



## Arrest

**nr. 207 497 van 3 augustus 2018**  
**in de zaak X / IX**

**In zake:** X

**Gekozen woonplaats:** ten kantore van advocaat S. MICHOLT  
Maria van Bourgondiëlaan 7 B  
8000 BRUGGE

**tegen:**

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

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 9 maart 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 1 februari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch 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 3 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DE POTTER, die loco advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

#### **1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak**

Op 1 februari 2018 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.01.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*B., Y. (...) (R.R.: (...))*

*nationaliteit: Marokko  
geboren te Ijernaouas op 10.01.1997  
adres: (...)*

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

*Reden(en) :*

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

*Er worden medische elementen aangehaald voor B., Y. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29.01.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*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).*

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.*

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

## *2. Onderzoek van het beroep*

*2.1. Verzoekster voert een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, artikel 62 van de Vreemdelingenwet, artikel 3 EVRM, artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, het algemeen beginsel van de formele en materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht.*

*“Volgens de standaard medische attesten die bij de aanvraag voor de medische regularisatie zijn gevoegd, is het duidelijk dat de beklaagde een gezondheidstoestand heeft waarvoor een adequate behandeling essentieel is. In haar recente arrest Paposhvili t. België, uitgesproken door de Grote Kamer op 13 december 2016 (EHRM, 13 december 2016, Paposhvili t. België), heeft de Grote Kamer van het Hof voor de Rechten van de Mens een nieuwe dwingende rechtspraak uitgesproken en een nieuw kader gecreëerd waaraan een land moet voldoen tijdens zijn onderzoek van het artikel 3 EVRM in het kader van een medische problematiek. In eerste instantie stelt het EVRM dat het noodzakelijk is om in concreto (“in de praktijk”) na te gaan in welke mate de patiënt toegang zal hebben tot voldoende en adequate gezondheidszorg in zijn/haar land van herkomst. Deze analyse moet op individueel niveau worden uitgevoerd: “Real Rather Than Theoretical Access to “Sufficient” and “Appropriate” Care; “In our third-party intervention we proposed that the risk assessment should consider the adequacy of the*

medical care available in the receiving state and the person's actual access to such care. The question, we argued, is not just whether adequate treatment is generally available but, crucially, whether the available treatment would in reality be accessible to the person concerned. The applicant argued that the alleged Article 3 violation should be examined "in concreto," taking into consideration, among other things, "the accessibility of treatment in the country of destination" (§ 139)." "The Grand Chamber seizes the occasion to meticulously set out a range of procedural duties for the domestic authorities in the ECHR state parties. All these duties point in one clear direction: a more rigorous assessment of the risk as required by the absolute nature of the Article 3 prohibition (Saadi v. Italy § 128). In assessing the alleged risk of ill-treatment, the domestic authorities should verify whether the care available in the receiving state is "sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3" (§ 189, emphasis added). The domestic authorities should also consider "the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State" (§ 190, emphasis added). Referring to existing case law, the Court points to several factors to be taken into account: "cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care" (§ 190)." (stuk 4, Strasbourg observers, Paposhvili v. Belgium: Memorable Grand Chamber Judgment Reshapes Article 3 Case Law on Expulsion of Seriously Ill Persons, 15 december 2016, te consulteren via: <https://strasbourgobservers.com/2016/12/15/paposhvili-v-belgium-memorable-grand-chamber-judgment-reshapes-article-3-case-law-on-expulsion-of-seriously-ill-persons/>, verzoekende partij vet)

De bestreden beslissing, in samenlezing met het advies van de ambtenaar-geneesheer gaat hier op twee punten compleet de mist in. Enerzijds werd wederom niet onderzocht in welke mate verzoekende partij in Marokko kan overleven zonder dat daar de nodige mantelzorg aanwezig is. Daarnaast werd ook slechts op zeer abstracte, en bovendien volledig onvoldoende wijze onderzocht in welke mate de noodzakelijke gezondheidszorg effectief toegankelijk is voor verzoekende partij.

In Marokko is geen mantelzorg aanwezig, hoewel deze essentieel is.

Huidige bestreden beslissing betreft de tweede keer dat verwerende partij zich uitspreekt over de grond van de medische regularisatieaanvraag die door verzoekende partij werd ingediend op 17 januari 2013. Een eerste negatieve beslissing werd door uw raad vernietigd op basis van volgende motivering:

"Wanneer de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelend geneesheer-specialist wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter te zijn. Dergelijk andersluidend oordeel van een met een adviserende functie beklede arts impliceert dan immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, wat betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste, een medische problematiek overdreef of een tegenaangewezen behandeling heeft voorgeschreven in de door hem opgestelde medische attesten. In casu gaat het om een standaard medisch getuigschrift opgesteld door een arts gespecialiseerd in de kinderpsychiatrie. Hoewel het op zich geen vereiste is dat de ambtenaar-geneesheer over eenzelfde specialisatie zou beschikken en hij wettelijk ook niet verplicht is om beroep te doen op een externe deskundige, mag van de ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen het standpunt van een dergelijk gespecialiseerd geneesheer, wel worden verwacht dat hij in het licht van de vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift van 10 januari 2013, duidelijk preciseert op welke gronden hij zich steunt om te oordelen dat verzoekster die lijdt aan een psychose met volledig disfunctioneren waarvoor er een opname in een kliniek noodzakelijk was en die heden nog steeds voortduurt, geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen en kan reizen. De Raad stelt echter vast dat de ambtenaar-geneesheer zich ertoe beperkt te verwijzen naar het standaard medisch getuigschrift van 10 januari 2013, dat zoals gezegd geen enkele feitelijke grondslag biedt voor de voormelde stelling in het advies. De ambtenaar-geneesheer licht op geen enkele wijze concreet toe op welke basis hij de duidelijke vaststelling van de opname in een kliniek naast zich neer legt door te oordelen dat verzoekster geen mantelzorg om medische redenen behoeft en kan reizen. Rekening houdende met de hogervermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat in het beslissende advies van de ambtenaar-geneesheer niet afdoende werd gemotiveerd omtrent het kunnen reizen en het gebrek aan noodzaak aan mantelzorg om medische redenen. Het vastgestelde motiveringsgebrek in het beslissend advies van de ambtenaar-geneesheer leidt ipso facto tot de vernietiging van de ongegrondheidsbeslissing gesteund op artikel 9ter van de vreemdelingenwet, die in dit advies haar noodzakelijke grondslag vindt. Het enige middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling

leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek" (arrest RVV nr. 131 382 van 14 oktober 2014)"

Het is bijzonder opvallend dat in het huidige advies van de ambtenaar-geneesheer evenmin melding wordt gemaakt van een onderzoek naar een gebrek aan noodzaak aan mantelzorg en hierbij het arrest van 14 oktober 2014 dus op een essentieel punt naast zich neer blijft leggen. Verzoekende partij werd twee jaar terug gedwongen opgenomen in het Psychiatrisch Centrum van Menen, waar ze tot op vandaag zéér intensief begeleid wordt, hoewel de gedwongen opname inderdaad ophield op 21 januari 2018. Verzoekende partij heeft al jarenlang te lijden onder terugkerende psychotische insulden. Het meervoudig opvolgen van psychotische insulden wordt schizofrenie genoemd, de terughoudendheid bij de behandelende artsen om definitief schizofrenie vast te stellen heeft in die zin vooral met de nog jeugdige leeftijd van verzoekende partij te maken. Onder de huidige intensieve behandeling blijven de psychotische insulden onder controle, maar het is belangrijk te benadrukken dat dit een intrinsiek chronische aandoening betreft.

Volgende informatie kan teruggevonden worden aangaande een psychose:

"Een psychose is een psychiatrisch toestandsbeeld (psychische aandoening), waarbij de patiënt het normale contact met de - door zijn omgeving ervaren - werkelijkheid geheel of gedeeltelijk kwijt is. Het is vooral bij jonge mensen van belang dat psychotische verschijnselen tijdig worden vastgesteld. Hoe sneller hulp kan worden geboden, hoe kleiner de kans op het blijvend worden van de gesteldheid. Uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek onderstrepen het belang van snelle herkenning en behandeling van psychoses. Psychosen worden doorgaans behandeld met antipsychotica die sommige neurotransmitters in de hersenen beïnvloeden. Ze staan bekend om de hinderlijke bijwerkingen die de motoriek storen, energie wegnemen, emoties afvlakken en initiatief wegnemen. Gebrek aan therapietrouw kan daardoor vaak een probleem zijn bij de behandeling van een psychose." "Een psychose is een ernstige psychische aandoening waarbij de persoon het contact met de werkelijkheid verliest. Deze aandoening wordt hoofdzakelijk gekenmerkt door hallucinaties en wanen waarbij ook het denken, het gevoelsleven, en het gedrag van de persoon in ernstige mate worden verstoord. De psychose tast het totale functioneren aan, wat maakt dat een psychose aanzien wordt als één van de ernstigste psychische aandoeningen. De precieze oorzaak van de aandoening is nog steeds onduidelijk. Wel is duidelijk dat een psychotische kwetsbaarheid, de hersenen en te hoge stressfactoren een belangrijke rol spelen in het ontstaan van een psychose. Een psychose begint met vage, sluimerende klachten zoals: zich afzonderen, een toegenomen of verminderde interesse, slecht slapen, verminderde initiatiefname, prikkelbaar zijn, achterdochtig zijn enz. Allemaal klachten die iedereen wel eens heeft waardoor ze niet onmiddellijk als problematisch worden gezien en het een tijd duurt vooraleer men de ernst ervan inziet. Door dit late reageren krijgt de ziekte langer vrij spel en verslechtert de prognose." (stuk 11, fragment uit de thesis van mevrouw Lien Callewaert d.d. 2006, studente Howest, hoofdstuk 1, p. 8, bron 'Leven met een psychotische stoornis', Martin Appelo, psycholoog, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2004, de verzoekende partij zet vet)

De verzoekende partij heeft reeds veelvuldige opstoten van een psychose gehad. Over het vaker voorkomen van opstoten kan volgende objectieve informatie geciteerd worden:

"Als de psychose zich maar één keer voordoet, zijn de gevolgen na de opstoot niet zo problematisch in die zin dat de persoon weer kan functioneren zoals voorheen. Het vaker voorkomen van een psychose echter, beschadigt het functioneringsniveau van de persoon. Na iedere opstoot daalt zijn functioneringsniveau waardoor hij niet meer in staat is om zijn vorig niveau te bereiken. Een snelle opsporing en behandeling zijn hier dus van uiterst belang." (stuk 11, fragment uit de thesis van mevrouw Lien Callewaert d.d. 2006, studente Howest, hoofdstuk 1, p. 8, bron 'Leven met een psychotische stoornis', Martin Appelo, psycholoog, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2004, verzoekende partij zet vet).

De verzoekende partij werd reeds op heel jonge leeftijd geconfronteerd met negatieve omstandigheden, namelijk de dood van haar moeder en grootmoeder, de verstoting door haar vader, de angst omtrent haar toekomst... Deze erbarmelijke levensomstandigheden hebben ongetwijfeld een weerslag op de psychologische ontwikkeling van de verzoekende partij gehad.

Het feit dat zij op heden in België in een stabiele omgeving kan leven, nl. in het kader van het resocialisatieproject villa via van het Psychiatrisch centrum te Menen en onder de zorg van haar broer en schoonzus en dat zij intens opgevolgd wordt door gespecialiseerde artsen, zal ongetwijfeld een

positieve weerslag hebben op de psychologische gezondheidstoestand van de verzoekende partij. Een uitgebreid onderzoek heeft het verschil onderzocht tussen behandeling via Antipsychotica alleen enerzijds en de behandeling wanneer de antipsychotica gecombineerd worden per psycho-educatie, familiale interventie, training van vaardigheden en cognitieve gedragstherapie (stuk 20 Eli Lilly and Company, Powerpoint over schizofrenie met uitgebreide wetenschappelijke bronverwijzing waarin verwezen wordt naar: Guo et al, Effect of Antipsychotic Medication Alone vs Combined With Psychosocial Intervention on Outcomes of Early-Stage Schizophrenia Arch Gen Psych 2010; 895-904).

Hieruit is uitvoerig gebleken dat gecombineerde behandeling resulteerden in een significant lager risico op therapieonderbreking (en op herval). Dit is namelijk essentieel bij verzoekende partij. Het is niet omdat zij momenteel goed reageert op de aangereikte therapie en een zekere levenskwaliteit kan ontwikkelen, dat het gevaar voor herval niet steeds om de hoek loert. Immers, zo wordt algemeen aanvaard in wetenschappelijke kringen: "De gevolgen van een herval zijn verstrekkend en omvatten klinische en functionele achteruitgang voor de patiënten en hogere gezondheidskosten." (stuk 20, Eli Lilly and Company, Powerpoint over schizofrenie met uitgebreide wetenschappelijke bronverwijzing).

Ook in recente doktersattesten wordt uitgebreid toegelicht hoe er een blijvende kwetsbaarheid is en correcte omkadering primordiaal blijft: "Mits medicamenteuze behandeling zijn de psychotische symptomen vrij vlot onder controle gekomen. Wel zagen we dat er emotioneel blijvend een zekere fragiliteit aanwezig is, dat patiënte gemakkelijk angstig wordt, en dat ze vaak erg onzeker is. Op momenten van ernstige stress komen de psychotische symptomen. Een aantal traumatische ervaringen uit haar verleden leken hierin een belangrijke rol te spelen, maar dit was voor patiënte niet bespreekbaar, (...)

Resocialiserend traject op vlak van emotionele stabiliteit, het optimaliseren van de zelfzorg en het verbeteren van de impulscontrole lijkt aangewezen. Hiervoor was patiënte, na het stabiliseren van de psychotische problematiek, verwezen naar ons resocialisatieproject 'villa via'. Daar worden patiënten, mits intensieve ergotherapeutische begeleiding, voorbereid op een verder verblijf in beschut wonen." (stuk 12 verslag dr. L. Grouwels, dd. 9 juni 2017, met aanvulling dd. 18 januari 2018).

Momenteel is het ziektebeeld van verzoekende partij dus enigszins onder controle, maar verwerende partij verliest volledig uit het oog dat dit volledig het gevolg is van de professionele omkadering die haar wordt geboden en de rust die ze vindt bij het pleeggezin van haar broer Mahmoud (zie ook stuk 23 Verslag pleegzorg Vlaanderen, 30 januari 2018).

Zoals uit het verslag van dokter Grouwels blijkt werd verzoekende partij vroeger aan trauma blootgesteld en komen bij momenten van ernstige stress de psychotische symptomen terug naar boven. Zo was de schoolcarrière de verzoekende partij doorliep vaak al dé trigger van psychotische insulpen.

Op ogenblikken dat het niet goed met verzoekende partij ging werd zij hardhandig door haar vader uit het huis geweerd. Het probleem in dit dossier is dus niet alleen dat verzoekende partij aan haar professionele omkadering en de mantelzorg van haar broer en schoonzus zou worden onttrokken, maar ook verplaatst zou worden naar een omgeving waar zij aan zéér veel stress, oude trauma's en op zijn minst extreme verwaarlozing zou worden blootgesteld. De broer van verzoekende partij heeft recent een bezoek gebracht aan de vader van verzoekende partij in het ouderlijk huis in de bergen van 'De Rif'. De familie woont er in extreem grote armoede en overleeft er praktisch op de steun die de broer van verzoekende partij hen opstuurt. Er is gas, water noch elektriciteit aanwezig. Dit is de enige familie bij wie verzoekende partij in Marokko nog terecht zou kunnen.

De vader van verzoekende partij, die haar destijds het huis uit heeft gezet, is inmiddels hertrouwd. Bij de tweede echtgenote werden eveneens psychotische symptomen vastgesteld. Ontstellend is het om vast te moeten stellen dat zij doorheen de dag opgesloten blijft in haar kamer. Het huishouden wordt er gerund door de 8-jarige halfzus van verzoekende partij (stuk 24, foto van vader met drie kinderen in ouderlijk huis.; stuk 27, video van thuissituatie in het ouderlijk huis van verzoekende partij).

In het kader van een onderzoek naar een eventuele schending van artikel 3 EVRM in geval van terugkeer, vereist een individueel en concreet onderzoek naar de toegankelijk van de noodzakelijke zorg. Hierbij dient eveneens rekening te worden gehouden met de familiale omkadering. (EHRM, 13 december 2016, Paposhvili t. België).

Verwerende partij heeft het onderzoek naar de noodzaak van mantelzorg opnieuw niet uitgevoerd.

*In concreto is de noodzakelijke zorg niet toegankelijke voor verzoekende partij in Marokko*

*De aandoening waaraan de verzoekende partij aan lijdt is van chronische aard. Dit wil zeggen dat de verwachting dan ook is dat het meisje verder psychotische opstoten zal doen, en waarschijnlijk is dit eveneens blijvend voor gans haar leven. Ook medicatie blijft levensnoodzakelijk. Een regelmatige opvolging is dan ook noodzakelijk. "Met andere woorden: zoals wel meer gebeurt met dergelijke aandoeningen is de aandoening nu van chronische aard. De verwachting is dan ook dat het meisje verder psychotische opstoten zal doen. Dit betekent dat het meisje continu onder behandeling moet zijn, zowel psychotherapeutisch als medicamenteus." (stuk 10) De toestand van de verzoekende partij blijft bijgevolg ernstig, hetgeen eveneens blijkt uit de medische attesten die de verzoekende partij naar aanleiding van haar medisch regularisatieaanvraag voorlegde. Er wordt in het medische verslag van de arts – attaché slechts heel summier gemotiveerd of de behandeling in het land van herkomst zowel beschikbaar als toegankelijk zijn. Zo is het van absoluut belang dat de verzoekende partij over de nodige medische behandeling en/of medicijnen beschikt. De conclusie die hieruit volgt is dat de verwerende partij niet alle concrete elementen en/of medische attesten bij haar beoordeling in rekening heeft gebracht. De motiveringsverplichting is bijgevolg manifest geschonden. Door de medische regularisatieaanvraag van de verzoekende partij ongegrond te verklaren, en het medische probleem niet te weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit, alle inhoudelijke elementen, die in de medische regularisatieaanvraag werden aangehaald, heeft onderzocht. Bij de beoordeling van een medische regularisatieaanvraag heeft de verwerende partij de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan. De medische attesten die bij de medische regularisatieaanvraag werden voorgelegd vermelden duidelijk dat de verzoekende partij nood heeft aan een degelijke medische begeleiding. Dit werd door de verwerende partij genegeerd. De conclusie die verwerende partij in de bestreden beslissing neemt, nl. stellen dat de verzoekende partij niet zou lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of niet 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 verzoekende partij gewoonlijk verblijft, is niet in overeenstemming met de werkelijkheid. Immers, uit de medische regularisatieaanvraag dd. 17 januari 2013, die ondersteund werden door verschillende medische attesten, blijkt duidelijk dat het hier gaat om ernstige medische problemen met ernstige beperkingen voor de verzoekende partij als gevolg. De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsverplichting! Dergelijke redenering is onredelijk en in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bovendien wordt er niet in concreto uiteengezet waarom de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Er staat enkel dat:*

*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." (stuk 1)*

*Meer nog, als men het verslag van de arts-attaché voor verzoekende partij en de beslissing van de verwerende partij bestudeert, kan er duidelijk afgeleid worden dat de verwerende partij gebruik maakt van zogenaamde "standaardbeslissingen", waar het EHRM duidelijk aandringt op een geïndividualiseerd onderzoek. De vraag die zich hierna dan overduidelijk bij stelt is of de verwerende partij wel rekening heeft gehouden met alle elementen eigen aan de ziektebeelden van de verzoekende partij. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet beschermt zieken die een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de medische regularisatieaanvraag. Er dient op gewezen te worden dat de bestreden beslissing slechts een heel beperkte motivering bevat over het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat de verzoekende partij geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.*

*Het EHRM sluit niet uit dat een ernstige aandoening een schending kan uitmaken van art. 3 EVRM als er geen behandeling voorhanden is in het herkomstland waardoor de aandoening alsnog op korte*

termijn kan evolueren naar een actuele levensbedreiging. Het EHRM motiveert ook rekening houdende met de eventuele beschikbaarheid (en in mindere mate de toegankelijkheid) van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst. In haar verslag verwijst de arts-attaché naar een aantal bronnen waaruit zou moeten blijken dat de behandeling én opvolging in het kader van psychotische opstoten. Echter Houdt verwerende partij het bij abstracties die absoluut geen zicht bieden op de concrete toegang die verzoekende partij zou kunnen vinden tot de noodzakelijk zorg. Uit de MedCOI's waar de ambtenaar-geneesheer naar verwijst in zijn verslag en die terug te vinden zijn in het administratief dossier blijkt inderdaad dat antipsychotica 'beschikbaar' zijn in Marokko. De plaatsen waar deze terug te vinden zijn betreffen evenwel steeds (veelal private) instellingen in en rond de hoofdstad Rabat, op ruim 500 km van de geboorteplaats van verzoekende partij (Ijarmouas) (administratief dossier verwerende partij) <sup>2</sup>. Er dient op gewezen te worden dat de aangehaalde MEDCOI's niet aantonen dat opvolging door specialisten én de medicijnen tevens toegankelijk zijn. Meer zelfs, dit wordt zelfs expliciet ontkend: "The information is limited to the availability of the treatment, usually in a particular clinic/health institute, in the country of origin, it does not provide information on the accessibility." (Administratief dossier, MedCOI, BMA 9581, verzoekende partij zet vet) Hierbij is het bovendien relevant dat verzoekende partij zich uitermate moeilijk zal kunnen verplaatsen in Marokko. Enerzijds door de extreme armoede waarin ze er zou leven, als door het feit dat het haar, door haar aandoening, verboden is om zich met de auto te verplaatsen (stuk...) Wat toegankelijkheid van zorg betreft beperkt verwerende partij zich in sterke mate tot het opsommen van algemene informatie over zorgverzekeringen in Marokko. Dit schetst echter slechts een zéér eenzijdig en abstract beeld.

Een beeld dat bovendien volledig haaks staat op de bevindingen van de Wereldbank:

"The World Bank 2017 Economic Memorandum has unveiled that more than 25 percent of Moroccans do not have access to medical care, exposing the inefficiency of insurance plans. The World Bank painted a bleak picture of the healthcare in Morocco in the current year's Economic Memorandum. The report shed light on the system's inadequacy, including small number of medical doctors in comparison with the population and the ineffectiveness of health insurance plans. The Economic Memorandum underlined that around 25 percent of Moroccans (8.5 million) do not have access to medical care. Added to this, it revealed that there are 6.2 doctors for every 10,000 inhabitants, in contrast to Algeria and Tunisia, which have double that amount for the same number of inhabitants." (stuk 22 Moroccoworldnews, 1 in 4 Moroccans Lacks Access to Health Care, 26 juni 2017, te consulteren via: <https://www.moroccoworldnews.com/2017/04/214983/1-4-moroccans-lacks-access-health-care/>, verzoekende partij zet vet)

Zeer concreet leeft de vader van verzoekende partij om 40 km afstand van het dichtstbij zijnde ziekenhuis.

In de mentale gezondheidszorg is de situatie het meest schrijnend, met slechts 1 bed per 10 000 inwoners, bedden die, zoals werd aangegeven, hoofdzakelijk in de hoofdstedelijke regio werden gecreëerd. "Also, while the global average number of beds in mental healthcare institutions amounts to 4.4 for every 10,000 inhabitants, the report stated that Morocco provides only one bed for that number." (stuk 22, Moroccoworldnews, 1 in 4 Moroccans Lacks Access to Health Care, 26 juni 2017, te consulteren via: <https://www.moroccoworldnews.com/2017/04/214983/1-4-moroccans-lacks-access-health-care/>, verzoekende partij zet vet)

De verzekeringsplannen, die door de Arts-geneesheer worden aangevoerd zijn bovendien volstrekt ontoereikend: "The Economic Memorandum also spotlighted the insufficiency and dysfunction of insurance plans in Morocco. Only 60 percent of Moroccans are covered by the Compulsory Health Insurance (AMO) and Medical Assistance Plan (RAMED) initiatives. This is not enough, according to the World Bank, which noted a lack of coverage for informal sector and self-employed workers. The report also pointed out problems related to poor human resource management, absenteeism and corruption." (stuk 22, Moroccoworldnews, 1 in 4 Moroccans Lacks Access to Health Care, 26 juni 2017, te consulteren via: <https://www.moroccoworldnews.com/2017/04/214983/1-4-moroccans-lacks-access-health-care/>, verzoekende partij zet vet)

Deze bezorgdheid heeft de Wereldbank nogmaals herhaald in haar meest recente rapport. De nadruk wordt nogmaals gelegd op de enorme problemen die vooral rurale gebieden ondervinden met betrekking tot toegang tot gezondheidszorg: according to the WHO (2012), Morocco is one of 57 countries whose supply of health services is inadequate. The ratio of doctors or nurses per 10,000

inhabitants does not meet international standards and remains below critical thresholds. The ratio of doctors per 10,000 inhabitants is 6.2 in Morocco, whereas Algeria, Tunisia, Libya and Spain register ratios of 12.1, 11.9, 19 and 37.1, respectively. The ratio of paramedics is 8.9, close to that of Mauritania, (6.7), but far behind the numbers for Algeria, Tunisia, Libya and Spain (with 19.5, 32.8, 68 and 51.6, respectively). The number of hospital beds per 10,000 inhabitants is 11, which is low compared to Algeria, Tunisia, Libya and Spain (with 17, 21, 31 and 32, respectively). With regard to mental health, Morocco has less than one bed per 10,000 inhabitants, as against an international average of 4.4 beds. Moreover, the health system is beset by operational problems such as absenteeism, dual practice and training that is ill-adapted to actual needs. Regarding the overall supply of health services and the allocation of public funds, primary healthcare has traditionally been underserved in comparison to hospital care, especially at the tertiary level. In 2010, hospitals received 60 percent of funds invested while only 5 percent was allocated for primary healthcare. More specifically, the five university hospitals (Centres Hospitaliers Universitaires) accounted for 19 percent of the total budget of the Ministry of Health. Between 2005 and 2010, their allocations increased by a multiple of 2.25, whereas the overall budget of the Ministry of Health grew by a multiple of only 1.7. The tradition of according greater importance to tertiary facilities, to the detriment of primary and preventive health services, tests the long-term financial sustainability of the sector, especially at a time of epidemiological transition, and when the system is burdened by the increase of costly chronic diseases. Furthermore, there is a level of disconnect between outpatient and hospital care, thus making follow-up of patients difficult and generating unnecessary costs. Disparities have been observed among regions in terms of the supply of healthcare, especially in the allocation of resources and deployment of health personnel. While the public sector continues to provide most essential services, the private sector is fast developing health services, albeit in an unregulated and poorly organized manner.<sup>11</sup> Access to essential health services is limited, especially in rural areas, as reflected in the low number of medical consultations registered in these areas. In terms of access to healthcare, Morocco suffers more than the other countries of the region from glaring inequalities among its regions, as well as between rural and urban areas and between rich and poor populations (see figure 5.10). Human resources in the health sector are unevenly distributed, especially at the primary healthcare level. While it is acknowledged that Morocco's health system is faced with a shortage of human resources, there is also consensus that human resources are unequally distributed throughout the country. The number of health professionals is not proportionate to the needs of the population, especially in rural areas. (Stuk 21, World Bank, Morocco 2040, Emerging by investing in intangible capital, 2018, te consulteren via: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28442/9781464810664.pdf?sequence=2&isAllowed=y>, verzoekende partij zet vet)

De mentale gezondheidszorg in Marokko is allesbehalve. De kwaliteit van deze specifieke tak van de gezondheidszorg is volledig ondermaats. "During this press conference, Mr. Driss El Yazami, President of the National Human Rights Council, stressed the importance of mental health and its strong correlation with human rights. He underlined the findings of the report that concluded a mission of almost six-month. Indeed, the law of April 30, 1959, related to mental health, is very old and has never been amended, most of the visited facilities are archaic and in a terrible situation, in terms of structure, equipment and architecture, security measures are not respected, maintenance operations are ignored and almost inexistent, the existing facilities do not cover the Moroccan territory in a balanced and fair way, there is a severe shortage in the number of doctors, nurses and paramedical staff, the quality of the services is poor, monitoring mechanisms are inexistent or infective, procedures are not respected, patients, and even caregivers, are stigmatized and excluded, etc., he said." (stuk 15, Moroccan CNDH unveils a shocking Report on "Mental health and human rights", Rue20, toegankelijk op 22 juli 2014, de verzoekende partij zet vet) "Although many associations provide help in terms of clothing and housing, most suffering from mental illness do not receive enough, if any, professional treatment. The lack of specialized and qualified psychologists in the Kingdom of Morocco is another burden to overcome in order to find concrete solutions." (stuk 16, "Health: Morocco struggles to cope with mental illnesses", Morocco World News, 3 juli 2014, de verzoekende partij zet vet)

De verzoekende partij behoeft een intense medische behandeling die, zo blijkt, niet altijd voorhanden is. Echter, indien de verzoekende partij niet optimaal medisch wordt opgevolgd, zou dit een negatieve invloed kunnen hebben op haar verdere psychologische ontwikkeling. "Ongeveer een jaar geleden publiceerde het Marokkaanse ministerie van Volksgezondheid een rapport waarin staat dat de helft van de Marokkaanse mensen die lijden aan een psychische stoornis geen hulp zoekt.

Volgens het ministerie heerst er in Marokko nog steeds een taboe om erover te spreken laat staan om hulp te zoeken waardoor veel patiënten in stilte lijden, zo meldt Hibapress. Volgens professor Hassan El



Ouardi ontbreekt een goede strategie als het gaat om de geestelijke gezondheid van Marokkanen doordat regeringen het niet als prioriteit zagen. De Marokkaanse wetgeving omtrent psychische kwesties dateert zelfs van het jaar 1959. Ook legde hij de schuld bij het gebrek aan goede instellingen waar de zieken terecht kunnen. In heel Marokko zouden er slechts 27 zijn. Daarnaast zijn de gebouwen vervallen en heerst er een tekort aan beschikbare bedden en artsen. Het ministerie heeft daarom besloten om 35 miljoen dirham te spenderen aan de renovatie van de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg." (stuk 17, "Geestelijke gezondheid Marokkanen in gevaar. Marokkanen met mentale stoornissen lopen gevaar", d.d. 5 december 2012, artikel te consulteren op <http://nieuws.marokko.nl/24431/geestelijke-gezondheid-marokkanen-in-gevaar>).

De verzoekende partij heeft nood aan een intense medische behandeling en omkadering. Uit de hierboven geciteerde informatie wordt duidelijk aangetoond dat de medische behandeling en de gezondheidszorg absoluut niet toereikend is. Naast de uitermate ontoereikendheid in de gezondheidszorg op vlak van beschikbaarheid, wordt de toegang eveneens extreem bemoeilijkt omwille van armoede en tekorten in medicatie... Verzoekende partij is afkomstig uit een regio van Marokko die fundamenteel en structureel is achtergesteld gebleven. In juni 2017 braken net om deze reden massale protesten uit, die onder meer de bouw van een ziekenhuis eisten. "De mensen willen veranderingen en eisen onder andere een einde aan de marginalisering van de gemeenschap, de bestrijding van corruptie, een betere infrastructuur en de bouw van een ziekenhuis." (stuk 25 HLN, Wat is er aan de hand in de Rif, 3 juli 2017, te consulteren via: <https://www.hln.be/nieuws/buitenland/wat-is-er-aan-de-hand-in-de-rif-a3090bcf/>; stuk 26 Amnesty, Maroc il faut libérer les manifestants, les militants et les journalistes placés en détention dans le cadre des manifestations du Rif, 28 novembre 2017)

Een terugkeer met IOM alsook het doel om de verzoekende partij terug in de Marokkaanse samenleving te integreren, zoals de arts-attaché in het medisch verslag aanhaalt, is, gelet op de medische toestand van de verzoekende partij alsook gelet op het gebrek van een familiale opvang, onmogelijk.

Dat ook de gezondheidszorg in het land van herkomst zowel beschikbaar als toegankelijk zijn klopt niet. Immers uit objectieve informatie blijkt dat gespecialiseerde zorgen niet te verkrijgen zijn.

"Adequate medical care is available in Morocco's largest cities, particularly in Rabat and Casablanca, although not all facilities meet high-quality standards. Specialized care or treatment may not be available." (stuk 13, "Morocco: country specific information", Travel. State. Gov., dd. 1 mei 2014, toegankelijk op 22 juli 2014, de verzoekende partij zet vet)

In Marokko is de toegang tot de medische dienstverlening niet optimaal en bovendien niet voor iedereen toegankelijk. Zo beschikt slechts 30 % van de bevolking over een ziekteverzekering. Ook is er een gebrek aan gespecialiseerde dokters. "Public hospitals are decrepit and lack doctors, equipment and medicine, and fewer than 30 percent of Moroccans have health insurance coverage. (...) "In Casablanca, there are the least catastrophic public hospitals in the country. In rural areas, many don't even have any kind of medical access nearby," said Dr. Mohamed Naciri Bennani, secretary general of the Morocco union of private-sector doctors. "There aren't enough doctors or equipment and the state is not showing any will to improve the current conditions," he added. A few miles away, in the emergency room of Mohamed Baouafi Hospital, a patient who identified herself only as Hada, 69, said she had been hit by a car. She sat waiting on an old examination bed with no sheets, begging fruitlessly for an injection to kill the pain. "Our stocks are very limited. We keep them for people in extreme pain," the doctor in charge, a resident trainee, told her. (...) According to Health Ministry figures from the three countries, Morocco has one doctor per 1,600 inhabitants, compared with one for 800 people in Tunisia and one for 600 in Algeria. A lack of trained doctors was clearly an issue at the Baouafi Hospital. Medical residents and interns are frequently expected to pull extra hours at night because no other doctors are available. (stuk 14, Morocco's Health Care System in Distress", The New York Times, 27 maart 2013, de verzoekende partij zet vet)

Wat de wachttermijnen zijn om van de beschikbare zorgen te kunnen genieten en wat de kostprijs is voor noodzakelijke behandelingen en medicijnen, worden niet aangehaald. De aangewende informatie van MedCOI - databank is aldus onvoldoende en toont de toegankelijkheid van medische zorgen in hoofde van de verzoekende partij geenszins aan. Bovendien, de medicijnen die alhier worden voorgeschreven door de behandelende artsen, kunnen in het land van herkomst van de verzoekende partij niet zomaar ingeruild worden voor een vermeend equivalent. Ieder geneesmiddel is immers verschillend er is een verschil in kwaliteit. De verzoekende partij naar haar land van herkomst terugsturen om aldaar de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen te kunnen krijgen, wetende dat er geen

*behandeling beschikbaar én toegankelijk is, maakt een schending uit van artikel 3 EVRM. Hierbij dient eveneens in aanmerking genomen te worden dat zij niet kan terugvallen op vrienden of familieleden, hetgeen zeer nefast is voor haar psychische toestand.*

#### *Schending Motiveringsplicht*

*Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn. De verwerende partij is heel summier in zijn motivering van de bestreden beslissing: "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" (stuk 1)*

*De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom zij de medische aandoening, waar de verzoekende partij aan lijdt, niet ernstig is en bijgevolg niet in aanmerking kan genomen worden als grond voor een medische regularisatie. De werkmethode is onaanvaardbaar in een dossier zoals het voorliggende. Een dergelijke werkmethode schendt het principe van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht. De overwegingen in de bestreden beslissing zijn bijgevolg onvoldoende. De verplichting tot formele en materiële motivering is geschonden. Gelet op het feit dat in het land van herkomst, Marokko, geen adequate behandeling beschikbaar is die toegankelijk is voor eenieder is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M. bij een gedwongen terugkeer van de verzoekende partij naar het land van herkomst."*

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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 kan worden beoordeeld 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 29 januari 2018 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid 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 bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 29 januari 2018 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de

beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 29 januari 2018.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling luidt als volgt:

*“§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 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. (...)”*

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 januari 2018. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 29 januari 2018 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. B. Y. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.01.2013.*

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

- SMG d.d. 10/01/2013 van Dr. A. Degels (psychiater): 2de opstoot van psychose met volledig disfunctioneren zodat opname noodzakelijk is, laatste opname was van 15/05-21/09/2012 - medicatie: Risperdal en psychotherapie

- Psychologisch verslag in een e-mail d.d. 26/09/2016 van Mevr. Hadewych Claus (klinisch psycholoog)

- Vonnis van het Vrederecht van het kanton Menen d.d. 22/12/2016 van Mevr. Caroline Delesie (vrederechter): inobservatieopneming van 13/12/2016 tot 21/01/2017 in het Psychiatrisch Centrum Menen

•Vonnis van het Vredegerecht van het kanton Menen d.d. 20/01/2017 van Mevr. Caroline Delesie (vrederechter): verder verblijf in het Psychiatrisch Centrum Menen voor een duur van één jaar met aanvang op 21/01/2017 met mogelijkheid tot overplaatsing naar een andere instelling  
•SMG d.d. 26/05/2017 (?, moeilijk leesbare datum) van Dr. Luc Grouwels (psychiater): psychotische stoornis vermoedelijk kaderend in een schizofrene problematiek- medicatie: Trevicta

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 21-jarige vrouw met recidiverende psychotische opstoten waarvoor verschillende (gedwongen) opnames op een psychiatrische afdeling noodzakelijk waren. De oorzaak ligt vermoedelijk in een schizofrene problematiek, maar een duidelijke diagnose wordt na al deze opnames nog niet naar voor geschoven.*

*Als actuele medicatie weerhoud ik:*

*Paliperidon (Trevicta), een atypisch antipsychoticum en analoog van risperidon (Risperdal), dat betrokkene in het verleden heeft toegediend gekregen.*

*In het voorliggende medische dossier wordt niet geobjectiveerd waarom men momenteel paliperidon toedient in plaats van risperidon.*

*Volgens het vonnis d.d. 20/01/2017 is de gedwongen opname van betrokkene met een duur van 1 jaar op 21/01/2018 afgelopen. Hierna is het natuurlijk aangewezen dat betrokkene nog verder psychiatrisch/psychologisch opgevolgd en behandeld wordt en dat erop toegezien wordt dat zij haar medicatie levenslang blijft nemen om een volgende psychotische opstoot te vermijden.*

*Bij blijvend gebrek aan ziekte-inzicht en daardoor therapie-ontrouw, zou men kunnen opteren voor het toedienen van een antipsychoticum via een depot-injectie om de 3 a 4 weken.*

*Een psychotische stoornis gestabiliseerd onder medicatie vormt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch veroorzaakt dit een (volledige) arbeidsongeschiktheid.*

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

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

*Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is;*

*Aanvraag Medcoi van 17/05/2017 met het unieke referentienummer BMA 9581*

*Aanvraag Medcoi van 15/01/2017 met het unieke referentienummer BMA 9158*

*- Gecommentarieerd Geneesmiddelen repertorium: antipsychotica*

*(<http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?fraa=79551>)*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater en psycholoog, ambulant en residentieel beschikbaar is in Marokko. Crisisopname en gedwongen opname is beschikbaar, evenals begeleiding door een thuisverpleegkundige op voorschrift van 'de ziekenhuispsychiater Paliperidon is momenteel niet beschikbaar, zijn analoog risperidon is wel beschikbaar in Marokko, evenals de antipsychotica chloorpromazine, fluphenazine (oraal en depot-injectie), haloperidol (oraal en depôt-injectie), aripiprazol, clozapine, olanzapine en quetiapine.*

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

*Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.*

*Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk*

*zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

*Marokko kent twee door de overheid geïmplementeerde vormen van zorgverzekering. Er is RAMED (Régime d'Assistance Médicale), wat een basis ziekteverzekering is. Eind 2016 kende RAMED 10,4 miljoen begunstigden, waaronder veel arme en kwetsbare mensen. Daarnaast is er ook AMO (Assurance Maladie Obligatoire) welke bestaat uit een publiek luik (Caisse Nationale des Organismes de la Prévoyance Sociale of CNOPS) en een privaat luik (Caisse Nationale de Sécurité Sociale of CNSS). Deze verplichte verzekering dekt werknemers en gepensioneerden uit de publieke en private sector en studenten.<sup>2</sup> Wat betreft het dekken van de kosten van behandelingen werkt men in Marokko met twee categorieën van serieuze aandoeningen: ALD (affections de longue durée) en ALC (affections lourdes et coûteuses).*

*Betrokkene lijdt aan mentale gezondheidsproblemen. In het AMO systeem worden bepaalde mentale aandoeningen zoals psychoses, schizofrenie, depressies,...beschouwd als een "langetermijn ziekte" en behandelingen en geneesmiddelen worden hier beter gedekt. Voor CNSS begunstigden wordt er 70% tot 100% van de kosten van behandeling en medicijnen terugbetaald, terwijl voor CNOPS begunstigden de behandeling en medicatie voor 90 tot 100% worden gedekt.<sup>3</sup>*

*RAMED-begunstigden krijgen een gratis behandeling in publieke instellingen. Als men zich tijdens de behandeling registreert in een publiek ziekenhuis, is de medicatie gratis. Diverse universitaire ziekenhuizen bieden de nodige medicatie gratis.<sup>4</sup>*

*Betrokkene kan ook een beroep doen op The International Organization for Migration die Marokkaanse burgers helpt om te re-integreren.<sup>5</sup>*

*conclusie:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de recidiverende psychotische opstoten een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. B. (...) indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Marokko."*

2.3. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald voor de verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in het herkomstland opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl de verzoekende partij ook kan reizen naar dit land. De arts-adviseur hield hierbij rekening met de verschillende medische verslagen die door de verzoekende partij werden voorgelegd. Daarnaast wordt ook verwezen naar verschillende bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Verzoekster betoogt in een eerste onderdeel dat het advies van de arts-adviseur verkeerd is, omdat niet onderzocht is in welke mate de verzoekende partij in Marokko kan overleven zonder dat daar de nodige mantelzorg aanwezig is.

Deze kritiek steunt op een gedeeltelijke lezing van de het advies van de ambtenaar-geneesheer, alsook van de door verzoekende partij bij de aanvraag overgemaakte medisch getuigschriften. In zijn advies van 29 januari 2018 erkent de arts-adviseur dat het aangewezen is dat verzoekster verder psychiatrisch/psychologisch opgevolgd en behandeld wordt en dat erop toegezien wordt dat zij haar medicatie blijft nemen om een volgende psychotische opstoot te vermijden. Daarnaast geeft de arts-adviseur duidelijk aan dat zowel crisisopname en gedwongen opname beschikbaar zijn, alsook begeleiding door een thuisverpleegkundige op voorschrift van een ziekenhuispsychiater. Dit is geheel in overeenstemming met de bevindingen van de behandelende arts van de verzoekende partij, zoals weergegeven in het medisch getuigschrift van 10 januari 2013, dat bij de aanvraag werd voorgelegd. Op de vraag of er specifieke noden zijn in verband met de medische opvolging, dan wel of er mantelzorg vereist is, antwoordt de behandelende arts als volgt: "Na de hospitalisatie is nazorg noodzakelijk met psychotherapie en medicatie."

In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt op deugdelijke wijze gemotiveerd over de noodzaak en de beschikbaarheid van deze nazorg. Op basis van deze vaststelling kan verzoekster niet dienstig verwijzen naar het arrest nr. 131 382 van 14 oktober 2014 van deze Raad. Dit arrest heeft betrekking op een advies waarin uitdrukkelijk werd gesteld dat verzoekster geen mantelzorg om medische redenen behoeft. Dat is in casu niet het geval.

Verzoekster betoogt dat zij lijdt onder terugkerende psychotische insulten en dat dit een intrinsiek chronische aandoening betreft. Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer dit gegeven heeft betrokken in zijn advies: *“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 21-jarige vrouw met recidiverende psychotische opstoten waarvoor verschillende (gedwongen) opnames op een psychiatrische afdeling noodzakelijk waren. De oorzaak ligt vermoedelijk in een schizofrene problematiek, maar een duidelijk diagnose wordt na al deze opnames nog niet naar voor geschoven.”*

Verzoekster citeert tevens informatie die betrekking heeft op psychoses. Hiermee wordt evenwel geen afbreuk gedaan aan de vaststellingen van de arts-adviseur, die overeenstemmen met de bevindingen van de behandelende arts in het standaard medisch getuigschrift. In het advies wordt duidelijk bevestigd dat verzoekster verder psychiatrisch dan wel psychologisch opgevolgd dient te worden om eventuele nieuwe psychotische opstoten te vermijden. Daarnaast verwijst verzoekster nog naar een studie over de behandeling van schizofrenie. De ambtenaar-geneesheer baseert zich bij het opstellen van zijn advies op medische attesten die verzoekster heeft voorgelegd. Uit deze attesten blijkt dat verzoekster lijdt aan recidiverende psychotische opstoten waarvoor verschillende opnames op een psychiatrische afdeling noodzakelijk waren. De oorzaak van de psychotische opstoten ligt *“vermoedelijk”* in een schizofrene problematiek. De loutere verwijzing naar een studie met een mogelijke behandeling is dan ook niet dienstig, nu dit geen afbreuk doet aan de vaststellingen van de arts-adviseur en aan de eigen vaststellingen van de behandelende artsen.

Uit de medische attesten, voorgelegd bij de aanvraag, blijkt dat een medicamenteuze behandeling met Risperdal en psychotherapie aangewezen is. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dan weer dat zowel de opvolging en behandeling bij een huisarts, psychiater en psycholoog (ambulant en residentieel), als de nodige medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Paliperidon is momenteel niet beschikbaar, maar het analoog risperidon is dat wel.

Uit het meest recente medisch getuigschrift van 26 mei 2017 wordt aangegeven dat er sprake is van een positieve evolutie, waarbij de ziekteverschijnselen gedeeltelijk verminderen (remissie). Bovendien wordt in dit medisch attest van de behandelende arts geattesteerd dat mantelzorg niet vereist is.

Waar verzoekster tot slot betoogt dat ze door de bestreden beslissing dreigt te worden onttrokken aan de mantelzorg van haar broer en schoonzus en dat de leefomstandigheden bij de vader van verzoekster erbarmelijk zijn, volstaat de vaststelling dat uit de medische getuigschriften niet blijkt dat verzoekster nood heeft aan dagelijkse begeleiding. Een behandeling met medicatie en psychotherapie volstaan. Het volstaat hierbij opnieuw te verwijzen naar het advies van de arts-adviseur waarin gesteld wordt dat naast crisisopname en gedwongen opname ook begeleiding door een thuisverpleegkundige op voorschrift van een ziekenhuispsychiater mogelijk is.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de beoordeling van de ziekte en of 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, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde. Deze ambtenaar-geneesheer dient volgens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet eveneens de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, en de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, te beoordelen. Deze ambtenaar-geneesheer verschaft over al deze elementen een advies.

De arts-adviseur dient slechts te motiveren over de medische elementen in het dossier, zodat het loutere feit dat verzoeksters vader in armoede leeft, een gegeven dat bovendien niet werd meegedeeld aan de verwerende partij, geen afbreuk doet aan het advies of aan de bestreden beslissing.

De arts-adviseur geeft aan dat het AMO systeem in Marokko (een verplichte verzekering die onder meer studenten dekt), ook de behandeling van bepaalde mentale aandoeningen zoals psychoses,

schizofrenie en depressies dekt alsook de geneesmiddelen ervoor. Afhankelijk van het publieke of private deel worden respectievelijk 90-100%, dan wel 80-90% van de kosten gedekt. Waar verzoekende partij nog verwijst naar het arrest Paposhvili, merkt de Raad op dat verzoekster niet aangeeft op welk punt dit arrest geschonden is.

De Raad stelt vast dat stuk het “*verslag dr. L. Grouwels, dd. 9 juni 2017, met aanvulling dd. 18 januari 2018*” waarnaar verzoekster verwijst niet aan de verwerende partij is overgemaakt, zodat deze er geen rekening mee kon houden.

2.4. In een tweede onderdeel betoogt verzoekster dat de noodzakelijke zorg niet toegankelijk zou zijn. Verzoekster zou lijden aan een aandoening van chronische en levenslange aard, met mogelijke psychotische opstoten. Verzoekster meent dat geen rekening is gehouden met alle concrete elementen, dan wel medische attesten bij het nemen van de bestreden beslissing.

In de bestreden beslissing wordt duidelijk aangegeven dat, gelet op de evaluatie door de arts-adviseur, de medische elementen niet aanvaard konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko. De Raad verwijst naar de bespreking van het eerste onderdeel.

Verzoekster heeft kritiek op de gebruikte bronnen. Uit het MedCOI-rapport zou blijken dat de medicatie beschikbaar zijn, evenwel enkel in instellingen in en rond de hoofdstad Rabat.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet schrijft voor dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “*het land van herkomst*” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Bovendien blijkt uit het advies van de arts-adviseur dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen.

Uit het MedCOI-rapport blijkt dat de noodzakelijke behandeling en medicatie toegankelijk zijn in verschillende instellingen in het land van herkomst van verzoekster. Het MedCOI-rapport geeft een opsomming van de faciliteiten waar de behandeling en medicatie beschikbaar zijn: “*Example of facility where treatment is available*”, “*Pharmacy where availability was obtained*”.

Vervolgens verwijst verzoekster naar enkele rapporten, om aan te tonen dat meer dan 25% van de Marokkanen geen toegang hebben tot de gezondheidszorg in Marokko. In de mentale gezondheidszorg zou de toegankelijkheid slechter zijn. De kwaliteit van de gezondheidszorg zou volgens verzoekster ondermaats zijn. Verzoekster verwijst naar volgende bronnen: een rapport van de Wereldbank, een artikel van Moroccoworldnews van 26 juni 2017 en 3 juli 2014 en een rapport van Moroccan CNDH van 22 juli 2014.

De Raad merkt nog op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Marokko niet vergelijkbaar is met dat van in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. Bovendien beschrijven deze rapporten de algemene toestand in Marokko, zonder dat verzoekster aantoonst dat ze specifiek op haar situatie van toepassing zijn.

De beweringen van verzoekster zijn dan ook niet van aard om afbreuk te doen aan de motivering van het advies van de arts-adviseur, waarin duidelijk aangegeven wordt dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst van verzoekster. Om dezelfde reden is ook de verwijzing naar het feit dat slechts 60% van de Marokkanen gedekt zouden zijn door een verzekering niet dienstig. In het advies wordt uitdrukkelijk gesteld dat deze verplichte verzekering ook studenten dekt, terwijl uit de bron die verzoekende partij aanhaalt blijkt dat de problemen zich vooral situeren bij personen uit de informele sector en zelfstandigen. Verzoekster toont dan ook niet aan dat dit rapport op haar van toepassing is. Ook de geciteerde artikelen van [nieuws.marokko.nl](http://nieuws.marokko.nl) en [hln.be](http://hln.be) handelen over de algemene situatie in Marokko en tonen derhalve niet aan dat specifiek voor verzoekster de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar en toegankelijk is. Dat het verzoekster onmogelijk zal zijn om in de samenleving te integreren, gelet op haar medische toestand, wordt niet gestaafd door dienstige stukken. Bovendien gaat verzoekster voorbij aan de vaststellingen van de arts-adviseur dat er geen tegenindicatie is om te reizen en dat er bovendien geen sprake is van een (volledige)

arbeidsongeschiktheid. Met behulp van IOM zal verzoekster dan ook bijgestaan worden in de re-integratie in Marokko.

De arts-adviseur oordeelde dat de noodzakelijke behandeling, zijnde levenslange medicatie en psychiatrische/psychologische behandeling, beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst van verzoekster. Dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in Marokko lager is, is niet van aard om afbreuk te doen aan het advies en de bestreden beslissing.

Verzoekster betoogt dat niet gemotiveerd werd omtrent de wachttermijnen en de kostprijs. Verzoekster laat na een stuk aan te brengen waaruit blijkt dat er wachttermijnen zijn om van de beschikbare zorgen te genieten. Ook de kostprijs werd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging wel degelijk besproken: *“In het AMO systeem worden bepaalde mentale aandoeningen zoals psychoses, schizofrenie, depressies,... beschouwd als een ‘langetermijn ziekte’ en behandelingen en geneesmiddelen worden hier beter gedekt. Voor CNSS begunstigden wordt er 70% tot 100% van de kosten van behandeling en medicijnen terugbetaald terwijl voor CNOPS begunstigden de behandeling en medicatie voor 90 tot 100% worden gedekt.”*

Tot slot stelt verzoekster dat de voorgeschreven medicijnen niet zomaar ingeruild kunnen worden voor een vermeend equivalent.

De arts-adviseur heeft de medicatie niet ‘vervangen’ bij zijn onderzoek. De arts-adviseur heeft vastgesteld dat verzoekster een medicamenteuze behandeling neemt op basis van trevicta (onder vorm van het merk Paliperidon), en dat het analoge risperidon (Risperidal) beschikbaar is in Marokko. Met haar kritiek toont verzoekster niet aan dat de arts-adviseur kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat risperidon een medisch verantwoord equivalent vormt van trevicta. In tegenstelling tot wat verzoekster besluit, overschrijdt de arts-adviseur daarmee zijn bevoegdheid niet, nu artikel 9ter van de Vreemdelingenwet er de arts-adviseur slechts toe verplicht om na te gaan of er een *“adequate behandeling”* beschikbaar is in het land van herkomst, zonder dat moet worden gegarandeerd dat er een identieke behandeling beschikbaar is.

De Raad laat nog gelden dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). In casu is er geen sprake van dwingende humanitaire redenen, en dit gelet op de inhoud van het medisch advies van 29 januari 2018. Om deze redenen kan ook een schending van artikel 3 EVRM niet aangenomen worden.

2.5. Het loutere feit dat verzoekster het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekende partij geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont verzoekster met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid 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 bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont verzoekster aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.



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

Het enig middel is ongegrond.

### 3. Korte debatten

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

### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

#### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drie augustus tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. MILOJKOWIC