

Arrest

nr. 79 969 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 Migratie- en
asielbeleid, thans 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 15 februari 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 20 september 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.

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 Y. CHALLOUK, die loco advocaat A. ACER 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 24 september 2010 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 1 december 2010 werd de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 20 september 2011 treft de gemachtigde van de staatssecretaris een beslissing waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ongegrond verklaard wordt. Deze beslissing wordt betekend op 16 januari 2012 en vormt de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…) 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 01.12.2010, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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 te bekomen. Uit het verslag van de arts-adviseur van 13.09.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Marokko. Betrokkene kan reizen, de ondersteunende aanwezigheid van familieleden of derden kan gezien de aard van de problematiek aanbevolen worden. Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Marokko.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende: Op volgende instanties en projecten kan betrokkene beroep 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) (1) en de CNSS (private sector)1 -> zie hiervoor ook de website van ANAM(2). 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). 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 (3). Een piloot-project werd gedurende twee jaar gedaan in de regio Tadmora-Azilal. Begin 2011 zou de installatie van Ramed gebeuren voor heel Marokko. Dit zal stap voor stap worden geïnstalleerd maar reeds vanaf nu nemen de publieke ziekenhuizen in de steden reeds de zorgen van armen voor hun rekening wanneer dringende behandelingen nodig zijn (4). 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 (5). Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko – het land waar hij tenslotte ruim 32 jaar verbleef volgens het administratief dossier- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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).

Bijgevolg verzoek ik u door afgifte van het model van bijlage 13 van het K.B. van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van

vreemdelingen (B.S. van 27 oktober 1981), zoals ingevoegd bij het K.B. van 22 november 1996 (B.S. van 6 december 1996) en gewijzigd door het K.B. van 22 juli 2008 (B.S. van 29 augustus 2008), aan de betrokkene kennis te geven van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie en asielbeleid waarbij hem bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten binnen de 30 (dertig) dagen na de kennisgeving.

Reden van de maatregel:

De betrokkene verblijft in het Rijk zonder in het bezit te zijn van de vereiste binnenkomstdocumenten (art. 7, al 1,1° van de Wet van 15 december 1980). Niet in het bezit van een geldig visum. (...)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel werpt verzoeker op, “Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, schending van artikel 3 E.V.R.M.”

Verzoeker betoogt na het citeren van de bestreden beslissing als volgt:

“(…) Doordat de bestreden beslissing de regularisatieaanvraag van verzoeker afwijst als ongegrond omdat de voor verzoeker noodzakelijke medische zorg beschikbaar en toegankelijk zou p 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 precare 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

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. De heer [I.] heeft ernstige gezondheidsproblemen. Uit de medische getuigschriften en verslagen blijkt dat hij lijdt aan een anxio-depressief syndroom en hier sinds juni 2010 ook ambulante psychiatrische zorgen voor krijgt.

Verzoeker wordt behandeld door psychiater dr. Chawaf, volgens wie er sprake is van een ernstige narcistische instorting en suïcidaal sociaal verval. In de medische getuigschriften van 21.07.2011 maakt dr. Chawaf melding van symptomen als slaapstoornissen met nachtmerries en vermoeidheid overdag en cognitieve problemen, draaierigheid en hoofdpijn met vallen van neurovegetatieve oorsprong. Hiervoor wordt hij ook behandeld met antidepressiva en kalmeermiddelen (Citalopram en Alprazolam), met een voorziene behandelingsduur van 1 jaar. Psychiatrische en psychologische opvolging zijn hierbij noodzakelijk. Volgens de bronnen aangehaald in het medisch advies van de arts-adviseur is geen weet over het al dan niet aanwezig zijn van het medicijn Citalopram in Marokko, doch men verwijst naar andere antidepressiva als Sertraline, Paroxetine, Fluoxetine etc. Verzoeker heeft echter nood aan een specifieke behandeling met het medicijn Citalopram. Verschillende antidepressiva hebben uiteraard niet dezelfde werking, waardoor de aangehaalde medicijnen geen alternatief vormen voor het antidepressivum waarmee verzoeker behandeld wordt. Uit het medisch advies blijkt dat het anxio-depressief syndroom bij de betrokkene beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, met andere woorden dat een opvolging en behandeling door een arts noodzakelijk is.

3. De bestreden beslissing verklaart de regularisatieaanvraag 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 te merken valt dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk zijn advies heeft beperkt tot een beoordeling van de beschikbaarheid van de nodige medische zorg in medisch-technische zin, 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 de arts-adviseur dd. 13.09.2011).

Het lijkt 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 vooreerst naar het bestaan van instanties en projecten. Het betreft duidelijk een standaardformulering overgenomen uit een algemeen overzicht van de sociale zekerheid in Marokko. Door de opsomming van niet-relevante sociale risico's tracht de gemachtigde van de Staatssecretaris de indruk van universele dekking te wekken. Van zulke universele dekking is echter geen sprake, met name voor wat betreft invaliditeitsuitkeringen. Deze zijn onbestaande in Marokko, stelde de WHO in 2004 nog vast in de Atlas Country Resources for neurological disorders 2004. Uit het overzicht van het Marokkaanse sociale zekerheidsstelsel beschikbaar op de website van de Franse overheidsinstelling Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) blijkt dat het recht op invaliditeitsuitkeringen slechts geopend wordt na bewijs van 1080 arbeidsdagen waarvan 108 tijdens de laatste 12 maanden voorafgaand aan het begin van de arbeidsongeschiktheid gevolgd door invaliditeit. Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden slechts verstrekt aan personen die minstens 54 arbeidsdagen kunnen aantonen gedurende de 6 maanden voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid. Verzoeker zal derhalve in zijn land van herkomst geen aanspraak kunnen maken op enige uitkering in het kader van de sociale zekerheid.

5. De gemachtigde van de Staatssecretaris motiveert de beslissing als volgt: "De FONDATION MOHAMED V is een stichting die tot doel heeft om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen.". Dit is zeer relevant, nu verzoeker met zekerheid tot de groep van de armsten zal behoren ingeval van terugkeer. Dit motief is natuurlijk erg vaag. Er bestaan in Marokko enkele lokale initiatieven waarbij de inwoners van één of meerdere gemeenten bijdragen betalen voor een mutualiteit ("mutuelle communautaire") die de kost van medicijnen voorgeschreven door het lokale gezondheidscentrum dekken. Deze mutualiteiten bestaan slechts in een beperkt aantal gemeenten en de aansluitingsgraad is zeer beperkt (1% tot 15% van de gezinnen van de betrokken gemeenten), zo leest men in het verslag van de WHO-studie van november 2007 Etude sur le financement des soins de santé au Maroc. In de mate het kwestieuze motief van de bestreden beslissing op deze lokale initiatieven betrekking zou hebben, dan is het manifest ongegrond, nu nergens blijkt dat zulk initiatief in de gemeente van herkomst van verzoeker bestaat. Bovendien vereisen zulke stelsels uiteraard dat men aansluit alvorens het sociale risico zich heeft gerealiseerd, hetgeen niet het geval van verzoeker is. Anderzijds is er een algemeen systeem van tussenkomst in medische kosten voor de minderbegoeden, genaamd régime d'assistance médicale of RAMED, waartoe men zelfs gratis toegang heeft wanneer men arm is. De verwerende partij merkt in de bestreden beslissing op dat verzoeker op dit systeem beroep kan doen. MAAR dit systeem wordt in het reeds genoemde rapport van de WHO van november 2007 sterk bekritiseerd:

"C'est donc le système de certificat d'indigence qui est la base de la prise en charge médicale des pauvres dans les hôpitaux publics. Le véritable problème n'est donc pas l'absence totale d'un dispositif de prise en charge des économiquement faibles, mais surtout l'adaptation devenue structurelle de ce dernier. En effet, ce mécanisme d'identification des personnes démunies, basée actuellement sur le certificat d'indigence, comporte de multiples dysfonctionnements et inadaptations, ce qui a affecté la pertinence et l'efficacité sociale de ce système ". Er is sprake van een structureel geworden onaangepastheid van het systeem, van veelvuldige dysfuncties en onaangepastheden in het mechanisme van identificatie van de minvermogenden die de relevantie en de maatschappelijke efficiëntie van dit stelsel hebben aangetast. Wie arm is, dient dit aan te tonen aan de hand van een attest dat gratis toegang verstrekt tot de publieke ziekenhuizen. En zowel het verkrijgen van zulk attest als het vervolgens effectief toegang krijgen tot de publieke gezondheidszorg, zorgen voor problemen en - hetgeen zeer belangrijk is in het geval van verzoeker, waarin de noodzaak tot continuïteit in de zorg door de artsen is beklemtoond - voor vertragingen. Bij de aflevering van het attest van minvermogen wordt willekeur vastgesteld, nu de criteria niet-gestandaardiseerd zijn, waardoor de economisch zwaksten soms verstoken blijven van toegang tot de gratis gezondheidszorg, terwijl de zware bureaucratie voor vertraging bij de aflevering van het attest zorgt, dat trouwens slechts kan dienen voor één medische instantie tegelijk. Eens het attest bekomen, duurt het lang alvorens er een afspraak kan bekomen

worden, hetgeen niet verwondert, nu de budgetten van de ziekenhuizen toegekend worden op basis van alle patiënten samen, zonder onderverdeling naar het stelsel waaronder zij vallen. De algemene bemerking in de motivering van de bestreden beslissing dat er allerlei systemen van ziekteverzekering bestaan, kan niet volstaan om de ongegrondverklaring van de aanvraag van verzoeker te onderbouwen. Geenszins is aangetoond dat verzoeker met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die hij nodig heeft. Integendeel tonen de hierboven beschreven dysfuncties van het systeem van gratis gezondheidszorg aan dat het risico reëel is dat verzoeker gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging. De Mental Health Atlas 2005 van de WHO geeft een overzicht van de -zeer beperkte - beschikbaarheid van psychiatrische zorg in Marokko (0,783 bedden in psychiatrische ziekenhuizen per 10.000 inwoners; 0,4 psychiaters per 100.000 inwoners) en besluit dat "the condition is unsatisfactory, especially in public sector": het is juist tot de openbare gezondheidszorg, in tegenstelling tot de privé-ziekenhuizen, waartoe verzoeker zich zou moeten richten. Misschien dat het gebruik van de voorwaardelijke wijs "beschikbaar zou zijn" verraadt dat die twijfel over de effectieve toegang tot gezondheidszorg ook voorlag bij de gemachtigde van de Staatssecretaris. Dat zulke twijfel zeker gerechtvaardigd zou zijn, wordt aangetoond door een recent persbericht "Morocco struggles to meet citizens' mental health needs". Volgens dit artikel bevestigt het ministerie van Gezondheid dat er nog veel werk aan de winkel is om de psychiatrische zorg te verbeteren, en om de discriminatie en het stigma waaronder personen met een psychische problematiek te lijden hebben, te bestrijden. Volgens een nationaal onderzoek van 2007 zou 5% van de bevolking te kampen hebben met een psychische stoornis, hetgeen neerkomt op anderhalf miljoen Marokkanen die nood hebben aan enige vorm van psychologische hulpverlening. Daar staan in totaal 350 psychiaters in het ganse land tegenover, van wie er 116 op de loonlijst van het ministerie van Gezondheid staan.

Beschikbaarheid van knowhow en van moderne medicijnen is één zaak, de werklust van de verstrekkers van de geneeskundige zorgen en de toegang tot gratis gezondheidszorg zijn een andere zaak. En op dit laatste punt dient op basis van de voorliggende documentatie te worden gevreesd dat verzoeker in de kou zal blijven staan in zijn land van herkomst.

6. De verwijzingen in de motivering van de bestreden beslissing dat alle klassen geneesmiddelen in alle steden kunnen verkrijgen, en dat opvolging door artsen goed mogelijk is, zegt niets over de toegankelijkheid tot die medicijnen en tot die artsen.

7. De noodzaak tot mantelzorg wordt in het geval van verzoeker beklemtoond door de artsen. Verzoeker heeft volgens het advies van de arts-adviseur nood aan de ondersteunende aanwezigheid van familieleden of derden. Verzoeker kan rekenen op de steun van familieleden die in België en Nederland wonen. In Marokko heeft verzoeker enkel nog verre familieleden met wie hij geen nauwe banden onderhoudt. De bestreden beslissing gaat bovendien niet in op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België. De vertrouwensrelaties die verzoeker heeft opgebouwd met zijn artsen en therapeuten mogen onder geen beding worden onderbroken gezien de ernst van de aandoening.

De bestreden beslissing maakt kennelijk een schending uit van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan de tegenpartij oplegt om een beslissing te nemen, rekening houdende met alle elementen van de zaak en tegenpartij moet in voorkomend geval, indien dit nodig is, overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken opdat ze volledig zou zijn geïnformeerd over de situatie van de persoon en de gezondheidstoestand. Verzoeker terugsturen naar hun land van herkomst zou, gezien dit gegeven, kennelijk in strijd zijn met het artikel 3 van het EVRM. 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.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

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

"(...) Verzoeker stelt nood te hebben aan het specifieke medicijn Citalopram en niet een gelijkaardig medicijn voor de behandeling van het anxio-depressief syndroom waar hij aan lijdt. Verzoeker betwist de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Marokko, verwijzend naar een rapport van de WHO (World Health Organisation) van 2004, een WHO-studie van november 2007, de 'Mental Health Atlas' van de WHO van 2005, een recent persbericht, zonder bronvermelding, dat verwijst naar een onderzoek van 2007. Hij verwijst ook naar een website van de Franse overheidsinstelling 'Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale' (CLEISS) aangaande het recht op invaliditeitsuitkeringen in Marokko. Verzoeker merkt op dat nergens uit blijkt dat de lokale initiatieven waar de bestreden beslissing naar verwijst, aanwezig zijn in de gemeente waarvan verzoeker afkomstig is. Tot slot zou verzoeker in het land van herkomst niet de noodzakelijke mantelzorg hebben. Hij heeft geen nauwe banden met zijn familie in Marokko. Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de

ambtenaargeneesheer inderdaad motiveerde dat de beschikbaarheid van het medicijn citalopram (een antidepressivum) in Marokko niet kon nagegaan worden, doch dat er andere antidepressiva beschikbaar zijn als alternatief. In de mate verzoeker stelt dat hij citalopram en niets anders behoeft, waant hij zich arts, quod non. Zijn kritiek mist in zoverre elke grondslag.

De thans bestreden beslissing motiveert uitgebreid met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen in Marokko: zo wordt verwezen naar verschillende instanties en projecten, speciaal opgericht voor financieel minder begoede onderdanen. Verzoekers verwijzing naar weinig recente informatie doet geen afbreuk aan deze motivering. In de mate hij verwijst naar de website van het 'CLEISS' aangaande de voorwaarden voor invaliditeitsuitkeringen, heeft verwerende partij de eer op te merken dat niet kan ingezien worden welke relevantie hiervan zou kunnen uitgaan. Verzoeker maakt zelfs niet aannemelijk arbeidsongeschikt te zijn, laat staan invalide. Bovendien lijkt verzoekende partij voorbij te gaan aan het feit dat de bestreden beslissing ook opmerkt dat verzoeker niet aantoonde arbeidsongeschikt te zijn, waardoor hij kan instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Ook de motivering dat redelijkerwijze verwacht mag worden dat hij (tijdelijk) beroep kan doen op familie, vrienden of kennissen voor opvang of financiële steun wordt niet ernstig weerlegd. Verzoeker maakt de door hem voorgehouden schendingen niet aannemelijk. In de mate verzoeker zich beroept op een schending van art. 3 EVRM, heeft 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). Zo werd in N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (Grote Kamer, nr. 26565/05) geoordeeld (eigen onderlijning en blokletters):

"42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicant's circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but 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.

The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, it considers that it should maintain the high threshold set in D. v. the United Kingdom and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with it in the receiving country-

Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (Airey v. Ireland, judgment of 9 October 1979, Series A no. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individual's fundamental rights (see Soering v. the United Kingdom, judgment of 7 July 1989, Series A no. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 in the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases, Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

Vrij vertaald:

"42. Samenvattend kan gesteld worden dat het Hof sinds D. t. Verenigd Koninkrijk op consistente wijze de volgende principes heeft toegepast.

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 verzoeker's 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 minderwaardig verwijderende omstandigheden

faciliteiten voor behandeling van die ziekte zijn in vergelijking met deze van de lidstaat, kan slechts in zeer uitzonderlijke een schending van art. 3 EVRM uitmaken, met name wanneer de menswaardige motieven tegen een verwijdering dermate ernstig/dwingend zijn. In de 'zaak D' bestond deze uitzonderlijke omstandigheid uit het feit dat de verzoekende partij zeer ernstig ziek was en zelfs bijna dood leek te zijn, terwijl hem geen enkele vorm van verzorging of medische bijstand kon gegarandeerd worden in zijn land van herkomst en hij bovendien geen familie had die voor hem zou willen/kunnen zorgen of hem eten, onderdak of sociale steun kon geven.

43. Het Hof sluit niet uit dat in andere zeer uitzonderlijke omstandigheden de menswaardige motieven dermate ernstig/dwingend kunnen zijn. Het Hof is echter van mening dat het de hoge drempel van de zaak D t. Verenigd Koninkrijk, die zij als principieel correct beschouwd, dient aan te houden, aangezien in zulke gevallen het/de toekomstige nadeel/schade niet voortvloeit uit de intentionele daad of omissie van de publieke autoriteiten of non-gouvernementele instanties, maar integendeel, vanuit een natuurlijk ontstane ziekte en het gebrek aan voldoende instrumenten om deze te behandelen in het ontvangende land.

44. Hoewel het EVRM veel rechten bevat van sociale of economische aard, is zij in essentie gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten (Airey t. Ierland, arrest van 9 oktober 1979, Series A nr. 32, §26). Bovendien is het inherent aan het EVRM dat een juist/eerlijk evenwicht wordt gezocht tussen enerzijds het algemeen belang van de gemeenschap en anderzijds de behoefte van de bescherming van individuele fundamentele rechten (zie Soering t. Verenigd Koninkrijk, arrest van 7 juli 1989, Series A, nr. 161 §89). De vooruitgang in de medische wetenschap, tezamen met de sociale en economische verschillen tussen landen, impliceren dat de kwaliteit van behandeling voorhanden in lidstaten sterk kan verschillen van deze van het land van herkomst. Hoewel het voor het Hof noodzakelijk is, gelet op het fundamentele recht vervat in art. 3 EVRM, een zekere flexibiliteit aan de dag te brengen om in uitzonderlijke gevallen verwijdering te voorkomen, impliceert art. 3 EVRM 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 dat art. 3 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 ^{ss}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 art. 3 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 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 wet van 15 december 1980.

Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoeker in concreto dan ook aantonen dat zijn actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om hem 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

YOH-EKALE MWANJE t/België' (nr. 10486/10), waarbij het Hof opnieuw voornoemde 'hoge 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 1.89% 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 art. 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 volstaat 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 aanzienlijke kost, voldoende is. (...) "

Zie in die zin ook RVV nr. 74.125 d.d. 27.01.2012, nr. 73.999 d.d. 27.01.2012, nr. 73.031 en 73.890 d.d. 24.01.2012 en nr. 73.906 d.d. 25.01.2012.

Een schending van art. 3 EVRM wordt, voorgaande geenszins aannemelijk gemaakt. Het enig middel is ongegrond."

2.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekende partij de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, waarin bovendien de schending van de materiële motiveringsplicht wordt opgeworpen, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

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).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht 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.

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 bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris, steunend op het advies van de arts-adviseur van 13 september 2011 dat verzoeker aan zijn verzoekschrift toevoegt, de door verzoeker aangehaalde medische problematiek beschouwt *“als een medische problematiek 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 arts-adviseur van 13 september 2011, geoordeeld dat behandeling 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 (Ramed) wordt uitgebouwd voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van het systeem van verplichte ziekteverzekering. 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 bestreden beslissing nog op dat er geen enkel bewijs voorligt dat verzoeker arbeidsongeschikt zou zijn. Vervolgens wordt nog benadrukt dat *“het erg onwaarschijnlijk (is) dat betrokkene in Marokko – het land waar hij tenslotte ruim 32 jaar verbleef volgens het administratief dossier- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.”*

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. Blijkens het administratief dossier stelt de arts-adviseur in haar advies van 13 september 2011 na consultatie van gespecialiseerde websites en andere informatiekanalen die vermeld worden in het betrokken advies dat *“medicamenteuze behandeling met antidepressiva en met alprazolam beschikbaar is in Marokko; over de beschikbaarheid van citalopram in Marokko werd geen informatie teruggevonden, doch indien noodzakelijk/gewenst zijn andere antidepressiva beschikbaar als eventueel alternatief (bvb. Sertraline, paroxetine, fluoxetine).”*

2.7. Verzoeker poneert in zijn verzoekschrift dat hij nood heeft aan de specifieke behandeling met het medicijn Citalopram, maar deze overtuiging als leek kan geen afbreuk doen aan het advies van een arts-adviseur die van oordeel is dat er in Marokko *“andere antidepressiva beschikbaar (zijn) als eventueel alternatief.”*

2.8. Wanneer de bestreden beslissing stelt *“gezien de behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Marokko”* – en niet zoals verzoeker ten onrechte stelt in zijn verzoekschrift in de voorwaardelijke wijs *“beschikbaar zou zijn”* – dient de Raad op te merken dat verzoeker met de verwijzing naar een rapport van de WHO van 2005 en naar een *“recent persbericht”*, die zelfs niet aan het verzoekschrift worden toegevoegd net zomin als alle andere in het verzoekschrift vermelde rapporten zodat de Raad de waarachtigheid van verzoekers conclusies niet kan nagaan, niet dienstig de bestreden beslissing kan onderuit halen die op dit vlak steunt op het advies van de arts-geneesheer van 13 september 2011 die blijkens het administratief dossier recente en gespecialiseerde informatiekanalen geraadpleegd heeft, die verzoeker niet betwist.

2.9. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij via een vijftrapsredenering 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. Bovendien gaat de verwerende partij ervan uit dat *“het erg onwaarschijnlijk (is) dat betrokkene in Marokko – het land waar hij tenslotte ruim 32 jaar verbleef volgens het administratief dossier- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen (...) voor (tijdelijke) financiële hulp.”*

2.10. Verzoeker acht dit een standaardformulering, maar indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, betekent dit louter feit op zich nog niet dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

2.11. Verzoeker poneert in zijn verzoekschrift dat hij geen aanspraak zal kunnen maken op enige uitkering in het kader van de sociale zekerheid, maar verzoeker, die blijkens het administratief dossier pas in september 2008 België is binnengekomen vanuit Marokko en dus tot afgerond zijn 29^e levensjaar in Marokko heeft vertoefd (cf. infra punt 2.12), toont dit met zijn bloot betoog niet aan. Evenmin kan hij dienstig een beslissing die dateert van 2011 bekritisieren aan de hand van een rapport van de WHO van 2004 om te betogen dat er in Marokko geen universele dekking met name voor wat betreft invaliditeits-uitkeringen bestaat. Dezelfde vaststelling geldt voor verzoekers kritiek op de bestreden beslissing die ontleend wordt aan een rapport van de WHO van 2007, wanneer ze verwijst naar het systeem van *“Ramed”* dat volgens de bestreden beslissing begin 2011 stap voor stap geïnstalleerd wordt in Marokko. Verzoeker vindt de motivering in de bestreden beslissing aangaande de *“Fondation Mohamed V”* verder *“erg vaag”* maar met deze overtuiging en zijn betoog inzake lokale mutualiteitsinitiatieven, dat blijkens het verzoekschrift ontleend wordt aan een rapport dat dateert van 2007 en waarbij hij bovendien niet aantoont dat het enig uitstaans heeft met de *“Fondation Mohamed V”* of indien dit wel het geval zou zijn, dat hij daarvan niet zou kunnen genieten bij zijn terugkeer naar Marokko, daar waar hij tot zijn 29^e levensjaar in Marokko heeft vertoefd, kan verzoeker de bestreden beslissing, die anno 2011 getroffen werd, niet onderuit halen wanneer ze naar deze stichting verwijst en stelt dat ze ook werkt rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in de Marokkaanse maatschappij. Verder ontwaart de Raad in het verzoekschrift geen kritiek op de bestreden beslissing wanneer ze stelt dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt en hieruit afleidt dat verzoeker zelf zou kunnen instaan voor kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

2.12. Verzoeker poneert in zijn verzoekschrift dat hij kan rekenen op de steun van familieleden die in België en Nederland wonen en dat hij in Marokko enkel nog wat *“verre familieleden (heeft) met wie hij geen nauwe banden onderhoudt.”* Verzoeker betwist de vaststelling in de bestreden beslissing niet dat hij *“ruim 32 jaar”* verbleef in Marokko – bedoeld wordt hoogstwaarschijnlijk *“ruim 30 jaar”* aangezien uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker in september 2008 naar België kwam. De Raad acht het dan ook niet kennelijk onredelijk dat de verwerende partij hieruit afleidt: *“Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko – het land waar hij tenslotte ruim 32 jaar verbleef volgens het administratief dossier- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar (...).”* Verzoekers bloot betoog dan hij daar enkel *“verre familieleden (heeft) met wie hij geen nauwe banden onderhoudt”* kan aan het voormelde geen afbreuk doen, te meer daar uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker wanneer hij kort na zijn aankomst in 2008 in België verzeilde in een klachtenprocedure opgestart door zijn echtgenote wegens een schijnhuwelijk, die aanleiding gaf tot de beëindiging van verzoekers F-kaart door een beslissing van de verwerende partij van 15 oktober 2009, wekelijks belde met zijn ouders in Marokko. Aangezien verzoeker slechts in september 2008 in België aankwam en op

het ogenblik van het treffen van de bestreden beslissing ruim drie jaar in het Rijk verbleef, kan hij in zijn verzoekschrift niet dienstig betogen dat hij *“na lange jaren zou terugkeren naar zijn land van herkomst.”*

2.13. Gelet op het gegeven dat verzoeker niet in concreto aantoont 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. De Raad ziet niet in waarom de bestreden beslissing specifiek dient te motiveren aangaande de stopzetting van verzoekers behandeling indien in de bestreden beslissing gemotiveerd wordt dat medicatie en zorgen voor zijn aandoening beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Deze verwachting klemmt des te meer aangezien verzoeker op geen enkel ogenblik kenbaar gemaakt heeft 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. Het mogelijk gegeven dat hij een vertrouwensrelatie heeft met zijn behandelend psychiater maakt niet dat hij een dergelijke relatie niet kan ontwikkelen met een psychiater in zijn land van herkomst en kan op zich alleszins niet de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen verantwoorden.

2.14. Het gegeven dat de behandeling van verzoekers aandoening in zijn land van herkomst mogelijk niet van hetzelfde kwalitatief niveau zal zijn als in België en dat hij aldaar net als andere minder begoede inwoners mogelijk zal worden geconfronteerd met een minder vlotte toegankelijkheid tot medische zorgen en als psychiatrisch patiënt geconfronteerd zal worden met een zeker stigma, 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 mantelzorg 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