

## Arrest

nr. 207 449 van 31 juli 2018  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS  
Broederminstraat 38  
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 5 maart 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 januari 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. JESPERS, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 10 januari 2017 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 11 december 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.3. Op 9 januari 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.01.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*(...)*

*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 27.3.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Redenen:*

*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 redenen aangehaald voor betrokkene die niet weerhouden werden (zie verslag arts-adviseur in gesloten omslag dd 11.12.2017)*

*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).”*

## 2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partij te leggen.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste 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), van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in zijn geheel en van artikel 9ter, §3, 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, het objectiviteits- en eerlijkheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. De verzoekende partij voert eveneens een schending aan van de redelijke termijn, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de materiële motiveringsplicht. Zij meent ook dat er sprake is van machtsoverschrijding.

3.1.1. Haar eerste middel zet de verzoekende partij uiteen als volgt:

*“Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing, en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn.*

*Dat art. 9ter als volgt luidt:*

*§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag*

alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Eerste onderdeel,

De bestreden beslissing steunt zich op het advies van dokter C. Boeckstaens.

Deze besluit:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de nierpathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd 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, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandelingen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

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

De beslissing die dit besluit overneemt is flagrant in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Dit artikel vereist de beoordeling van twee onderscheiden ziekte toestanden:

- ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit;

- of ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst;

In eerste instantie moet geoordeeld worden of de ziekte op zich een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Het advies en dus de beslissing doet dit niet.

In tweede instantie moet dan geoordeeld worden of, zo de ziekte geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, het risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Het advies en dus de beslissing maakt een mengeling van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen.

Nergens stelt het advies dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster. Integendeel: het advies stelt dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Op die grond had de aanvraag van verzoeker dan ook gegrond moeten verklaard worden.

Het is duidelijk dat de arts geen jurist is en dat hij blijkbaar de inhoud van artikel 9ter vreemdelingenwet niet beheerst.

Artikel 9ter vereist zoals gesteld een dubbel onderzoek naar de twee verschillende criteria ('of1) van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar vermengt.

Het criterium 'ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit' is in de wet niet gekoppeld of niet te koppelen aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het land van herkomst, en dus niet aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. De arts adviseur vermengt het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat.

Artikel 9ter maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties:

Ten eerste, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden.

Ten tweede, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan adequate behandeling, ook dan moet betrokkene erkend worden.

Het gaat om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt. Het tweede criteria gaat niet over reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling. Dit zijn twee onderscheiden begrippen; dit onderscheid wordt door de arts-adviseur genegeerd.

Het tweede criterium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een (zelfs banale) ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van

herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient criterium twee te worden toegepast.

De arts-adviseur had zich bijgevolg moeten uitspreken, afzonderlijk, over de twee criteria; hij doet dit niet, maar vermengt de twee criteria, in tegenstelling tot het duidelijk onderscheid dat de wet maakt.

De beslissing die zich steunt op een dergelijk advies dat de criteria van artikel 9ter vreemdelingenwet miskent, dient vernietigd te worden.

Verzoeker verwijst naar I. Opdebeek e.a., *Formele motivering van bestuurshandelingen*, De Keure Brugge, 2013, p. 465:

"De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen leidt uit artikel 9ter, § 1, eerste lid vreemdelingenwet af dat deze bepaling van toepassing is op de volgende drie gevallen:

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

De formele motiveringsplicht impliceert dat, wanneer wordt beslist dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die in meerdere situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet moet worden waarom geen van de situaties van toepassing is.

Indien de motivering van de beslissing niet aan deze voorwaarde voldoet, is ze derhalve niet pertinent en daadkrachtig. Bijgevolg concludeert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in dat geval dat de formele motiveringsplicht geschonden is."

Artikel 9ter vreemdelingenwet en de formele motiveringsverplichting zijn bijgevolg geschonden.

Tweede onderdeel,

De bestreden beslissing verwijst als motief exclusief naar het advies van de arts-adviseur. Het voegt geen eigen motivering hieraan toe. Het neemt het advies over.

In eerste instantie wordt opgemerkt dat gezien de discretionaire bevoegdheid een strengere motiveringsvereiste geldt. Gezien het om een uitgebreid advies gaat met diverse aspecten dient de beslissing zelf aan te duiden op basis van welke onderdelen of gegevens van het advies de beslissing is genomen. De beslissing doet dit niet.

In tweede instantie wordt opgemerkt dat het advies van de arts-adviseur zich op diverse plaatsen uitsprekt over elementen die niet tot zijn competentie noch tot zijn wettelijke bevoegdheid behoren. De arts kan zich enkel uitspreken over de medische aspecten van de zaak: de ernst van de ziekte en de medische elementen met betrekking tot beschikbaarheid en toegankelijkheid. Maar over niets anders.

Nochtans veroorlooft de arts-adviseur zich tot volgende onderdelen van zijn advies:

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in 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 de 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."

"Voorts is het onwaarschijnlijk dat betrokkene op niemand beroep kan doen in zijn thuisland gezien hij zijn ganse leven daar heeft doorgebracht."

"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 IOM over een reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en registratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsgenererende activiteiten...."

"Conclusie:... Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen terugkeer naar het herkomstland."

Deze beschouwingen gaan volledig de 'medische' en wettelijk vastgelegde taak en competentie van de arts-adviseur te buiten.

Ook de beschouwing dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker op niemand zou kunnen terugvallen in het land van herkomst, valt buiten de competentie en de taak van de arts-adviseur, alleszins wat dit aspect betreft zonder enig onderzoek of enig verhoor van verzoeker.

Waar de bestreden beslissing een dergelijk advies dat op diverse punten in strijd is met de wettelijke bevoegdheid en de medische competentie van de arts-adviseur overneemt, schendt het artikel 9ter vreemdelingenwet en de motiveringsverplichting.

Derde onderdeel,

*De beslissing, met overname van het advies, stelt dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in Marokko.*

*Het advies zelf spreekt dit tegen; is minstens niet overtuigend op dat punt. Het enige wat het advies op dit punt stelt is dat dialysecentra voorhanden zijn in Marokko. Maar wat betreft de medicatie stelt het advies in tegendeel dat de 'opzoeking naar de ACE-inhibitor niet kan worden uitgevoerd vermits we niet in het bezit zijn van de merknaam of het actieve bestanddeel. Alpha Leo of alfacidol is beschikbaar in Marokko'.*

*Het advies is bijgevolg niet afdoende om te motiveren dat de zorgen beschikbaar zijn.*

*Dit is nog des te meer het geval omdat uit de medische gegevens (zie stuk) blijkt dat verzoeker dagelijks zes verschillende medicamenten moet nemen in het kader van de thuismedicatie.*

*Ook wat de toegankelijkheid betreft kan het advies, en dus de beslissing niet gevolgd worden. Het advies gaat enkel uit van een algemene melding dat er twee gezondheidssystemen zijn in Marokko.*

*Verder stelt het advies hierbij dat verzoeker niet aantoonbaar dat hij niet werken en niet kan instaan voor de kosten van hulp, en dat niet zou aangetoond zijn dat de concrete toegankelijkheid voor verzoeker niet bestaat.*

*Verzoeker merkt op dat het advies op dit laatste punt een wel erg contradictorische motivering ontwikkelt waar het enerzijds stelt dat de door de toenmalige advocaat van verzoeker aangehaalde bronnen 'algemene bronnen' zijn die niet noodzakelijk de situatie van betrokkene beschrijft, maar het zich anderzijds wel veroorlooft in zijn eigen advies met loutere algemene bronnen uit te pakken. Er kan niet met twee maten en twee gewichten worden gemeten.*

*Wat de toegankelijkheid betreft gaat het advies verder uit van een louter theoretische situatie. Voor nierdialyse zijn er in Marokko zeer lange wachtlijsten, dient men maanden op een wachtlijst te staan en als men er al binnen geraakt zijn er maximaal twee dialyses per week mogelijk, terwijl verzoeker er nu drie per week heeft in het Sint Erasmus ziekenhuis (van de ZNA-groep).*

*Wat de toegankelijkheid betreft wijst verzoeker ook op de enorme kostprijs van medicamenten, als deze al voorradig zijn. Voor één van de zes medicamenten die verzoeker zou moeten nemen, met name Recormon 5000 U, dat beschikbaar is in Marokko, en dat verzoeker twee keer per week zou moeten nemen, moeten voor twee eenheden 5.418,00 dirham of ongeveer 492 euro betaald worden, (zie stuk)*

*Verzoeker komt bovendien uit een arme familie.*

*Het advies negeert op dit punt volledig de realiteit.*

*Het advies stelt dat verzoeker zou kunnen werken. Dit gaat totaal voorbij aan de gevolgen van de ziekte en die door de arts-adviseur gekend zijn of moeten gekend zijn. Uit de gevoegde medische stukken blijkt dat verzoeker een ernstige visusstoornis heeft (zie attest 9.2.2018 dokter Gheuens) en omwille van deze visuele beperking niet kan werken.*

*Ten overvloede voegt verzoeker nog een SMG dd. 21.2.2018 van dokter Eric Gheuens bij. Dit bevestigt de actuele medische toestand van verzoeker. Dit attest spreekt voor zich. Op te merken bij dit attest is nog dat de specialist stelt dat niertransplantatie de enige optie is op een redelijke levenskwaliteit. Het is duidelijk dat de arts-adviseur dit aspect niet eens in beschouwing heeft genomen."*

3.1.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt vooreerst vast dat de verzoekende partij op geen enkele concrete wijze uiteenzet waarom of op welke wijze de bestreden beslissing "het objectiviteits- en eerlijkheidsbeginsel" of de redelijke termijn zou schenden. Dit onderdeel van het eerste middel is dan ook niet ontvankelijk.

3.1.3. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een arts-adviseur van 11 december 2017 wordt geoordeeld dat de medische redenen niet weerhouden werden en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Dit advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen,

werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10.01.2017*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken-*

*- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 19-10-2016 van dr. Daelemans, nefroloog, met als diagnose terminaal nierfalen waarvoor nood aan hemodialyse, reeds uitgevoerd in Marokko sinds 2004. Als medicatie neemt betrokkene ACE-inhibitoren (niet gespecificeerd) wegens hypertensie en 1 Alpha Leo wegens secundaire hyperparathyroïdie.*

*- Verslag van contact op spoedopname op 14-10-2016 van dr. Engelen: betrokkene bood zich aan met klachten van algemene malaise, koude rillingen, anorexia en nausea. Onderzoek toonde een anemie renale acidose, hyperkaliëmie vastgesteld. Er is nood aan dringende dialyse. Een transfusie van packed cells wordt voorzien. Als medicatie wordt een niet gespecificeerde ACE-inhibitor vermeld en 1alpha Leo.*

*- Verslag van Dr. Vanderbiest, assistent In opleiding urgentie geneeskunde, van contact op spoedgevallen hyperkaliëmie Diagnose dialyse dependente chronische nierinsufficiëntie (CNI) met secundaire hyperkaliëmie.*

*Resultaten bloedname 14-10-2016.*

*Het betreft hier een jonge man van 30 jaar van Marokkaanse origine met terminaal nierfalen met nood aan dialyse sinds kort verblijvend in ons land. Sinds 2004 onderging hij reeds dialyse in zijn thuisland. Als medicatie neemt hij*

- een niet gespecificeerde ACE-inhibitor*
- 1 AlphaLeo (Alfacalcidol)*

*Hij kan reizen en heeft geen mantelzorg nodig.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst*

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

*- Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank die niet-publiek is: Aanvraag Medcoi van 18-2-2017 met het unieke referentienummer 9271*

*Aanvraag Medcoi van 15-1-2017 met het unieke referentie nummer 9147*

*Uit de MedCOL search kan besloten worden dat dialysecentra voorhanden zijn in Marokko.*

*- Een opzoeking naar de ACE-inhibitor kan niet uitgevoerd worden vermits we niet in het bezit zijn van de merknaam of het actieve bestandmiddel. ALPHA Leo of alfacalcidol is beschikbaar in Marokko.*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat het hier een dertigjarige man van Marokkaanse oorsprong betreft die reeds voordien in behandeling was in zijn thuisland voor zijn aandoening namelijk terminaal nierlijden met nood aan hemodialyse. Een grondig nazicht in MedCOL leerde ons dat in Marokko nierdialysecentra beschikbaar zijn evenals de nodige ondersteunende medicatie, namelijk alfacalcidol.*

*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 pers 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.'*

*In het Ramed systeem krijgen begunstigen gratis zorg en medicijnen in publieke faciliteiten inclusief behandeling van nierziekten waarvoor dialyse nodig is.*

*In het AMO systeem varieert de terugbetaling van 70 tot 100% voor ernstige en langdurige dure zorg Hieronder valt terminale nierdialyse.*

*Verder legt betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de*

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

Verder blijkt uit het administratief dossier dat betrokkene sinds 2004 in Marokko reeds hemodialyse onderging waardoor kan afgeleid worden dat de zorgen voor betrokkene toegankelijk zijn. Voorts is het onwaarschijnlijk dat betrokkene op niemand beroep kan doen in zijn thuisland gezien hij zijn ganse leven daar heeft doorgebracht.

(De advocaat haalt bronnen aan dat de toegankelijkheid voor betrokkene niet gegarandeerd zou zijn. Hij brengt hiervoor enkel algemene bronnen aan die niet noodzakelijkerwijs persoonlijk de situatie van betrokkene beschrijft.

Wat tevens de aangehaalde corruptie betreft: "Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art 3 EVRM

(zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en ons/Verenigd Koninkrijk § 111) « dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM december 2008 Y/Rusland § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije § 73 EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68)." « srarov/ i urKije, § /d,

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 IOM 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 nierpathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd 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, 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."

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld wordt geïndiceerd dat de verzoekende partij kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft, alsook dat de voor haar aandoeningen als noodzakelijk weerhouden medische zorgen en medicatie voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens hij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partij op de hoogte is van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

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

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.1.4. Waar de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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 (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De verzoekende partij beroept zich tevens op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te

stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve 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.

3.1.5. Deze beginselen van behoorlijk bestuur dienen te worden onderzocht in het licht van toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij de schending aanvoert.

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“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.”*

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.”*

3.1.6. 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 en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.1.7. De verzoekende partij wijst op de conclusie van de ambtenaar-geneesheer en betoogt dat dit besluit in strijd is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat de beoordeling van twee onderscheiden ziekte-toestanden vereist, enerzijds een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of voor de fysieke integriteit, en anderzijds een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Zij meent dat in het advies niet wordt geoordeeld of de ziekte van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Zij wijst erop dat het advies een mengeling maakt van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van een behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen. Zij wijst erop dat het advies nergens stelt dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, dat integendeel het advies stelt dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dat op die grond de aanvraag dan ook gegrond had moeten worden verklaard. Zij meent dat het duidelijk is dat de arts geen jurist is en hij de inhoud van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet beheerst. Zij verduidelijkt dat het criterium ‘ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit’ in de wet niet gekoppeld is aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het herkomstland, en dus niet aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland, maar op zich staat. Zij wijst er verder op dat het tweede criterium niets te maken heeft met het feit dat de verzoekende partij al dan niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dat ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, het tweede criterium dient toegepast te worden. Zij meent dat de ambtenaar-geneesheer zich had moeten uitspreken over de twee criteria afzonderlijk, doch dat zij deze mengt.



De verzoekende partij kan gevolgd worden waar zij stelt dat artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet twee mogelijkheden inhoudt wat de ziekte betreft. De Raad herhaalt dat artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet duidelijk verschillende mogelijkheden inhoudt 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).

Uit de lezing van het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in haar advies van 11 december 2017 heeft vastgesteld dat de verzoekende partij kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft. Hieruit blijkt afdoende dat de ambtenaar-geneesheer het risico voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij is nagegaan. Uit deze motieven blijkt ook geenszins dat de ambtenaar-geneesheer de beoordeling of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, heeft gekoppeld aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het herkomstland of aan de vraag over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in het land van herkomst. De verzoekende partij kan dan ook niet dienstig voorhouden dat in het advies niet wordt geoordeeld of de ziekte van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch dat het advies een mengeling maakt van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van een behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen, noch dat het advies nergens stelt dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit.

Uit het voormelde medisch advies blijkt voorts dat de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat de door de verzoekende partij benodigde behandeling en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer eveneens het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in Marokko is, is nagegaan. Uit de motieven van het medisch advies blijkt geenszins dat de ambtenaar-geneesheer geoordeeld heeft dat er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in Marokko is, omdat er geen risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer, het weze herhaald, is, na de vaststelling dat de verzoekende partij kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft, eveneens nagegaan of de door de verzoekende partij benodigde behandeling en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko, om te vermijden dat zij, bij gebreke hieraan, een onmenselijke of vernederende behandeling dreigt te ondergaan.

Uit het geheel van het advies blijkt aldus dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk en afzonderlijk is ingegaan op beide hypothesen van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont geenszins aan dat de aanvraag onjuist of onvolledig werd beoordeeld in het licht van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet.

Waar de verzoekende partij betoogt dat het advies stelt dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dat op die grond de aanvraag dan ook gegrond had moeten worden verklaard, kan zij niet gevolgd worden. Immers wordt in het medisch advies gesteld, het weze herhaald, dat de verzoekende partij kan reizen. Hieruit blijkt afdoende dat de ambtenaar-geneesheer het reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit is nagegaan. Ook uit de conclusie van het medisch advies kan niet afgeleid worden dat de ambtenaar-geneesheer meent dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Immers wordt niet gesteld dat de nierpathologie van de verzoekende partij beschouwd wordt als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit doch wel dat de nierpathologie van de verzoekende partij beschouwd wordt als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Zij maakt dan ook niet aannemelijk dat haar aanvraag gegrond had moeten worden verklaard.

In de conclusie van zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan afgeleid worden dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. De ambtenaar-geneesheer concludeert dat er

derhalve vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De ambtenaar-geneesheer trekt niet in twijfel dat bij de verzoekende partij een problematiek van een zekere ernst werd gediagnosticeerd. Hij heeft evenwel geduid van oordeel te zijn dat deze problematiek de verzoekende partij niet verhindert om te reizen en dat zij in haar land van herkomst de nodige medische zorgen kan krijgen. De aandoening waaraan de verzoekende partij lijdt, houdt slechts een gevaar in voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld, waarbij de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat een adequate behandeling in Marokko beschikbaar en toegankelijk is.

Aangezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is, kan de voorgelegde aandoening evenmin worden beschouwd als een aandoening die een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt. Bijgevolg besluit de ambtenaar-geneesheer dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

Het loutere feit dat de verwerende partij in haar conclusie niet opnieuw stelt dat de verzoekende partij in staat is om te reizen – terwijl deze beoordeling van het al dan niet bestaan van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit gelet op de aandoeningen van de verzoekende partij wel degelijk blijkt uit het medisch advies – leidt niet tot de vaststelling dat de ambtenaar-geneesheer geen afzonderlijk onderzoek heeft gevoerd naar de mogelijkheid uit artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet betreffende de vraag of de aandoening van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch tot de vaststelling dat het advies niet afdoende gemotiveerd is.

Bovendien blijkt uit de bestreden beslissing dat op grond van het medisch advies derhalve kan vastgesteld worden dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, 'en' evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft.

3.1.8. De verzoekende partij betoogt voorts dat de bestreden beslissing als motief exclusief verwijst naar het medisch advies en geen eigen motivering toevoegt. Met dergelijk betoog toont de verzoekende partij geenszins aan dat de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd. Bovendien blijkt dat de bestreden beslissing wel motiveert, onder verwijzing naar het medisch advies, dat kan vastgesteld worden dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft.

De verzoekende partij merkt op dat gezien voor de discretionaire bevoegdheid een strengere motiveringsvereiste geldt en gezien het gaat om een uitgebreid advies met diverse aspecten, de beslissing dient aan te duiden op basis van welke onderdelen of gegevens van het advies de beslissing is genomen, dat dit niet gebeurt.

De Raad stelt vast dat wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, de motieven van dergelijk advies deel uitmaken van de ongegrondheidsbeslissing. Wanneer niet uitdrukkelijk wordt gesteld dat het advies slechts ten dele wordt overgenomen, doch onder verwijzing naar het advies wordt gesteld dat derhalve uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, kan er redelijkerwijze aangenomen worden dat de verwerende partij zich baseert op het advies in haar geheel. De verzoekende partij toont geenszins aan waarom de verwerende partij die verwijst naar een advies – dat in zijn volledigheid wordt gevoegd in een gesloten omslag – zou dienen te verduidelijken dat zij zich baseert op het gehele advies. Dit blijkt immers duidelijk uit de loutere verwijzing naar het advies.

3.1.9. De verzoekende partij betoogt eveneens dat de ambtenaar-geneesheer zich in het advies uitsprekt over elementen die niet tot zijn competentie noch tot zijn wettelijke bevoegdheid behoren, dat de arts zich enkel kan uitspreken over de medische aspecten van de zaak, namelijk de ernst van de ziekte en de medische elementen met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid. De verzoekende partij somt enkele zinnen uit het medisch advies op die betrekking hebben op het toegankelijkheidsonderzoek en de conclusie hieromtrent en meent dat deze beschouwingen de 'medische' en wettelijk vastgestelde taak en competentie van de ambtenaar-geneesheer te buiten gaat.

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

*“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.”*

Uit voormelde bepaling blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer bevoegd is voor de beoordeling van de risico's vermeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet alsook van de toegankelijkheid tot de behandeling in het land van herkomst. Uit deze bepaling blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer zich bij het beoordelen van de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst dient te beperken tot bepaalde aspecten. De verzoekende partij toont dan ook met haar betoog niet aan dat de beschouwingen van de ambtenaar-geneesheer in haar medisch advies de wettelijk vastgelegde taak en competentie van de ambtenaar-geneesheer te buiten gaan. De verzoekende partij toont daarnaast niet aan welke bepalingen of beginselen zouden geschonden zijn doordat de ambtenaar-geneesheer standpunten inneemt die niet louter medisch zijn.

Waar de verzoekende partij, betreffende het motief dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij op niemand zou kunnen terugvallen in het land van herkomst, betoogt dat dit buiten de competentie van de ambtenaar-geneesheer valt gelet op het feit dat er geen onderzoek of verhoor geweest is van de verzoekende partij, kan de Raad enkel herhalen dat de verzoekende partij met haar betoog niet aantoonde dat de beschouwingen van de ambtenaar-geneesheer in haar medisch advies de wettelijk vastgelegde taak en competentie van de ambtenaar-geneesheer te buiten gaan, noch welke bepalingen of beginselen zouden geschonden zijn doordat de ambtenaar-geneesheer standpunten inneemt die niet louter medisch zijn en erop wijzen dat de verzoekende partij nalaat aan te geven welke nuttige en relevante elementen zij had kunnen of willen bijbrengen betreffende de aanwezigheid van naasten in het land van herkomst, zodat zij geen belang heeft bij haar betoog.

3.1.10. In een derde onderdeel betoogt de verzoekende partij dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in Marokko, doch dat het advies zichzelf tegensprekt, minstens niet overtuigend is op dit punt, daar het enkel stelt dat dialysecentra aanwezig zijn in Marokko, maar betreffende de medicatie stelt dat de opzoeking naar de ACE-inhibitor niet kan worden uitgevoerd vermits men niet in bezit is van de merknaam of het actieve bestanddeel, dat Alpha Leo of alfaciclidol beschikbaar is in Marokko, dat het advies aldus niet afdoende is om te motiveren dat de zorgen beschikbaar zijn.

Vooreerst dient vastgesteld te worden dat de verzoekende partij op zich niet betwist dat de verwerende partij niet in het bezit werd gesteld van een merknaam of het actieve bestandmiddel van de ACE-inhibitor die door de behandelende artsen wordt voorgeschreven als medicatie voor de aandoeningen van de verzoekende partij. Evenmin lijkt zij te betwisten dat hierdoor een opzoeking van de beschikbaarheid van voormelde medicatie niet kon uitgevoerd worden door de ambtenaar-geneesheer. Zij meent enkel dat het advies niet afdoende is om te motiveren dat de zorgen beschikbaar zijn.

De Raad stelt vast dat uit artikel 9ter, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet kan afgeleid worden dat het aan de verzoekende partij toekomt om alle nuttige inlichtingen over te maken met betrekking tot de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in haar land van herkomst. Hieruit blijkt dat op grond van de aangereikte informatie door de verzoekende partij de ambtenaar-geneesheer in de mogelijkheid moet worden gesteld een onderzoek te doen naar de mogelijkheid en de toegankelijkheid van de nodige behandeling. Gezien de nodige informatie ontbreekt om een opzoeking over de beschikbaarheid te verrichten, kan niet gesteld worden dat bij gebreke aan een onderzoek naar de beschikbaarheid, het advies niet afdoende is om te motiveren dat de zorgen beschikbaar zijn.

Voorts wijst de verzoekende partij op medische gegevens in bijlage en stelt zij dat daaruit blijkt dat de verzoekende partij zes verschillende medicamenten moet nemen in het kader van thuismedicatie.

De Raad kan enkel vaststellen dat uit de stukken van het administratief dossier niet blijkt dat dit stuk voorlag op het ogenblik van het opstellen van het medisch advies en het nemen van de bestreden beslissing, zodat het de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid niet expliciet te hebben gemotiveerd over de noodzaak tot deze medicatie of de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze medicatie. Immers dient de regelmatigheid van een bestuursbeslissing te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen van die

beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794, R.A.C.E. 1994, z.p.). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij waren voorgelegd op het ogenblik dat zij haar beslissing nam. De Raad stelt vast dat dit nieuw document niet dienstig kan worden bijgebracht.

3.1.11. De verzoekende partij meent verder dat het medisch advies ook wat de toegankelijkheid betreft niet kan gevolgd worden. De verzoekende partij herhaalt verkort de motieven van het toegankelijkheidsonderzoek, doch weerlegt hiermee geenszins de motieven betreffende het toegankelijkheidsonderzoek in het medisch advies. Ook door de stelling dat het advies enkel uitgaat van een algemene melding dat er twee gezondheidssystemen zijn in Marokko, toont de verzoekende partij geenszins aan dat de motieven van het advies foutief of kennelijk onredelijk zijn om de toegankelijkheid van de door de verzoekende partij benodigde zorgen en medicatie te beoordelen. Voorts meent de verzoekende partij dat het advies op het punt dat stelt dat zij niet zou aangetoond hebben dat de concrete toegankelijkheid voor de verzoekende partij niet bestaat, erg tegenstrijdig is daar enerzijds wordt gesteld dat de door de toenmalige advocaat van de verzoekende partij aangehaalde bronnen 'algemene bronnen' zijn die niet noodzakelijk de situatie van de verzoekende partij beschrijven, maar zich anderzijds wel veroorloofd in het eigen advies met louter algemene bronnen uit te pakken, dat er niet met twee maten en gewichten kan gewogen worden. De Raad stelt vast dat uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer gebruik maakt van algemene informatie over de gezondheidssystemen die bestaan in Marokko, doch deze ook specifiek toepast op de situatie van de verzoekende partij daar hij aangeeft dat in het Ramed systeem begunstigden gratis zorg en medicijnen krijgen in publieke faciliteiten, inclusief behandeling van nierziekten waarvoor dialyse nodig is en in het AMO systeem de terugbetaling van 70 tot 100% varieert voor ernstige en langdurige dure zorg en dat terminale nierdialyse hieronder valt. De verzoekende partij kan dan ook geenszins dienstig laten uitschijnen dat de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot een verwijzing naar algemene bronnen. Immers blijkt duidelijk uit het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer de algemene bronnen toepast op de persoonlijke situatie van de verzoekende partij.

Waar de verzoekende partij nog stelt dat het medisch advies betreffende de toegankelijkheid uitgaat van een louter theoretische situatie, daar er voor nierdialyse in Marokko zeer lange wachtlijsten zijn en men maanden op een wachtlijst dient te staan en als men er binnen geraakt er maximaal twee dialyses per week zijn, terwijl zij er nu drie per week nodig heeft, en zij hiertoe een schrijven voorlegt van een nefroloog in Tetouan, blijkt de voormelde verklaring van de arts zich te beperken tot de mogelijkheden in het "*Centre Hospitalier Provincial de Tetouan*". Hieruit blijkt geenszins dat er voor nierdialyse in Marokko in alle instellingen en ziekenhuizen zeer lange wachtlijsten zijn en men maanden op een wachtlijst dient te staan en als men er binnen geraakt er maximaal twee dialyses per week zijn. Met een dergelijk betoog kan de verzoekende partij dan ook niet aantonen dat de door haar benodigde zorgen en medicatie niet toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Bovendien stelt de Raad vast dat uit de stukken die de ambtenaar-geneesheer heeft geconsulteerd bij haar beschikbaarheidsonderzoek, zoals blijkt uit het medisch advies, en die zich in het administratief dossier bevinden, meer bepaald *Aanvraag Medcoi van 18-2-2017 met het unieke referentienummer 9271*, blijkt dat chronische hemodialyse mogelijk is drie keer per week in bijvoorbeeld Casablanca, in het "*Quartier des Hopitaux*".

Ook waar de verzoekende partij betoogt dat de medicamenten een enorme kostprijs hebben, als deze al voorradig zouden zijn, beperkt zij zich tot een loutere bewering. Zij toont niet aan dat de voor haar in de gevoegde medische attesten duidelijk gespecificeerde benodigde medicatie enorm duur zijn. Betreffende het voorradig zijn van de medicamenten kan overigens gewezen worden op het beschikbaarheidsonderzoek, waaruit gebleken is dat de door haar in de gevoegde medische attesten duidelijk gespecificeerde benodigde medicatie en zorgen beschikbaar zijn in Marokko. Waar zij wijst op de kostprijs van het medicament Recormon, kan de Raad enkel vaststellen dat uit de stukken van het administratief dossier niet blijkt dat dit geneesmiddel werd vermeld in de door de verzoekende partij bij haar aanvraag gevoegde documenten als actueel nodig voor de behandeling van haar ziekte, minstens toont de verzoekende partij dit niet aan. Het kan de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer dan ook niet ten kwade worden geduid de beschikbaarheid en toegankelijkheid van dit medicament niet te zijn nagegaan. In zoverre de noodzaak aan dit medicament blijkt uit stukken die de verzoekende partij voegt bij onderhavig verzoekschrift, kan de Raad slechts herhalen dat de regelmatigheid van een bestuursbeslissing te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen van die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794, R.A.C.E. 1994, z.p.). De Raad zou zijn

bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij waren voorgelegd op het ogenblik dat zij haar beslissing nam.

Waar de verzoekende partij stelt dat zij uit een arme familie komt en dat het advies op dit punt volledig de realiteit negeert, toont de verzoekende partij geenszins aan dat de ambtenaar-geneesheer niet op grond van de door haar gegeven motieven kon besluiten tot de toegankelijkheid van de nodige medicatie en zorgen. Uit het medisch advies blijkt immers dat de ambtenaar-geneesheer verwees naar de bestaande gezondheidssystemen in Marokko en toelichtte op welke wijze deze systemen de toegankelijkheid van de nodige zorgen in het geval van de verzoekende partij staven, alsook naar het feit dat er geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt en er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat de verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst, zodat niet kan geconcludeerd worden dat de verzoekende partij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met noodzakelijke hulp, dat ook blijkt dat de verzoekende partij sinds 2004 in Marokko reeds hemodialyse onderging en dat het de verzoekende partij vrij staat een beroep te doen op het IOM. De verzoekende partij toont geenszins aan dat het feit dat haar familie arm is – waar zij zich overigens beperkt tot een loutere bewering – voormelde vaststellingen die wijzen op de toegankelijkheid van de door de verzoekende partij benodigde medische zorgen en medicatie onderuit haalt.

De verzoekende partij betoogt dat de stelling dat zij zou kunnen werken totaal voorbijgaat aan de gevolgen van de ziekte die door de ambtenaar-geneesheer gekend zijn of moeten gekend zijn. De verzoekende partij laat echter na te verduidelijken welke gevolgen van de ziekte de stelling dat zij zou kunnen werken weerleggen. Bovendien wijst de Raad er op dat de ambtenaar-geneesheer heeft aangegeven dat de verzoekende partij geen bewijs voorlegt van 'algemene' arbeidsongeschiktheid.

Waar de verzoekende partij betoogt dat uit de gevoegde medische stukken blijkt dat zij een ernstige visusstoornis heeft en omwille van een visuele beperking niet kan werken alsook dat de specialist stelt dat een niertransplantatie de enige optie is op een redelijke levenskwaliteit, en hiervoor verwijst naar een attest van dokter Gheuens van 9 februari 2018 dat zij bij het verzoekschrift voegt, kan de Raad enkel vaststellen dat uit de door de verzoekende partij bij haar aanvraag voorgelegde medische stukken geenszins blijkt dat zij een visuele beperking heeft of dat een niertransplantatie de enige optie is op een redelijke levenskwaliteit, minstens toont zij dit niet aan en dat het stuk waaruit dit zou moeten blijken dateert van na de bestreden beslissing. De Raad kan dan ook enkel vaststellen dat dit stuk niet voorlag op het ogenblik van het opstellen van het medisch advies en het nemen van de bestreden beslissing, zodat het de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid met deze omstandigheden geen rekening te hebben gehouden. Immers dient de regelmatigheid van een bestuursbeslissing te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen van die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794, R.A.C.E. 1994, z.p.). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij waren voorgelegd op het ogenblik dat zij haar beslissing nam. De Raad stelt vast dat dit nieuw document niet dienstig kan worden bijgebracht.

3.1.12. De verzoekende partij maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij toont niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont aldus evenmin aan dat de verwerende partij zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medische advies van 11 december 2017 teneinde te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.1.13. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de eerste bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan de verzoekende partij ook niet worden gevolgd waar zij stelt dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

3.1.14. Uit voormelde vaststellingen blijkt dat de verzoekende partij ook geen machtsoverschrijding heeft aannemelijk gemaakt.

3.1.15. Betreffende de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dringt de vaststelling zich op dat artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Er wordt benadrukt dat volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paphosvili t. België van 13 December 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebreke van beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (*“situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy”*).

*In casu* is niet gebleken dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen, noch dat de verzoekende partij in Marokko zal terechtkomen in mensonwaardige omstandigheden. De verzoekende partij slaagt er niet in de motieven weergegeven in het medisch advies dat zij in staat is om te reizen en de motieven weergegeven in het medisch advies betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medicatie, medische zorgen en opvolging in Marokko, te weerleggen. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen en de verzoekende partij zich dienstig kan beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

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

3.1.16. Betreffende de door de verzoekende partij bij haar verzoekschrift gevoegde documenten, werden deze hiervoor besproken in zoverre deze deel uitmaken van het betoog van de verzoekende partij. De verzoekende partij voegt nog andere documenten toe aan haar verzoekschrift doch verduidelijkt niet op welke wijze deze documenten de onwettigheid van de bestreden beslissing kunnen aantonen. Betreffende de voorgelegde medische documenten, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij opnieuw de documenten voegt die zij reeds voorlegde bij haar aanvraag en die door de ambtenaar-geneesheer in haar beoordeling betrokken werden. Daarnaast voegt zij ook nieuwe medische documenten toe, die nog niet voorlagen bij het nemen van de bestreden beslissing en die dateren van zowel voor als van na de bestreden beslissing. Betreffende deze stukken kan de Raad dan ook enkel vaststellen dat deze niet voorlagen op het ogenblik van het opstellen van het medisch advies en het nemen van de bestreden beslissing, zodat het de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid met deze informatie geen rekening te hebben gehouden. Immers dient de regelmatigheid van een bestuursbeslissing te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men

zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen van die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794, R.A.C.E. 1994, z.p.). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij waren voorgelegd op het ogenblik dat zij haar beslissing nam. De Raad stelt vast dat deze nieuwe documenten niet dienstig kunnen worden bijgebracht.

3.1.17. Het eerste middel is, in de mate het ontvankelijk is, ongegrond.

3.2. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 3 van het EVRM, van artikel 3 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest) en van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer.

3.2.1. De verzoekende partij licht haar tweede middel toe als volgt:

*“Eerste onderdeel,*

*Verzoeker had diverse medische attesten ingediend; zij zijn vermeld in het advies, maar zijn niet stuk per stuk beoordeeld en besproken. De opname in het advies is dan ook louter formeel. Uit die attesten wordt als enige medische problematiek het nierfalen weerhouden, terwijl de neergelegde attesten ook secundaire medische problematieken gekoppeld aan het nierfalen hadden aangehaald. Het advies negeert deze secundaire problematieken.*

*De arts-adviseur had contact moeten opnemen met de behandelende arts specialist nefrologie van het ZNA Stuivenberg dokter Gheuens.*

*De arts-adviseur heeft geen enkele specialisatie. Het is duidelijk dat hij louter formeel en oppervlakkig op de medische attesten is ingegaan.*

*Dit is een schending van de medische plichtenleer.*

*Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting door niet te motiveren omtrent het niet ingaan op de inhoud van de attesten van vermelde artsen.*

*Tweede onderdeel,*

*Er werden attesten neergelegd van gespecialiseerde geneesheren zoals hoger vermeld.*

*De arts-adviseur heeft geen specialisatie.*

*Hij kan zich, zonder bijstand van artsen-specialisten, niet uitspreken over medische attesten van specialisten.*

*De arts-adviseur heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoeker niet voorafgaand meegedeeld dat hij optradt noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoeker te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126).*

*Bovendien heeft de arts-adviseur zonder enige wetenschappelijke grondslag het advies van specialist Dr. Gheuens naast zich neergelegd.*

*Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer.*

*Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer.*

*De eventuele overweging van verwerende partij dat de Code niet bindend en derhalve niet relevant is, kan door verzoeker niet gevolgd worden. De arts-adviseur is wel degelijk gebonden aan zijn deontologische verplichtingen. Wanneer hij deze niet naleeft is de beslissing op zich, waar deze het advies van de arts-adviseur zondermeer overneemt, ook behept met deze schending van de regels van de medische plichtenleer..*

*In casu heeft de arts-adviseur de artikelen 119,123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige plichtenleer niet correct nageleefd.*

*Verzoeker verwijst naar hoofdstuk I van de Code waarin het doel en de toepassing van de Code is vastgelegd.*

*De toepasselijke bepalingen staan in Hoofdstuk IV:*

*Hoofdstuk IV - De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar Deel I. - Zijn taak Artikel 119*

*De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een*

diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze code naleven. Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.

Deel n. - Zijn betrekkingen met de patiënt

Artikel 123

De geneesheer belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht.

De geneesheer-gerechtigd deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht.

Artikel 124

Wanneer deze geneesheren menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere geneesheren werden medegedeeld.

Deel ni. - Zijn betrekkingen met de behandelende geneesheer Artikel 126

§ 1. De adviserende of controlerende geneesheer vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit.

Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende geneesheer, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorgen.

§ 2. Indien de medische adviseur of de controlerende geneesheer bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende geneesheer ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende geneesheer of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste.

§ 3. De adviserende of controlerende geneesheer moet in elk geval de behandelende geneesheer inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende geneesheer.

§ 4. De adviserende of controlerende geneesheer onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling; hij moet in elk geval contact opnemen met de behandelende geneesheer vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende geneesheer wijzigt.

§ 5. Indien de patiënt een raadgevende geneesheer heeft, vervult de deskundige geneesheer zijn opdracht in samenwerking ermee, behoudens afwijkende wetsbepalingen. Hij mag geen rekening houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen.

De Code is van toepassing. Dit blijkt uit de parlementaire stukken waarin staat dat "deze ambtenaar-geneesheer administratief wel behoort tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar volledig wordt vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen".

De tweede zin van de Belgische vertaling van de artseneed luidt als volgt: "Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen".

De Raad voor Vreemdelingenbetwisting zegt het volgende over de toepassing van de Code Geneeskundige Plichtenleer (14.04.2014, nr. 120.673):

"Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient te worden opgemerkt dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde".

Uit bovenstaande blijkt dat de Code wel degelijk van toepassing is op ambtenaar-geneesheren in de uitoefening van hun beroep. Ook als zij in dienst zijn van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De eventuele argumentatie van verwerende partij zichzelf tegen, waar zij stelt:

"Uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 15 september 2006 waarbij artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in de wet van 15 december 1980 werd ingevoerd blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer een onafhankelijke beoordeling maakt van de medische elementen van het dossier met eerbied voor de deontologie van zijn beroep, zodat geenszins ipso facto is vereist dat hii zijn professionele standpunten zou verantwoorden in zijn advies".

Met andere woorden, de ambtenaar-geneesheer leeft de Code Geneeskundige Plichtenleer na, daarom hoeft hij de inhoudelijke overwegingen niet te verwoorden in zijn advies. Hierin bevestigt de verwerende partij dat de Code wel degelijk van toepassing is in de uitoefening van art. 9ter Vw.



De ambtenaar-geneesheer heeft een discretionaire bevoegdheid en dient in de uitoefening daarvan de Code Geneeskundige Plichtenleer te respecteren. Art. 9ter Vw ontheft de ambtenaar-geneesheer geenszins van de verplichting om de Code na te leven.

Het respect voor de Code is inherent verbonden met het artikel 9ter van de Vw; de Code maakt er een onvervreemdbaar onderdeel vanuit door het loutere feit dat aan de geneesheer-adviseur een medische opdracht wordt gegeven en deze medische opdracht op zich aan een geneesheer die gebonden is door de eed van Hippocrates inhoudt dat hij zich als een geneesheer dient op te stellen met alle elementaire gedragingen die hierbij horen.

In casu had de arts-adviseur de deontologische plicht om de benodigde medicatie en hulpverlening te onderzoeken als ook het duidelijk aanwezige risico's op recidive bloeding en de gevolgen van linkerkamerhypertrofie.

Hier wordt in de medische attesten herhaaldelijk op gewezen, maar door de ambtenaar-geneesheer geen enkele keer inhoudelijk op ingegaan.

De wetgever kan een geneesheer niet ontslaan van verplichtingen die tot de medische Code behoren.

De loutere bepaling in artikel 9ter & 1 laatste alinea dat deze geneesheer-adviseur een vreemdeling kan onderzoeken als hij het nodig acht en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen, kan niet gelezen worden als een ontslag voor de naleving van de Code van Geneeskundige plichten.

De beschouwingen in de parlementaire voorbereidingen stellen duidelijk dat de geneesheer-adviseur de deontologie dient te eerbiedigen. Deze beschouwingen moeten samen met de tekst van de wet in overweging worden genomen.

Ondergeschikt, voor zover het woordje 'kan' in art. 9ter Vw. zou kunnen geïnterpreteerd worden als dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om bijkomende onderzoeken uit te voeren belet dit niet dat de arts-adviseur zich wel dient te baseren op de neergelegde medische attesten. In casu wordt in het advies wel verwezen naar de medische attesten, maar er is inhoudelijk niet verder op ingegaan.

Verzoeker verwijst hierbij ook naar het vorige middel.

In het advies waar de bestreden beslissing op steunt heeft de ambtenaar-geneesheer de deontologische regels niet gerespecteerd. Gelet op de artikelen 123,124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer, gezien in het licht van deze specifieke situatie, was de ambtenaar-geneesheer verplicht om de vreemdeling te onderzoeken dan wel bijkomend advies in te winnen bij deskundigen.

De bestreden beslissing heeft het advies van de ambtenaar-geneesheer zonder meer overgenomen en is dan ook behept met een schending van de deontologische regels zoals neergelegd in de Code Geneeskundige Plichtenleer.

De verplichting om de Code Medische plichtenleer na te leven is bevestigd door het Grondwettelijk Hof. "Niets wijst erop dat de wetgever in dat kader heeft willen afwijken van de rechten van de patiënt die in de wet van 22 augustus 2002 zijn vastgelegd. Bovendien zijn zowel de ambtenaar-geneesheer als de door de minister of zijn gemachtigde aangewezen geneesheer of nog de deskundigen die zouden moeten optreden ertoe gehouden de Code van geneeskundige plichtenleer van de Nationale Orde van geneesheren, met inbegrip van de regels inzake onafhankelijkheid en ethiek die daarin worden voorgeschreven, na te leven. Daaruit vloeit voort dat er in dat opzicht geen verschil in behandeling bestaat tussen de in de bestreden bepaling bedoelde vreemdelingen en elke andere patiënt..."

(Gwh,28 juni 2012, nr. 82/2012, considerans B. 15).

De voorbereidende werken bevestigen bovendien deze interpretatie:

"De artsen krijgen in geen geval instructies, noch stimulansen om een geval op de ene of de andere manier te beoordelen. Hun opdracht vloeit zowel uit de Vreemdelingenwet als uit de medische deontologische Code voort. Ze beoordelen de medische elementen van de aan hen toevertrouwde individuele dossiers in alle onafhankelijkheid. De exacte criteria die ze moeten gebruiken zijn vastgelegd door de wetgever.

Ze moeten onderzoeken of de ingeroepen ziekte wel degelijk een ziekte is zoals beoogd door artikel 9ter, namelijk een ziekte waarvan de graad van ernst een onaanvaardbaar humanitair risico veroorzaakt." Kamer van Volksvertegenwoordigers - Commissie voor de Binnenlandse Zaken - Vergadering 17 april 2012 (CRIV 53 - COM 0448) p. 27.

De medische deontologische Code voorziet dat de adviserende geneesheren, een hoedanigheid die ook bekleed wordt door de artsen van de DVZ, de patiënten zelf moeten zien en ondervragen en contact moeten nemen met de behandelende geneesheer. De deontologische Code legt de artsen ook op om de continuïteit van de verzorging te verzekeren en om de nodige maatregelen te nemen om de continuïteit van de verzorging van zieke personen te garanderen.

Zelfs als de artsen van de DVZ geen "behandelende artsen" maar "adviserende geneesheren" zijn, zijn ze evenveel verantwoordelijk voor de gevolgen van het verleende medisch advies en blijven ze onderworpen aan de medische deontologische Code.

*In een advies van 16 november 2013 was de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van mening dat de artsen van de DVZ gehouden zijn om de deontologische regels na te leven (<https://lordomedic.be/nl/adviezen/advies/arbeidsovereenkomst-bestemd-voor-de-artsen-werkzaam-bij-dienst->).”*

3.2.2. Wat betreft de ingeroepen schending van het artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 dient te worden herhaald dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat de verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

De verzoekende partij toont met haar toelichting in haar tweede middel niet aan dat de verwerende partij de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, heeft geschonden.

3.2.3. Voor een toelichting bij de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, alsook betreffende artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kan verwezen worden naar de uiteenzetting in het eerste middel.

3.2.4. De verzoekende partij kan niet gevolgd worden dat de diverse door haar voorgelegde medische attesten enkel zijn vermeld in het medisch advies doch niet stuk per stuk worden beoordeeld en besproken. Immers wordt in het medisch advies gemotiveerd:

*“- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 19-10-2016 van dr. Daelemans, nefroloog, met als diagnose terminaal nierfalen waarvoor nood aan hemodialyse, reeds uitgevoerd in Marokko sinds 2004. Als medicatie neemt betrokkene ACE-inhibitoren (niet gespecificeerd) wegens hypertensie en 1 Alpha Leo wegens secundaire hyperparathyroïdie.*

*- Verslag van contact op spoedopname op 14-10-2016 van dr. Engelen: betrokkene bood zich aan met klachten van algemene malaise, koude rillingen, anorexia en nausea. Onderzoek toonde een anemie renale acidose, hyperkaliëmie vastgesteld. Er is nood aan dringende dialyse. Een transfusie van packed cells wordt voorzien. Als medicatie wordt een niet gespecificeerde ACE-inhibitor vermeld en 1alpha Leo.*

*- Verslag van Dr. Vanderbiest, assistent In opleiding urgentie geneeskunde, van contact op spoedgevallen hyperkaliëmie Diagnose dialyse dependente chronische nierinsufficiëntie (CNI) met secundaire hyperkaliëmie.*

*Resultaten bloedname 14-10-2016.*

*Het betreft hier een jonge man van 30 jaar van Marokkaanse origine met terminaal nierfalen met nood aan dialyse sinds kort verblijvend in ons land. Sinds 2004 onderging hij reeds dialyse in zijn thuisland. Als medicatie neemt hij*

- een niet gespecificeerde ACE-inhibitor*
- 1 AlphaLeo (Alfacalcidol)”*

Bovendien toont de verzoekende partij niet aan welk stuk niet werd beoordeeld en besproken, noch waarom vereist zou zijn dat elk stuk afzonderlijk zou worden beoordeeld en besproken.

De Raad wijst er nog op dat volgens artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, 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 en die volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35) (RvS 20 april 2017, nr. 237.959) Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt wordt dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Dat de ambtenaar-geneesheer niet elk attest afzonderlijk bespreekt en beoordeelt, doet geen afbreuk aan de inhoud van het advies waarin hij voldoende uitgebreid toelicht waarom hij van oordeel is dat de ingeroepen aandoening niet van die aard is dat de verzoekende partij tot een verblijf van meer dan drie maanden dient te worden gemachtigd. De verzoekende partij toont verder niet aan dat de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer in strijd zouden zijn met de stukken gevoegd bij de aanvraag. Evenmin kan worden vastgesteld dat de door de verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer een van de door de verzoekende partij bij haar aanvraag gevoegde attesten buiten beschouwing heeft gelaten.

Waar zij stelt dat in het medisch advies uit die attesten als enige medische problematiek nierfalen wordt weerhouden, terwijl de neergelegde attesten ook secundaire medische problematieken gekoppeld hebben aan het nierfalen en dat het advies deze secundaire problematieken negeert, laat zij na aan te duiden welke secundaire medische problematieken de ambtenaar-geneesheer ten onrechte buiten beschouwing heeft gelaten. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de secundaire 'problematieken' aandoeningen betreffen en niet enkel gevolgen van het niet tijdig kunnen beschikken over dialyse.

Waar de verzoekende partij meent dat de ambtenaar-geneesheer contact had moeten opnemen met de behandelende arts specialist nefrologie van het ZNA Stuivenberg dokter Gheuens, wijst de Raad erop dat uit de door de verzoekende partij voorgelegde medische attesten bij haar aanvraag geenszins blijkt dat zij behandeld werd door dokter Gheuens, zodat het de ambtenaar-geneesheer niet ten kwade kan worden geduid met voornoemde persoon geen contact te hebben opgenomen. Ten overvloede wijst de Raad erop dat in zoverre de verzoekende partij van oordeel is dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende, specifieke informatie had moeten inwinnen bij haar of de behandelende artsen wijst de Raad erop dat het de verzoekende partij in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup>, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet toekwam om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of in het land van verblijf over te maken aan het bestuur. Bij een gewijzigde gezondheidstoestand hangende de aanvraag kon ook van haar worden verwacht dat zij haar aanvraag actualiseerde. De Raad stelt vast dat een concrete tegenstrijdigheid tussen het medisch advies en de voorgelegde medische stukken niet blijkt betreffende de diagnose of de noodzaak tot verdere behandeling en opvolging van de aandoening. In deze omstandigheden toont de verzoekende partij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn advies met de behandelende artsen in contact diende te treden.

De verzoekende partij wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer geen arts-specialist is maar maakt hiermee niet aannemelijk dat deze arts niet de vereiste kennis zou hebben om de inhoud van een medisch getuigschrift te begrijpen. Specialistische verslagen zijn onder meer ook bedoeld om de arts-generalist op wie een patiënt een beroep doet op de hoogte te stellen van een bepaalde medische problematiek en de verzoekende partij toont niet aan dat in de medische attesten die werden opgesteld door de arts die zij consulteerde vermeldingen zijn opgenomen die dusdanig complex zijn dat deze enkel begrijpelijk zijn voor zeer gespecialiseerde artsen.

De verzoekende partij verduidelijkt niet op welke wijze het raadplegen van een deskundige een ander licht had kunnen werpen op de beoordeling van het dossier in het licht van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer onvoldoende inlichtingen had om met kennis van zaken zijn advies te geven. De ambtenaar-geneesheer dient op zich ook niet van een bijzondere expertise blijf te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. De verzoekende partij blijft in gebreke concrete argumenten aan te brengen die kunnen aantonen dat er wel degelijk een noodzaak was om over te gaan tot het inwinnen van een advies van een deskundige.

Waar de verzoekende partij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer zonder enige wetenschappelijke grondslag het advies van specialist Gheuens naast zich neer heeft gelegd, kan de Raad enkel herhalen dat geen advies van specialist Gheuens voorlag, zodat haar betoog feitelijke grondslag mist.

De verzoekende partij kan dan ook niet dienstig voorhouden dat de motiveringsplicht is geschonden door niet te motiveren omtrent het niet ingaan op de inhoud van de attesten.

3.2.5. Inzake de code van de geneeskundige plichtenleer wordt opgemerkt dat deze als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code van de geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoekende partij zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de *in casu* bestreden beslissing leiden.

Waar de verzoekende partij stelt dat de ambtenaar-geneesheer de plicht heeft om de benodigde medicatie en hulpverlening en de duidelijk aanwezige risico's te onderzoeken en meent dat hierop door de ambtenaar-geneesheer niet wordt inhoudelijk ingegaan, kan zij niet worden gevolgd. De Raad stelt vast dat uit een eenvoudige lezing van het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de aandoeningen zoals voorgelegd in de medische getuigschriften heeft weerhouden en voor de duidelijk voorgescreven behandelingen is nagegaan of deze beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Waar de verzoekende partij opnieuw aanvoert dat contact diende te worden opgenomen met de behandelende geneesheren blijkt uit het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met de medische stukken opgesteld door de behandelende geneesheren. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet niet dat de ambtenaar-geneesheer het advies van de behandelende geneesheer moet inwinnen. Bovendien wordt de diagnose door de ambtenaar-geneesheer niet betwist, zodat de verzoekende partij niet duidt op welke wijze het opnemen van contact tot een ander advies had kunnen leiden.

Waar de verzoekende partij nog lijkt voor te houden dat de ambtenaar-geneesheer gehouden was haar te onderzoeken, wijst de Raad erop dat artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken of bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Hieruit blijkt dus geen verplichting. Het is de ambtenaar-geneesheer toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of bijkomend advies van een deskundige in te winnen, indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven.

3.2.7. De schending van de door de verzoekende partij aangevoerde bepalingen en beginselen, in de mate waarin deze op ontvankelijke wijze worden aangevoerd, kan niet worden aangenomen. Tevens wordt verwezen naar de bespreking van het eerste middel.

3.2.8. In haar tweede middel zet de verzoekende partij niet uiteen waarom zij artikel 3 van het EVRM en artikel 3 van het Handvest geschonden acht, zodat deze onderdelen van het middel onontvankelijk zijn. Betreffende de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM kan verwezen worden naar de bespreking van het eerste middel.

Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk 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 eenendertig juli tweeduizend achttien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER