



Arrest

nr. 202 932 van 24 april 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. VANDER VELPEN
Atletenstraat 31
2020 ANTWERPEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 27 december 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 18 oktober 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van 18 oktober 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 28 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 maart 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat H. VANDER VELPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, dient op 29 september 2016 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 10 februari 2017 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 18 oktober 2017, met kennisgeving op 28 november 2017, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.09.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K., A. (...) (R.R.: (...))

Geboren te Berkane op (...).1976

Nationaliteit: Marokko

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 10.02.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor K.A. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 17.10.2017 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

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

Eveneens op 18 oktober 2017, met kennisgeving op 28 november 2017, wordt aan de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“De heer, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: K., A. (...)

Geboortedatum: (...).1976

Geboorteplaats: Berkane

Nationaliteit: Marokko

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991). Uit de bewoordingen van het middel blijkt dat zij eveneens de materiële motiveringsplicht geschonden acht.

Het middel luidt als volgt:

“Dat de bestreden beslissing van de Staatssecretaris voor Migratie -en asielbeleid een beslissing van bestuurshandeling uitmaakt zodat deze overeenkomstig de wet op de uitdrukkelijke motivering van de administratieve bestuurshandelingen dient te worden gemotiveerd.

Dat bijgevolg de Staatssecretaris van Migratie en asielbeleid zijn beslissingen op gemotiveerde wijze dient te nemen en dat zulks niet is geschied.

Dat dit niet geschied is, minstens op zeer gebrekkige wijze, moge onder meer blijken uit de hierna opgesomde vergissingen en fouten in de bestreden beslissing van de Staatssecretaris van migratie- en asielbeleid.

Dat het Hof van Cassatie geoordeeld heeft nav. de schending van het grondwettelijk principe inzake motivering van rechterlijke beslissingen dat de motivering een wezenlijke waarborg tegen willekeur is en geldt als bewijs dat de voorgelegde middelen onderzocht werden en de uitspraak beredeneerd werd; (Cass. 12 mei 1932, Pas. 1932, I, 166.)

Dat dit principe eveneens werd opgenomen in de Grondwet, m.n. onder art. 149 van de Grondwet;

Dat een ondeugdelijk gemotiveerde bestuurshandeling leidt tot een gemis van een wezenlijke waarborg tegen willekeur en geldt als bewijs dat de Staatssecretaris van Migratie -en asielbeleid de hem voorgelegde middelen niet zorgvuldig onderzocht heeft en zijn uitspraak niet beredeneerd heeft;

Dat er in casu sprake is van een onjuiste en manifest gebrekkige motivering van de beslissing.

Dat de DVZ-arts van mening is dat de behandeling die verzoeker nodig heeft ook beschikbaar en toegankelijk is in Marokko en verwijst hiervoor naar een aantal verslagen van het MedCOI, waarvan verzoeker de inhoud niet kan nagaan aangezien deze informatie niet publiekelijk toegankelijk is.

De DVZ-arts stelt dat uit de beschikbare informatie zou blijken dat er verschillende endocrinologische centra zijn in de steden, evenals voldoende kennis bij de algemene artsen zoals vastgesteld uit de MedCOI search. De arts verwijst vervolgens naar een bijlage die niet is gevoegd aan de bestreden beslissing!

Volgens de arts zijn zowel de snelwerkende als de laagwerkende insuline beschikbaar in Marokko.

Tot slot merkt de DVZ-arts in het algemeen op dat er in Marokko twee soorten gezondheidssystemen bestaan, met name RAMED en AMO. Zij beschrijft vervolgens welke personen kunnen gebruik maken van het Ramed-systeem.

Volgens de informatie die verzoeker ter beschikking heeft blijkt nochtans dat “in Marokko enkel de neutrale Protamine hagedorn insuline (middellangwerkende insuline) gedekt wordt door het nationale zorgsysteem. Andere medicatie (zoals langwerkende insuline) niet en is dus zeer duur in aankoop. Uit de medische attesten die verzoeker voorlegt blijkt echter dat een behandeling van zowel snelwerkende als langwerkende insuline vereist is.”

Inhoudelijk wordt op dit argument van verzoeker niet ingegaan. De arts stelt enkel dat de medicatie beschikbaar is, doch gaat niet in op het gegeven dat de medicatie die verzoeker nodig heeft “ niet gedekt wordt” door het nationale zorgsysteem en dus zeer duur in aankoop is en bijgevolg niet toegankelijk is.

Ook op het argument dat verzoeker woonachtig is in “Berkane”, waar er een zeer groot tekort is aan endocrinologen wordt inhoudelijk niet ingegaan. De arts beperkt zich tot te stellen dat er wel endocrinologen beschikbaar zijn in de grote steden, Casablanca, Rabat en Marrakesh. Met het gegeven dat deze steden respectievelijk 845 km, 608 km en 520 km verwijderd liggen van deze grootsteden wordt geen rekening gehouden.

Aangezien de beslissing van verweerster in casu voldoende feitelijke grondslag mist, maakt de beslissing een schending uit van de materiële motiveringsplicht.”

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

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

- Artikelen 2 en 3 van de Wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Verzoekende partij verwijst ook naar artikel 149 GW.

De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat de bestreden beslissing niet op gemotiveerde wijze zou zijn genomen. Verzoekende partij houdt voor dat de arts-adviseur heeft verwezen naar een aantal verslagen van het MedCOI, doch de inhoud niet kan worden nagegaan aangezien deze informatie niet publiekelijk toegankelijk is. dD arts-adviseur zou verder enkel stellen dat de medicatie beschikbaar is, maar gaat niet in op het gegeven dat de medicatie (de langwerkende insuline) niet gedekt wordt door het nationale zorgsysteem en dus zeer duur in aankoop is en aldus voor verzoekende partij ontoegankelijk. Tot slot zou er volgens verzoekende partij ook rekening gehouden zijn met het feit dat verzoekende partij woonachtig is in Berkane, en dit ver zou zijn verwijderd van de grootsteden. Inzake de vermeende schending van art. 149 van de (gecoördineerde) Grondwet, laat de verweerder gelden dat dit artikel de jurisdictionele motiveringsplicht betreft en het derhalve niet kan worden toegepast t.a.v. bestuurshandelingen, hetgeen de in casu bestreden beslissingen van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding ontegensprekelijk uitmaken. Dit onderdeel van het eerste middel van verzoekende partij faalt dan ook naar recht. Betreffende de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven verrat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven verrat in de bestreden beslissing. De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.). De formele motiveringsplicht, verrat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt. De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693). Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld. Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard en het bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen, en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd. Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan aan het voorgaande geen afbreuk doen, temeer nu de beschouwingen van verzoekende partij niet dienstig in verband kunnen worden gebracht met de door haar geschonden geachte rechtsregels. Gelet op het voorgaande is de verweerder de mening toegedaan dat dit aspect van het eerste middel van verzoekende partij onontvankelijk, minstens ongegrond is. In antwoord op de verzoekende partij haar concrete kritiek, dewelke de inhoud van de bestreden beslissingen betreft, laat verweerder gelden dat verzoekende partij dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

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

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een

onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Marokko behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Verzoekende partij houdt voor dat de arts-adviseur niet mag verwijzen naar informatie die blijkt uit de MedCOI-databank, die niet publiek is. Geenszins kan verzoekende partij hierbij gevolgd worden. De informatie van het MedCOI is terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen. Verzoekende partij toont niet anders aan. Haar bewering dat zij of haar raadsman deze informatie niet kunnen raadplegen, faalt dan ook volkomen. De arts-adviseur vermag wel degelijk in zijn advies te verwijzen naar de informatie die blijkt uit de MedCOI-databank; dat voorheen in het advies een disclaimer zou zijn opgenomen, doet hieraan geen afbreuk. Zie ook: “De Raad stelt vast dat uit de voetnoot in het advies van de arts-adviseur is op te maken dat de gegeven informatie afkomstig is uit de MedCOI-databank. [...] Verzoeker brengt echter geen gegevens naar voor waaruit zou blijken dat deze informatie onjuist is, zodat er geen reden voorhanden is om aan te nemen dat de informatie waarvan verweerder zich bediende ter voorbereiding van de bestreden beslissing niet accuraat is. Een loutere bewering waarmee verzoeker aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, kan niet volstaan om een schending van de motiveringsplicht aannemelijk te maken.” (R.v.V. nr. 75 797 van 27 februari 2012) Verzoekende partij slaagt er met haar kritiek niet in afbreuk te doen aan het gedegen en omstandig advies van de arts-adviseur.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Marokko, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is. Verzoekende partij voert aan dat zij in de aanvraag heeft aangehaald dat enkel de middellangwerkende insuline wordt gedekt door het nationale zorgsysteem. De langwerkende insuline zou niet zijn gedekt en aldus duur in aankoop zijn. De arts-adviseur zou aldus geen rekening hebben gehouden met deze vorm van niet-toegankelijkheid.

Verzoekende partij slaagt er evenwel met haar kritiek niet in afbreuk te doen aan het gedegen en omstandig advies van de arts-adviseur.

Immers, op basis van de MedCOI heeft de arts-adviseur terecht besloten dat zowel snel werkende als traag werkende insuline beschikbaar is.

De arts-adviseur heeft ook opgemerkt – en dit wordt door verzoekende partij niet betwist – zelfs al te zijn behandeld geweest in het thuisland, vermits in de verschillende documenten kan worden teruggevonden dat hij sinds kort in België verblijft, een dringend voorschrift nodig had voor de betrokken insuline en er een internistische endocrinologische observatie ontbrak in het dossier.

Met betrekking tot de toegankelijkheid heeft de arts-adviseur een onderscheid gemaakt tussen twee gezondheidssystemen in Marokko. AMO systeem is er voor werknemers en gepensioneerden uit de publieke en private sector. Er werd ook uiteengezet onder welke voorwaarden er kan worden gebruik gemaakt van het RAMED systeem (kwetsbaar en arme personen).

Verzoekende partij dient aldus zelf het nodige te doen teneinde zich onder de dekking van voormelde systemen te laten vallen.

De ambtenaar-geneesheer heeft verder ook de situatie voorzien waarin verzoeker zelf zou moeten instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen en opvolging: - Er is geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorhanden, - Er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou kunnen krijgen tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong, - Het lijkt ook onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp, ...

Verzoekende partij betwist in wezen niet dat zij door te werken zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de medische behandeling en opvolging, en zij ook nog hulp kan verkrijgen van familie, vrienden of kennissen.

Verzoekende partij brengt zelf ook geen enkele concrete aanwijzing aan dat zij bij terugkeer naar het herkomstland niet in staat zou zijn zelf te voorzien in de kosten die met de medische behandeling en opvolging gepaard gaan. Loutere verklaringen volstaan geenszins.

Verweerder laat gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en

evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Verweerder benadrukt in eerste instantie dat dit betoog van verzoekende partij dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: "Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens" (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM 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 (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Zie in die zin:

"Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM. [...] Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...] Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip 'toegankelijkheid'. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is." (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Zie ter zake ook:

"De motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen moeten voorts in hun geheel worden gelezen, het is immers op grond van deze samenstellende vaststellingen dat de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd dat de benodigde medische zorgen voor de verzoekende partij toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar een passage waaruit blijkt dat er veel corruptie is inzake het gezondheidssysteem en er toch betaald wordt voor medische behandeling, dient vastgesteld dat uit deze passage geenszins blijkt dat de medische zorgen voor K.M. niet financieel toegankelijk zou zijn, dit temeer nu in die passage tevens melding wordt gemaakt van het feit dat ondanks de corruptie er toch medische zorgen gratis verstrekt worden, weze het dan van mindere

kwaliteit en zij voorts ook niet aantoonde dat, zelfs indien zij zou moeten betalen voor medische zorgen, zij hiertoe financieel niet in staat zou zijn. Ook het gegeven dat de psychiatrische zorgen slechts in bepaalde centra worden gegeven en dat psychiatrische patiënten soms gestigmatiseerd worden door familie of de gemeenschap maakt niet dat de benodigde psychiatrische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn.” (R.v.V. nr. 148 107 van 18 juni 2015)

Verzoekende partij wijst ook op het feit dat zij woonachtig is in ‘Berkane’ en de grote steden ver verwijderd zouden liggen. Om die reden zouden de zorgen van de endocrinologen niet beschikbaar zijn voor verzoekende partij.

In zoverre de verzoekende partij kritiek levert op het feit dat enkel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling in Marokko werd nagegaan en niet in Berkane, laat verweerder gelden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorschrijft dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen.

“Wat de geografische toegankelijkheid betreft, stellen verzoekers dat uit de stukken van ‘International SOS’, waarop de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn advies baseerde en die verzoekers bij hun verzoekschrift hebben gevoegd, enkel blijkt dat de vereiste behandeling beschikbaar is in zorgcentra in Moskou en Ufa. Zij stellen dat zij afkomstig zijn van Vladikavkaz in de republiek Noord-Ossetië, hetgeen respectievelijk 1.746 en 2.118 km verwijderd is van de steden Moskou en Ufa. Verzoekers geven aldus aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet is nagegaan of de vereiste medische zorgen en opvolging voor verzoeker voorhanden zijn in de regio waarvan zij afkomstig zijn in Rusland. De Raad merkt evenwel op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar verzoeker een behandeling kan verkrijgen. Er wordt in casu niet aannemelijk gemaakt dat het voor verzoekers zeer moeilijk of onmogelijk is om zich naar Moskou of Ufa te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet daar kunnen gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. Verzoekers wijzen op de grote afstand die zij zullen moeten afleggen, doch dit gegeven is op zich onvoldoende om te besluiten dat de vereiste behandeling niet afdoende beschikbaar en/of toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad merkt verder ook op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat verzoeker in staat is te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Het gegeven dat niet specifiek voor de regio van herkomst van verzoekers werd nagegaan of de vereiste medische zorgen aldaar voorhanden zijn, betekent verder ook nog niet dat deze medische zorgen aldaar niet voorhanden zijn, doch enkel dat dit niet afzonderlijk werd nagegaan. Verzoekers zelf brengen ook geen enkel stuk aan dat de medische zorgen en medicatie ook niet in hun regio van herkomst kunnen worden verkregen.” (R.v.V. nr. 100 526 van 5 april 2013)

“De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing))

2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). De verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster. In het advies wordt daarenboven gemotiveerd dat de Russische overheid aan alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering garandeert, wat wordt gebaseerd op het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation van 2011, hetgeen steun vindt in het administratief dossier. Verzoekers slagen er dan ook niet in om met hun algemeen betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen.” (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013)

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Marokko zorgvuldig werd nagegaan.

Het middel faalt in rechte.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden

beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

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

3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, en de in artikel 62 van de vreemdelingenwet vervatte motiveringsplicht, hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze 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. De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van deze bepaling ongegrond wordt verklaard omdat het aangehaalde medisch probleem van de verzoekende partij niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen, waarbij wordt verwezen naar het aan de eerste bestreden beslissing gevoegde advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 oktober 2017. In de tweede bestreden beslissing wordt verwezen naar artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat een bevel om het grondgebied te verlaten wordt uitgereikt op grond van deze bepaling omdat de verzoekende partij niet in het bezit is van een geldig visum.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

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

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissingen kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in voorliggende zaak is bereikt en de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu een onderzoek in het kader van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen, luidt ten tijde van het nemen van deze beslissing als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of 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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn

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

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

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

In het medisch advies van 17 oktober 2017, dat aan de basis ligt van de eerste bestreden beslissing, stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat de eerste verzoekende partij wordt behandeld en opgevolgd voor insuline dependente diabetes mellitus. Het genoemde advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.09.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken

- Medisch getuigschrift (SMG) van Dr. T H. (...)» huisarts, d.d. 07-09-2016 waarin hij attesteert dat betrokkene, «en Marokkaanse man van 41 jaar lijdt aan insuline Dependente Diabetes Mellitus, Er worden geen complicaties in het dossier vermeld
- Geneesmiddelen schéma ZNA Middelheim d.d. 25-7-2016: Actrapid, Ibuprofen, Lantus, Dafalgan forte, Simvastatine, Asaflow, Omeprazole
- consultatieaanvraag Dr. A. (...), huisarts, gericht aan de oogarts voor aanpassing van bril wegens visusvermindering dichtbij en ver. Vermelding dat betrokkene sinds kort in België verblijft
- Attest voor dringende hulpverlening van 24-4-2016 voor Actrapid en Lantus insuline
- Aanvraag voor terugbetaling Humalog

Samenvatting: het betreft hier een 41-jarige Marokkaanse man met Insuline Dependente Diabetes Mellus (IDDM), zonder vermelding van complicaties of diabetische nevenpathologie. Hij wordt behandeld met twee soorten insuline een langwerkend en een kortwerkend, maagprotectie Omeprazole, cholesterolverlager Simvastatine ontstekingsremmer Ibuprofen en een aspirine derivaat, cardioprotectie bloedverdunner. Hij wordt gevolgd door de huisarts,

Reizen is voor betrokkene mogelijk,

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

1, Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag Medcoi van 7-8-2017 met het unieke referentienummer 9833
- Aanvraag Medcoi van 17-6-2016 met het unieke referentienummer 8285

2. In verschillende steden zijn ziekenhuizen met de specialiteit endocrinologie zoals duidelijk in onderstaande links

Rabat

<http://www.cliniquerabatzaers.ma/poles-services-et-unites-medicales/>

Casablanca

<http://www.cliniquedarsalam.ma/presentation.html>

Marrakesh

<http://cliniquelemarrakech.ma/portfolio/>

3. Medicatie met search via MedCOI (zie bijlage) is volledig voorhanden in Marokko

4. Accucheck, het controle apparaat is online verkrijgbaar en te bestellen evenals de strips{ telefonische bevestiging dp 080093626)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene sinds kort in België geniet volledig voorhanden is in Marokko. Op gebied van medische centra zijn er verschillende endocrinologische centra in de steden evenals voldoende kennis bij de algemene artsen zoals vastgesteld uit de MedCOI search (zie * in bijlage).

De verschillende medicatie, snelwerkende en traag werkende insuline, Simvastatine, Omeprazole, acetylsalicylzuur, Ibuprofen zijn voorhanden in Marokko.

Eveneens dient opgemerkt te worden dat patiënt reeds behandeld werd in zijn thuisland vermits in de verschillende documenten kan teruggevonden worden dat hij sinds kort in België verblijft en een dringend voorschrift nodig had voor de betrokken Insuline. We kunnen dit eveneens besluiten door het ontbreken van een internistische endocrinologische observatie in het voorgelegde dossier.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België.

Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat de zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Er bestaan twee gezondheidssystemen in Marokko:

- The Medical Assistance System (Régime d'Assistance Médicale of RAMED) voorziet in de medische basisbehoeften.

- The Compulsory Medical Insurance (Assurance Maladie Obligatoire of AMO) dekt werknemers en gepensioneerden uit de private en publieke sector

Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED:

- personen die als 'kwetsbaar' beschouwd worden: zij betalen een bijdrage van MAD 120 (+/-10 euro) per persoon

- personen die als 'arm' beschouwd worden: zij kunnen gratis beroep doen op het systeem

Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem.

Om aanspraak te kunnen maken op het RAMED-systeem, moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken, Personen die onder het AMO-systeem vallen, krijgen behandelingen en medicijnen terugbetaald door de verzekering. Het percentage van terugbetaling varieert tussen de 70 en 100 %.

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

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp,

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de (OM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de diabetes mellitus bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problématique die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit Indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandelingen opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland Marokko."

Waar de verzoekende partij opmerkt dat de informatie van de MedCOI databank waarnaar in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt verwezen niet als bijlage aan de bestreden beslissingen werd gevoegd, wijst de Raad erop dat de documenten uit genoemde databank met referentenummers 8285 en 9833 zich in het administratief dossier bevinden en dat de verzoekende partij zo zij dit nodig achtte deze op eenvoudig verzoek had kunnen consulteren. De verzoekende partij had aldus de kans de stukken in te kijken indien zij dit wenste. Zij voert verder niet aan dat haar dit werd verhinderd. Ondanks het feit dat de informatie uit de MedCOI databank niet publiek toegankelijk is, zoals in de eerste bestreden beslissing overigens uitdrukkelijk wordt aangegeven, kon de verzoekende partij kennis nemen van de specifieke stukken waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd in zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen voor de diabetes mellitus waaraan de verzoekende partij lijdt. De ambtenaar-geneesheer mag wel degelijk verwijzen naar informatie uit deze niet publieke databank. De verzoekende partij geeft verder niet aan waaruit zij een plicht zou afleiden om deze informatie ook aan de bestreden beslissingen toe te voegen.

In zoverre de verzoekende partij zou menen dat een verwijzing naar een niet-publieke databank niet volstaat, wijst de Raad erop dat in het advies zelf in voetnoot wordt verduidelijkt wat het MedCOI project inhoudt en hoe informatie wordt verschaft over de beschikbaarheid in het land van herkomst.

Vervolgens wijst de verzoekende partij erop dat zij in haar aanvraag aanhaalde dat enkel middellang werkende insuline wordt gedekt door het nationale gezondheidssysteem, terwijl uit de door haar voorgelegde medische stukken blijkt dat haar behandeling bestaat uit zowel snelwerkende als langwerkende insuline. Dit laatste vindt inderdaad steun in het administratief dossier. Uit het geneesmiddelen schema van 25 juli 2016 blijkt dat de verzoekende partij behandeld wordt met Actrapid, een snelwerkende insuline, en met Lantus, een traagwerkende insuline.

Vooreerst dient de Raad op te merken dat uit de MedCOI fiche nr. 8285 blijkt dat zowel snelwerkende als langwerkende insuline beschikbaar is in Marokko. Ook uit de fiche nr. 9833 blijkt dat langwerkende insuline beschikbaar is. Wat betreft de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen verduidelijkt de ambtenaar-geneesheer dat er in Marokko twee gezondheidssystemen bestaan, namelijk:

- “• *The Medical Assistance System (Régime d'Assistance Médicale of RAMED) voorziet in de medische basisbehoeften.*
- *The Compulsory Medical Insurance (Assurance Maladie Obligatoire of AMO) dekt werknemers en gepensioneerden uit de private en publieke sector*
Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED:
 - *personen die als 'kwetsbaar' beschouwd worden: zij betalen een bijdrage van MAD 120 (+/-10 euro) per persoon*
 - *personen die als 'arm' beschouwd worden: zij kunnen gratis beroep doen op het systeem**Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem.*
Om aanspraak te kunnen maken op het RAMED-systeem, moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken, Personen die onder het AMO-systeem vallen, krijgen behandelingen en medicijnen terugbetaald door de verzekering. Het percentage van terugbetaling varieert tussen de 70 en 100 %.”

Zoals de verwerende partij in haar nota terecht opmerkt, komt het de verzoekende partij toe het nodige te doen om onder de dekking van deze gezondheidssystemen te vallen. De verzoekende partij voert in haar aanvraag noch in haar verzoekschrift aan dat zij in de onmogelijkheid is onder de bescherming van één van deze systemen te vallen die ervoor zorgen dat zij toegang kan krijgen tot de noodzakelijke medische zorgen. Dit blijkt evenmin uit het administratief dossier.

Daargelaten de vraag of enkel middellangwerkende insuline wordt gedekt door het nationale gezondheidssysteem – dit betreft immers slechts een loutere bewering van de verzoekende partij -, kan de Raad slechts vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer in zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen verder concludeerde:

“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou kunnen krijgen tot de arbeidsmarkt in

zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp,

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de OM over een Reintegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

Het is geenszins kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om op basis van de elementen van het dossier te oordelen dat zelfs al zou de verzoekende partij zelf moeten instaan voor de kosten van haar behandeling omdat zij niet zou kunnen terugvallen op het RAMED of AMO systeem, zij over de nodige middelen beschikt om toegang te krijgen tot medicatie en medische opvolging. De verzoekende partij betwist niet dat geen bewijs van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid werd voorgelegd en dat er geen elementen zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou kunnen krijgen tot de arbeidsmarkt, zodat kan worden aangenomen dat zij een inkomen kan verwerven waarmee zij onder meer de nodige medicatie zou kunnen bekostigen. Evenmin betwist zij dat het onwaarschijnlijk is dat zij in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. De Raad merkt op dat dit des te meer klemmt nu de verzoekende partij nog maar sinds 2016 in België is en blijkt dat zij reeds voordien werd behandeld voor diabetes mellitus.

Volledigheidshalve merkt de Raad op dat het niet is omdat sommige medicijnen niet gratis ter beschikking zouden worden gesteld dat dergelijke vaststelling dient te leiden tot een machtiging tot verblijf. Temeer de verzoekende partij het motief van de eerste bestreden beslissing, dat stelt dat zij beroep kunnen doen op de IOM niet wordt weerlegd, niet weerlegt. Voorts komt het de verzoekende partij toe desgevallend aan te tonen dat zij niet zal gerechtigd zijn op enige werkloosheidsvergoeding of een andere sociale uitkering, daargelaten opnieuw de vaststelling dat uit niets blijkt dat zij niet arbeidsgeschikt zou zijn en dat, zoals de eerste bestreden beslissing stelt het onwaarschijnlijk is dat zij geen beroep zou kunnen doen op anderen bij haar aankomst, temeer zij bijna haar volledige leven in Marokko heeft doorgebracht. De verwerende partij dient geenszins de voorwaarden voor sociale uitkeringen verder te onderzoeken, rekening houdend met de informatie die ter beschikking werd gesteld in het administratief dossier. Het komt de verzoekende partij toe desgevallend aannemelijk te maken waarom zij geen sociale uitkering zou krijgen en welk (arbeids-) leven zij voordien in Marokko had en de invloed op de sociale uitkeringen. Zij negeert voorts volledig de informatie die door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies wordt opgenomen omtrent de toegankelijkheid van de zorgen in Marokko en de overige concrete bronnen waarop de verwerende partij zich steunt.

Verder merkt de Raad op dat de verzoekende partij in haar aanvraag allerm minst heeft aangetoond dat de langwerkende insuline zeer duur zou zijn in aankoop en dat zij deze kost niet zou kunnen dragen.

Waar de verzoekende partij aangeeft dat niet wordt ingegaan op het argument dat zij in Berkane woont, waar volgens haar een groot tekort zou zijn aan endocrinologen, en dat de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot een onderzoek naar de beschikbaarheid van endocrinologen in grote steden zoals Rabat, Casablanca en Marrakesh, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon volstaan met een onderzoek naar de beschikbaarheid van endocrinologen in Marokko, temeer de verzoekende partij in haar aanvraag niet aangaf, laat staan aantoonde, dat zij zich enkel in Berkane zou kunnen vestigen. Zij stelde slechts "Bovendien is er een groot tekort aan endocrinologen in Marokko. Meer dan de helft is dan ook nog eens tewerkgesteld in grote steden zoals Casablanca en Rabat. Verzoeker zelf is afkomstig uit Berkane." Deze loutere bewering wordt niet gestaafd, terwijl uit het zeer concrete onderzoek van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat in Marokko wel degelijk endocrinologen beschikbaar zijn. Uit de link <http://www.cliniquerabatzaers.ma/poles-services-et-unites-medicales/> blijkt dat dit ziekenhuis in Rabat over endocrinologen beschikt en dat er een afdeling gewijd is aan de behandeling van diabetespatiënten. Uit de link <http://www.cliniquedarsalam.ma/presentation.html> blijkt dat deze privékliniek in Casablanca beschikt over een afdeling endocrinologie waar patiënten de klok rond kunnen worden behandeld. Ook uit de link

<http://cliniquelemarrakech.ma/portfolio/> blijkt dat dit ziekenhuis in Marrakesh over een afdeling endocrinologie beschikt. De verzoekende partij toont zoals gesteld niet aan dat zij zich niet in de buurt van één van deze steden zou kunnen vestigen of er zich naartoe begeven voor de door de behandelend geneesheer voorgeschreven driemaandelijke controle door een specialist.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "*het land van herkomst*" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat de verwerende partij vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. Er wordt in voorliggende zaak niet concreet aannemelijk gemaakt dat het voor de verzoekende partij zeer moeilijk of onmogelijk is om zich buiten Berkane te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet elders kan gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. De Raad merkt verder op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat er geen tegenindicatie blijkt om te reizen voor de verzoekende partij.

In de gegeven omstandigheden kan worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer kon volstaan met een algemeen toegankelijkheidsonderzoek met betrekking tot Marokko en dit onderzoek niet diende te worden toegespitst op de stad Berkane, waarvan de verzoekende partij aangaf in haar aanvraag dat ze er woonachtig is, temeer de ambtenaar-geneesheer van drie verschillende steden naging of er endocrinologen beschikbaar zijn en de verzoekende partij in haar aanvraag allerm minst aangaf laat staan aantoonde dat zij zich in haar regio van herkomst niet tot een endocrinoloog zou kunnen wenden. Het standaard medisch getuigschrift vermeldt zoals gesteld dat de verzoekende partij kan reizen, conclusie die zij geenszins betwist.

Bovendien is het geenszins doorslaggevend dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*). Bovendien is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Ook al zou de gezondheidszorg in Marokko niet optimaal zijn, wat in voorliggende zaak overigens niet is aangetoond, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Tenslotte wijst de Raad erop dat het middel faalt naar recht voor zover daarin de schending wordt aangevoerd van artikel 149 van de Grondwet. Artikel 149 van de Grondwet heeft immers betrekking op de jurisdictionele motiveringsplicht, terwijl in voorliggende zaak een administratieve rechtshandeling het voorwerp van het beroep uitmaakt. Artikel 149 van de Grondwet en de aangehaalde rechtspraak van het Hof van Cassatie die hierop betrekking heeft kunnen bijgevolg in deze context niet dienstig worden ingeroepen.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissingen te schragen. De schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

In zoverre de verzoekende partij het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden acht, wijst de Raad erop dat dit beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Het middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig april tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU