de medische toestand van verzoeker te actualiseren, dat deze een gunstige prognose uit voor verzoeker mits behandeling en follow up van zijn aandoening. Verzoeker betwist in zijn verzoekschrift niet dat de nodige zorgen voor zijn aandoening beschikbaar zijn in Marokko. Verzoeker toont evenmin aan dat hij arbeidsongeschikt is. Uit het geheel kan redelijkerwijs afgeleid worden dat het niet uitgesloten is dat verzoeker mits behandeling van zijn aandoening terug als timmerman aan de slag kan gaan in Marokko of een andere activiteit kan uitoefenen, aangepast aan zijn geestelijke toestand.

2.8. Verzoeker valt over het feit dat in de eerste bestreden beslissing aangaande de “*Ramed*” wordt gesteld: “*Begin 2011 zou de installatie van Ramed gebeuren voor heel Marokko.*” Volgens verzoeker is er geen enkele zekerheid over de installatie van dit Ramed-systeem en kan de verwerende partij onmogelijk weerhouden dat verzoeker een beroep kan doen op dit regime.

2.9. In het administratief dossier bevindt zich informatie aangaande dit Ramed-systeem. Het betreft internet-informatie vermeld in de voetnoten 4 en 5 van de eerste bestreden beslissing. Wat in de eerste bestreden beslissing omtrent dit systeem vermeld wordt, vindt hierin feitelijke grondslag. De Raad leest hierin ook dat de verantwoordelijke organisatie, Anam, meldt dat het systeem tegen eind 2011 overal in Marokko geïnstalleerd zal zijn. Verzoeker brengt geen informatie aan dat het anders zou zijn. Uit het geheel van de informatie blijkt dus dat het Ramed-systeem na een proefperiode stap voor stap geïnstalleerd wordt in Marokko en dat dit eind 2011 zal afgerond zijn. Het Ramed-systeem is dus niet langer een plan op papier, maar een systeem dat effectief ingevoerd wordt in Marokko. Verzoeker kan bij gebrek aan andersluidende informatie dan ook niet dienstig voorhouden dat er “*nog geen enkele zekerheid (is) over de installatie van het Ramed- systeem*” in Marokko.

2.10. Waar verzoeker kritiek uit op de vermelding in de eerste bestreden beslissing van de “*Fondation Mohamed V*” dient de Raad op te merken dat de eerste bestreden beslissing nergens stelt dat deze stichting zelf zorgen verstrekt aan psychiatrische patiënten. Uit de eerste bestreden beslissing, die op dit punt is gesteund op internetinformatie vermeld in voetnoot 6 van de eerste bestreden beslissing blijkt dat deze stichting onder meer werkt rond het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor de armen in de Marokkaanse maatschappij en dus een faciliterende werking heeft. Voor een opname in een ziekenhuis kan er verwezen worden naar wat ook in de eerste bestreden beslissing te lezen valt over het Ramed-systeem en dat steun vindt in de internetinformatie vermeld in de voetnoten 4 en 5 van de bestreden beslissing, namelijk “*reeds vanaf nu nemen de publieke ziekenhuizen in de steden reeds de zorgen van armen voor hun rekening wanneer dringende behandelingen nodig zijn.*”

2.11. Uit het bovenvermelde volgt dat verzoeker er niet in slaagt de in punt 2.6. vermelde viertraps-redenering inzake de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Marokko onderuit te halen. Hij toont niet aan dat hij onder geen enkel in de eerste bestreden beslissing vermelde opvangnet zou vallen en evenmin toont hij aan dat ze “*slechts gebrekkig functioneren*”.

2.12. Waar verzoeker aangeeft dat de noodzaak tot mantelzorg beklemtoond wordt door de artsen, dient de Raad op te merken dat het hierboven vermelde medisch attest opgesteld op 22 juli 2010 door dr. T. B., in rubriek F “*Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?*” het volgende stelt: “*Zou regelmatig opname in Psychiatrisch centra noodzakelijk zijn en eventueel via het ziekenhuis kan later uitgekeken worden naar een woning onder toezicht.*” Dr. E.Z. vermeldt in zijn medisch verslag van 21 juli 2010 de behandeling die verzoeker onderging. Hij stelt: “*Onder deze medicatie heeft patiënt een duidelijk beterschap vertoont (sic). Nadien werd de behandeling gewijzigd in (...). De behandeling moet ongewijzigd voortgezet worden. (...)*”

In het medisch verslag van dr. F. A., psychiater, opgesteld op 21 oktober 2009 en onder meer gericht aan dr. T.B. wordt gesteld, *“Patiënt voelt zich goed met de door u ingestelde medicatie en deze kan ook gecontinueerd worden.”* Verder stelt hij dat hij geprobeerd heeft verzoeker te laten opnemen in een psychiatrisch centrum maar dat dit om onduidelijke redenen niet is kunnen doorgaan. Hij meldt in dit verband nog, *“Patiënt, zwakbegaafd en psychotisch, woont bij zijn zus die klein behuist zou zijn en die het niet langer aankan om te zorgen voor haar broer. Zijzelf is zwakbegaafd (...).”* In zijn advies stelt hij *“Gezien de zwakbegaafdheid, de psychotische problematiek van patiënt E.Y.M., (...) en het feit dat zijn zus, die eveneens zwakbegaafd is en zonder werk zit, klein behuist is en bij patiënt inwoont, zou het best zijn dat hij opgenomen wordt in een psychiatrisch ziekenhuis of in een psychiatrisch ziekenhuis in het daghospitaal (...).”*

2.13. Uit het gestelde in punt 2.12. blijkt dat uit de recentste medische attesten die overgelegd werden geen noodzaak aan mantelzorg meer blijkt. Er wordt duidelijk aangegeven dat verzoeker zich goed voelt met de medicatie die hij krijgt, dat verzoekers zus zwakbegaafd is, de zorg voor haar broer niet langer aankan en dat opname in een psychiatrisch ziekenhuis, daghospitaal of woning onder toezicht op termijn aangeraden is. De Raad leest nergens in de recente medische attesten en verslagen dat *“de noodzaak aan familiale omkadering voor een psychiatrisch patiënt met de problematiek van verzoeker [...] vast[staat]”*, zodat verzoekers betoog feitelijke grondslag mist. De Raad leest evenmin in de overgemaakte recente medische stukken dat woning onder toezicht inhoudt dat dit onder toezicht van de familie dient te gebeuren, minstens toont verzoeker dit niet aan. Gezien de noodzaak aan familiale omkadering niet als dusdanig omschreven werd in de recente medische attesten, kan verzoeker niet dienstig aanvoeren dat de verwerende partij er zich niet helemaal van verzekerd heeft dat zulke omkadering voorhanden is in het land van herkomst.

2.14. Verder blijkt uit het medisch attest opgesteld op 29 april 2008 door dr. F. A., psychiater, dat verzoeker de derde is van negen kinderen, dat naast zijn zwakbegaafde zus bij wie hij verblijft, hij nog een zus en een moeder heeft in België en een zus die in Nederland verblijft, met wie hij geen contacten aantoot. Aangezien niet verder gespecificeerd wordt waar de andere verwanten verblijven, gaat de Raad ervan uit dat er nog vijf broers en/of zussen in Marokko verblijven, onder wie alleszins zijn jongste broer die ook voor zijn vader in Marokko zorgt, aangezien dit specifiek gesteld wordt in het bovenvermeld medisch attest opgesteld op 29 april 2008 door dr. F. A. De Raad acht het dan ook niet kennelijk onredelijk dat de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing stelt: *“Bovendien heeft hij ook familie in Marokko, waar hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.”*

2.15. Gelet op het gegeven dat verzoeker niet in concreto aantoot dat hij de behandeling voor zijn medische aandoening niet kan verderzetten in zijn land van herkomst, maakt hij ook niet aannemelijk dat de stopzetting van zijn behandeling in België en de verderzetting ervan in zijn land van herkomst op zich een verslechtering van zijn gezondheidstoestand tot gevolg zal hebben en er hierdoor reëel risico is op een schending van artikel 3 van het EVRM. Verzoeker heeft op geen enkel ogenblik kenbaar gemaakt dat de tijdelijke onderbreking van behandeling, die redelijkerwijze dan enkel een hiaat in de psychiatrische opvolging kan behelzen aangezien er redelijkerwijze van uitgegaan mag worden dat verzoeker een dosis medicatie meekrijgt bij zijn vertrek, tot aan de terugkeer in het land van herkomst uitgesloten is, minstens toont hij dat niet aan.

2.16. Het gegeven dat verzoeker net als andere minder begoede inwoners mogelijk zal worden geconfronteerd met een minder vlotte toegankelijkheid tot medische zorgen voor zijn aandoening in zijn land van herkomst, kan op zich geen schending van artikel 3 EVRM met zich meebrengen. In dit verband kan nog verwezen worden naar het in de nota met opmerkingen aangehaalde arrest van het EHRM van 27 mei 2008, Grote Kamer in de zaak N.t Verenigd Koninkrijk, waarin gesteld werd: *“La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses”* en *“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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants”*. (§§ 42 en 43 van het arrest) (vrije vertaling uit de nota met opmerkingen: *“Vreemdelingen, die het voorwerp uitmaken van een verwijderingsmaatregel kunnen in principe geen verblijf in die lidstaat opeisen om te kunnen blijven genieten van de medische, sociale of andere vormen van bijstand en diensten aangeboden door de lidstaat. Het feit dat verzoekers levensverwachting op significante wijze wordt ingekort is op zich onvoldoende om te*

besluiten tot een schending van art. 3 EVRM. De beslissing tot verwijdering van een vreemdeling, die lijdt aan een serieuze mentale of psychische ziekte, naar een land waar de faciliteiten voor behandeling van die ziekte minderwaardig zijn in vergelijking met deze van de verwijderende lidstaat, kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden een schending van art. 3 EVRM uitmaken, met name wanneer de menswaardige motieven tegen een verwijdering dermate ernstig/dwingend zijn.” en “art. 3 EVRM impliceert niet dat een lidstaat de plicht heeft om deze ongelijkheden te nivelleren door de verstrekking van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Er anders over oordelen zou een te zware last op de schouders van de lidstaten leggen.”).

Het EHRM oordeelde in het voormeld arrest van 27 mei 2008 tevens dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt in beginsel niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM op te leveren. Enkel dus “*in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*”, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk, bevestigd in de zaak EHRM, 20 december 2011, nr. 10486/10, Y.-E.M. t. België). Verzoeker toont niet in concreto aan dat hij zich in een dergelijk uitzonderlijk geval bevindt, in welk geval ook kan aanvaard worden dat er een grotere onderzoeksplicht rust op de schouders van de verwerende partij bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het land van herkomst en de mogelijkheid van familiale omkadering aldaar.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig april tweeduizend en twaalf door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA