

Arrest

nr. 210 007 van 25 september 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. DE BUISSERET
Boulevard Bischoffsheim 36
1000 BRUXELLES

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X, op 13 juni 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 28 december 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 14 mei 2018.

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 9 augustus 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 september 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. QUESTIAUX, die *loco* advocaat M. DE BUISSERET verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, dient op 22 april 2010 een aanvraag in voor een visum type C. Deze aanvraag wordt ingewilligd en verzoekster komt op 10 juni 2010 België binnen.

Op 1 juni 2012 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet voor haar minderjarige zoon.

Op 23 november 2012 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 23 november 2012 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Het beroep tegen deze beslissingen van 23 november 2012 is gekend onder het rolnummer X

Op 19 april 2013 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{bis} van de vreemdelingenwet.

Op 17 april 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard.

Op 17 april 2015 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

De beroepen tegen deze beslissingen van 17 april 2015 zijn gekend onder de rolnummers 172 579 en 172 580.

Op 8 december 2016 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet voor haar minderjarige zoon.

Op 16 maart 2017 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard en worden verzoekster en haar zoon in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 1 september 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard.

Op 6 december 2017 wordt deze beslissing ingetrokken.

Op 19 december 2017 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 28 december 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.12.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

N., Z. (R.R.: xxx)

nationaliteit: Marokko

geboren te A. F. op (...)1967

R. E. M. ° te C. op (...) 2011 [lees: 2001]

adres: (...)

in toepassing van artikel 9^{ter} 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 onontvankelijk werd verklaard op 16.03.2017, deel ik u mee dat dit verzoek 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 19.12.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

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.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden."

2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid op van de vordering tot schorsing omdat verzoekster niet aantoonde op basis van concrete gegevens een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat het beroep tot nietigverklaring niet wordt ingewilligd. Het is bijgevolg niet vereist deze exceptie te beantwoorden.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

"PREMIER et UNIQUE MOYEN pris de :

- la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3 ;*
- la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après loi du 15 décembre 1980), notamment ses articles 9ter, 62 et 74/13 ;*
- la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci- après CEDH);*
- la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ;*
- l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs*
- L'article 24 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne*

Remarque préliminaire : Après l'introduction du recours contre la première décision de refus du 9ter du 1/09/2017, la partie adverse a retiré cette décision. Ils ont repris une nouvelle décision de refus le 28.12.2017 qui contient exactement la même motivation que la première décision de refus qui avait l'objet d'un retrait.

Première branche : l'absence de motivation adéquate quant à la disponibilité des soins.

En ce que le certificat médical du médecin-conseil de l'Office des étrangers, sur lequel se base la décision négative de la partie adverse, soutient que les médicaments et les soins nécessaires au requérant sont disponibles au Maroc ;

Alors qu'à l'appui de cette affirmation, la décision de la partie adverse se réfère à des informations contenues au projet MedCOI à laquelle la partie requérante n'a pas accès.

L'avis médical mentionne même en gras que la base de données est non publique (note en bas de page 2 de l'avis médical).

Si la note en bas de page mentionne les sources (des sociétés privées), elle n'indique absolument pas ce que disent exactement ces sources.

Votre Conseil a eu l'occasion de se prononcer sur la nécessité pour la partie requérante de pouvoir avoir connaissance de la teneur exacte des informations.

« Concernant les informations qui auraient été fournies à la partie adverse par l'ambassade, il y a lieu de se référer à la jurisprudence constante du Conseil d'État qui explique « qu'il s'ensuit qu'une motivation par référence n'est admissible que si le destinataire de l'acte a connaissance du document auquel il est renvoyé au plus tard au moment où il découvre l'acte qui lui est notifié; que la simple indication du document de référence ne suffit donc pas puisqu'elle n'indique que l'existence de celui-ci et ne fournit aucune indication sur son contenu ».

Ainsi, « la motivation par référence n'est admissible que si le document auquel il est fait référence est joint à l'acte ou si celui-ci en reproduit la teneur ».

Or, en l'espèce, l'Office des étrangers n'a pas correctement répondu à l'obligation de motivation qui lui est imposée en vertu des dispositions visées au moyen.

Ces éléments ne permettent de savoir exactement si les médicaments sont disponibles ou pas. La motivation de l'acte attaqué manque en fait et en droit.

Il ressort de l'ensemble de ces constatations que l'examen de la disponibilité réalisé dans l'avis du médecin fonctionnaire n'est pas sérieux et ne démontre absolument pas l'existence de soins de santé disponibles. L'examen réalisé par la partie adverse concernant la disponibilité des soins au Maroc n'a donc pas été un examen attentif et rigoureux, tel que cela est requis par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et par l'article 3 de la CEDH.

La décision attaquée est donc prise en violation de ces articles et de l'obligation de motivation formelle ainsi que des principes de bonne administration. Elle procède également d'une erreur manifeste d'appréciation.

Il convient de l'annuler sur cette base.

Deuxième branche : examen général et théorique en ce qui concerne l'accessibilité du traitement

En ce que la partie adverse procède à un examen de l'accessibilité du traitement médical de manière générale et théorique sans prendre en considération la situation personnelle du requérant ;

Alors que l'examen de l'accessibilité doit conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se faire en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ;

L'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que l'appréciation de la demande médicale se réalise notamment quant à l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine .

Il résulte des travaux parlementaires que le traitement adéquat vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour » et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ».

Sur la question de l'accessibilité, Votre Conseil a considéré que : « Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (CCE, 19 octobre 2010, n° 49.781, RDE n° 160, p. 498).

En l'espèce, ni le rapport médical du docteur Chemais (certificat type), ni la décision attaquée ne contestent la gravité des maux de l'enfant, ni l'absolue nécessité de soins et suivi médicaux. En effet, le médecin-conseil atteste dans la conclusion de son rapport médical du 19.12.2017: « Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het syndroom van Down met bronchiaal astma et de hartritmestoornissen hoewel dit als een medische problematiek beschouwd kan worden die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt". Le docteur M. en date du 28 septembre rappelle dans le certificat type qu'un arrêt de traitement serait très mauvais, voire mortelle, pour le requérant.

Le rapport établi par le médecin-conseil ne conteste aucune information médicale fournie par la partie requérante, mais reprend à son compte/confirme au travers de l'historique clinique que le requérant souffre d'un handicap majeur suite à une trisomie 21 et malformations congénitales. Au vu de son état, l'aide de tiers et de sa famille est nécessaire.

L'examen de l'accessibilité des soins a été effectué par le médecin-conseil de la partie adverse de manière sommaire, sur base d'information de types médicale trouvée sur internet. La partie adverse ne pouvait raisonnablement déduire de ses informations une accessibilité concrète et actuelle des soins nécessaire pour le requérant dans son pays d'origine.

Madame ne peut absolument pas travailler vu qu'elle a un enfant handicapé à temps plein dont elle doit s'occuper. Qu'en cas de retour au Maroc, il n'y aurait aucune structure pouvant l'accueillir. Dès lors, il n'y a aucun espoir qu'elle bénéficie de la sécurité sociale pour les employés (AMO)

Comme il est décrit plus loin, le RAMED ne couvre pas tous les frais.

L'acte attaqué indique : « De gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorgen worden verstrekt in de publieke ziekenhuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afdelingen van de Staat. Oor de medicatie valt hieronder, deze is gratis maar dan enkel wanneer ze toegediend wordt tijdens de behandelingen in het ziekenhuis. In het andere geval dient de patient de medicatie zelf te betalen. De moeder van betrokkene legt tenslotte gen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met ede noodzakelijke hulp" »

La décision attaquée ne s'attache pas à examiner la situation concrète de l'enfant et sa maman. Le certificat médical type indique que le requérant a des besoins spécifiques en matière de suivi médical : hôpital, structure d'accueil, spécialiste et médecine familiale.

Le docteur H. S, son médecin généraliste certifie que l'état de santé de son patient nécessite un suivi médical régulier au sein de son cabinet et en médecine spécialisée (suivi cardiologique impératif, suivi régulier indispensable en ORL, suivi régulièrement par ophtalmologue, suivi régulier en Neurologie...), (pièce 8).

La partie adverse ne peut se limiter à indiquer que le requérant bénéficiera du système RAMED sans faire une analyse de son cas. Et ce alors qu'El Medhi doit bénéficier de nombreux soins qui ne seront pas remboursés par le système RAMED.

En effet, le RAMED ne concerne que le remboursement des soins qui nécessitent une hospitalisation, et non le remboursement de suivi par un une équipe de médecins spécialisés. En dehors de toute hospitalisation, le remboursement des prestations médicales assurées par des médecins spécialisés., ni même le frais de médicaments ne sont remboursés (voir article 121 et 123 de la loi marocaine n°65-00 portant code de la couverture médicale de base)⁴. De sorte que le requérant se retrouverait en toute hypothèse sans aucune protection pour tous ces frais non liés à une hospitalisation.

D'ailleurs, le système Ramed, « fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit des démunis », revêt toutefois toute une série de lacunes.

Même le ministre de la Santé, Monsieur Hocine Louardi, s'est montré critique vis-à-vis du système RAMED. « Il estime que disposer d'une carte RAMED ne changera pas grand-chose tant que le secteur de la santé va mal au Maroc. 'Je me demande ce qu'on peut faire avec une carte RAMED tant qu'on est en face d'un système bureaucratique, déficitaire en ressources humaines et financières', a-t-il lancé. En effet, l'accès aux soins semble difficile au Royaume où le contact médical par habitant et par an ne dépasse pas les 76%, où le taux d'hospitalisation se situe à seulement 4,7%, soit 1,1 lit pour 1.000 habitants, où l'accès aux médicaments est de près de 400 DHpar habitant, où les ressources humaines en infirmières et en médecins sont déficitaires, où le lot de santé par habitant ne dépasse pas 231 dollars et où plus de 57% des dépenses médicales sont à la charge des ménages. Le ministre a expliqué également que le dossier RAMED souffre d'un règlement de comptes politiques de la part de certaines parties qui ne souhaitent pas la réussite de ce chantier. La multiplicité des intervenants a été également pointée du doigt par le ministre qui semble décidé à aller de l'avant. »⁶ (pièce 12)

Par ailleurs, comme indiqué dans un rapport de la banque mondiale intitulé « Le Maroc à l'horizon 2040 : Investir dans le capital immatériel pour accélérer l'émergence économique » : « La couverture médicale est toutefois fragmentée et la population marocaine bénéficiant d'une couverture médicale reste aujourd'hui limitée. En dehors de la couverture médicale assurée par les ESSP, accessible à tous, la proportion de la population couverte par un mécanisme de financement mutualisé reste limitée. (...)Le Régime d'assistance médicale (RAMED) exonère totalement des frais hospitaliers les populations pauvres et vulnérables. À la fin de 2015, environ 3,4 millions de foyers, soit près de 9 millions d'individus, avaient été reconnus éligibles au RAMED. L'assurance maladie obligatoire (AMO), qui devrait en principe couvrir le reste de la population salariée, a été développée à partir de 2005 et comptait environ 8 millions de bénéficiaires en 2013.

Au total, selon des estimations optimistes, uniquement 60 % de la population marocaine bénéficierait actuellement de ces modes de couverture.

Au Maroc, les dépenses publiques de santé s'élèvent à moins de 2 milliards de dollars annuellement pour une population de plus de 33 millions d'habitants. Certes, la part du budget alloué au secteur de la santé dans le budget de l'État a doublé depuis 2007pour atteindre 5,7 % dans la Loi de finances 2016, mais elle reste bien au-dessous des niveaux observés dans d'autres pays comparables. La part des

dépenses mutualisées dans les dépenses totales de santé n 'atteint ainsi pas 35 % alors que la moyenne se situe aux alentours de 50 % pour les pays en développement de la région MENA. Conséquence d'une couverture médicale limitée, la part des dépenses restant à la charge des ménages demeure donc massive, ce qui contribue à des dépenses totales de santé limitées et à un état de santé insuffisant et inégalitaire comme précité.

Face à cette demande insatisfaite de services publics dans le secteur de la santé, les attentes de la population se font pressantes pour la mise en oeuvre de réformes effectives. Cette attente vise en particulier l'amélioration de l'accès, de la qualité et de la répartition des services de santé. En effet, malgré les initiatives récemment lancées par les autorités pour étendre la couverture sanitaire et améliorer la gouvernance du système et la qualité des soins, le financement et l'organisation de la plupart des services de soins de santé demeurent fragmentés. Cette situation reflète la persistance du chevauchement des attributions et des responsabilités entre les prestataires et les payeurs, et les inégalités qu'il entraîne dans l'accès aux soins de santé. En outre, le faible niveau des dépenses publiques de santé et leur mauvaise répartition se traduisent, compte tenu de l'absence de système d'information intégré performant, par des inefficiences dans l'allocation et l'utilisation des ressources publiques, ainsi que par le niveau élevé des dépenses privées. Corriger les inégalités et les inefficiences actuelles représente un enjeu de justice sociale. » -Pièce 13.

Les difficultés dans la pratique du RAMED sont également mises en exergue dans un article intitulé « Le RAMED va droit au mur »7 : « À sa sortie de l'hôpital, le patient pris en charge devra payer lui-même ses médicaments puisque aucune pharmacie n 'est concernée par le régime, et aucun système de remboursement n'a été considéré.

La solution, selon Alaoui Selsouli, serait de transformer le Régime d'assistance en mutuelle, à l'aune des systèmes mis en place en Europe. Trahi par sa propre appellation, le Ramed n 'est donc pas en soi un dispositif efficace, et encore moins adapté à la réalité des besoins de santé » -Pièce 14.

Ou encore dans un article intitulé « Ramed : les bénéficiaires dénoncent l'insuffisance des moyens » : « Au CHU de Casablanca, les ramédistes souffrent du retard des rendez-vous et du comportement du personnel paramédical. Selon eux, le régime reste imparfait : ils continuent à prendre en charge leurs médicaments et sont contraints de faire des examens chez le Privé

(...)

Mohamed raconte que plusieurs fois on lui a demandé «de faire des analyses à l'extérieur soit à cause du manque de moyens (certains examens biologiques ne pouvant être effectués au CHU), soit à cause de pannes du matériel de radiologie».

(...)

Autre problème soulevé: l'indisponibilité de certains médicaments que les ramédistes sont contraints d'acheter eux-mêmes, car, raconte l'une des patientes, <des médicaments sont donnés en cas d'hospitalisation. Sinon, les malades doivent les acheter. Ce qui n'est pas normal ! Même l'achat d'un Doliprane est impossible pour certains d'entre nous». -Pièce 15.

Ou encore dans un article intitulé « Maroc les cartes ramed couverture médicale gratuite ou chèques en bois »9 : «Ainsi, en dépit des efforts déployés, des dysfonctionnements et des lacunes menacent non seulement la réussite de cette initiative, mais aussi sa pérennité. En effet, avec 6 médecins pour 10.000 habitants, 9 lits pour 10.000 habitants en moyenne, et un nombre du personnel paramédical formé aux soins liés à l'accouchement inférieur à 2,2 pour 1.000 habitants, il n'est pas étonnant que le RAMED ne soit plus éligible pour plusieurs prestations et soins dans plusieurs établissements hospitaliers.

Ainsi, quand un "Ramédiste" se présente aux CHU, zappant les dispensaires et les centres de santé à juste titre, car étant en quasi-faillite, il n 'aura pas la priorité car perçu comme étant plus comme un boulet qu'un patient comme les autres. Et s'il a de la chance, on lui donnera des rendez-vous rédhibitoires. Sinon on lui opposera un refus catégorique ou encore on le "refoulera" gentiment prétextant que le scanner, la radiologie ou l'échographie sont "en panne Si tel est le cas à Casablanca et à Rabat, imaginez la situation dans le Maroc profond.

Pire encore, les Ramédistes, puisqu'ils sont dans le besoin, se retrouvent contraints de payer des bakchichs à quelques infirmiers ou intermédiaires pour leurs faciliter l'accès aux soins et aux prestations, ou encore régler avec leurs propres deniers les analyses et l'achat de médicaments, renforçant ainsi la corruption dans un secteur qui en est déjà gangréné. Quant à ceux qui croient toujours à la gratuité, eh bien ils ne sont pas prêts d'être servis. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant alors que, parmi les 9 millions d'heureux élus, l'insatisfaction domine.

D'ailleurs la dernière étude de l'Agence nationale de l'assurance maladie obligatoire (ANAM) le démontre clairement, chiffres à l'appui: le taux de renouvellement des cartes du RAMED ne dépasse pas les 47% chez la catégorie des affiliés "pauvres et vulnérables". Aussi, le taux de retrait des cartes de catégorie "Vulnérables", au titre de l'année 2015, a été de 29,5%, en régression de trois points par rapport à l'année 2014. Ainsi, l'on voit clairement comment d'un projet destiné en principe à lutter contre un système de santé à deux vitesses, il ne fait en réalité que le consolider et le renforcer. » - Pièce 16

Force est de constater que le régime RAMED, dans son application concrète, n'offre pas suffisamment de garanties quant à la prise en charge médicale globale du requérant. La gravité de l'état de santé de celui-ci, ainsi que la nécessité d'une structure d'accueil, ne lui permettent pas de prendre le moindre risque.

Cette couverture étant hypothétique et de toute manière extrêmement limitée, elle ne permet pas de garantir au requérant une accessibilité aux soins suffisante et risque de confronter à un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Ensuite, l'aspect financier constituerait une barrière importante et non négligeable dans l'accès aux soins du requérant.

Dans le cadre de son suivi médical, le requérant doit :

-être accueilli au sein d'une structure d'accueil. D'après un devis reçu par la partie requérante, les frais pour une année correspondent à 14 000 DH soit 1166,66 DH/mois (pièce 10).

-être suivi régulièrement par un médecin généraliste et des médecins spécialistes. L'ANAM (Agence Nationale de l'Assurance Maladie) indique que les consultations chez un généraliste coûtent 50 DH et chez un spécialiste 75 DH (pièce 11). Ces consultations sont mensuelles et atteindront un montant moyen mensuel de 300 DH

-prendre les médicaments suivants :

-Seretide 250 : 218 DH pour une boîte contenant 120 doses10-> 55 DH /mois

-Flecainide : Pour une boîte de 30 comprimés, le montant est de 104,20 DH11 -> 104,20DH/mois

-Digoxyne : 22,60 DH pour une boîte de 30 comprimés mois12-> 22,60DH/mois.

-Il faut également prendre en considération tous les traitements, matériel ou hospitalisation qui surviendraient dans le futur. Ces prestations ne sont pas couvertes par le RAMED et sont très élevées. Ces prestations ne sont pas évaluables en argent pour le moment car elles sont dépendantes de l'évolution de l'état de santé du requérant.

- Il faudra également ajouter les coûts de la location d'un appartement, de la nourriture, des transports en commun ... ville d'origine de la requérante.

D'après le site de la banque mondiale, le Revenu national brut pour le Maroc était de 2850 DH par année, ce qui correspond à environ 2 200 DH par mois.

En outre, en cas de retour au Maroc, la maman n'a plus personne là-bas et devrait veiller sur son fils à temps car il n'y a aucune structure qui pourrait s'en occuper. C'est pour ces raisons qu'elle est partie en Belgique.

Au vu de l'importance du suivi médical régulier et l'état des moyens financiers du requérant, il ne fait pas de doute que celui-ci risque vite de s'endetter... Imaginer que le requérant puisse seul prendre en charge financièrement son traitement est utopique.

Un examen de l'accessibilité théorique et général qui fait l'impasse sur la situation spécifique du requérant viole l'article 3 de la CEDH, l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, entraîne une erreur manifeste d'appréciation et contrevient aux principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives.

Il y a lieu d'annuler la décision attaquée sur cette base.

Troisième branche : absence de motivation adéquate quant à l'impossibilité de retour et absence de prise en considération de toutes les pièces du dossier

En ce que la partie adverse n'a pas pris en considération tous les éléments du dossier du requérant tels que le jugement définitif du Tribunal du Travail de Bruxelles en date du 24 juillet 2013 (RG12/166451/A) et les compléments d'information envoyés par le requérant sur sa situation médicale

Alors que la partie adverse, en vertu de son devoir de motivation, est tenue de prendre tous les éléments du dossier administratif.

La requérante a introduit une demande de séjour sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 pour son fils et pour elle-même en date du 9.12.2016.

Le Conseil du requérant a adressé deux courriers à la partie adverse contenant des pièces (16- 38) relatives à la situation médicale d'El Medhi. Le premier courrier a été envoyé le 28.07.2017 et le second le 2.10.2017.

Ces nouvelles pièces faisaient état de l'état de santé du requérant et de son évolution. Elle informait également la partie adverse que le requérant a subi une nouvelle hospitalisation en septembre 2017 pour mise au point pathologique gastrique.

Dans son avis médical du 22 août 2017, le médecin-conseil n'a pas mentionné l'existence des pièces 17-27 qui ont été transmises par la partie requérante à la partie adverse en date du 22 juillet 2017.

Des compléments d'information ont été envoyés le 2 octobre 2017. Pourtant la décision a été notifiée le 20 octobre 2017 et ces éléments n'ont pas été pris en considération.

D'autre part, dans sa conclusion, le médecin-conseil déclare : "Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf met name Marokko. "

Dans un jugement du 24 juillet 2013 (RG12/166451/A), le tribunal du Travail a établi que l'impossibilité médicale de retour était établie. La partie adverse était informée de l'existence de ce jugement vu qu'il a déjà transmis à l'Office des étrangers dans des demandes précédentes. Cette impossibilité de retour a également répété dans la demande 9ter du requérant.

Votre Conseil a jugé que la partie adverse à l'obligation de tenir compte de tous les éléments déposés. Tous éléments envoyés à la suite de la demande initiale doivent être pris en considération (voir e.a. CCE, 31 octobre 2013, n° 113.264 ; CCE, 29 mars 2013, 100.322)

Informée de cet élément, la partie adverse ne l'a pas pris en considération et n'explique pas en quoi l'impossibilité de retour établie par le Tribunal de Travail n'est pas applicable.

En adoptant la décision attaquée sans mentionner l'existence de jugement et complément d'information, la partie adverse viole son obligation de motivation formelle.

Il convient d'annuler l'acte attaqué sur cette base.

Quatrième branche : l'absence de motivation adéquate quant à la nécessité de la présence de membres de la famille.

En ce que la décision attaquée est muette sur la question de la nécessité de la présence de la famille du requérant et de personnes de soutien auprès du requérant ;

Alors qu'il ressort du dossier médical de l'enfant que la présence de son entourage et des personnes qui le suivent actuellement constituent une base de sécurité indispensable à sa survie.

L'ensemble de la famille proche de l'enfant et sa maman, ses oncles et tantes, vivent légalement en Belgique. Il n'a plus personne au Maroc.

Dans sa décision, la partie adverse ne remet pas en cause le fait que l'enfant est gravement malade que sa maladie est invalidante, ni qu'il a besoin d'aide et d'être assisté.

Tous ces constats humains et médicaux sont balayés sans un examen sérieux du cas par la partie adverse qui préfère renvoyer le requérant vers un pays qu'il a quitté en 2012 pour y vivre dans des conditions difficiles éloigné de toutes ces infrastructures qui l'aident aujourd'hui et des membres de sa famille susceptibles de le prendre en charge au quotidien.

Madame N. n'a plus personne au Maroc. Ces parents sont décédés alors qu'elle n'avait que 13 ans et est divorcée.

En prenant cette décision, la partie adverse ne tient pas compte des éléments familiaux, de sorte qu'il méconnaît l'article 62 de la loi sur les étrangers. Elle ne tient pas davantage compte du fait que le SPF sécurité sociale l'a reconnu comme handicapé.

Dans un arrêt n° 76 199 du 29 février 2012, Votre Conseil a annulé une décision de la partie adverse, car elle ne rencontrait pas les éléments relatifs à la nécessité de la présence de la famille :

« Le Conseil relève toutefois que, dans l'attestation médicale établie le 8 juin 2007, ainsi que dans les certificats médicaux datés du 16 juin 2008 et du 10 octobre 2008 produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de la requérante, il était fait mention de la nécessité de la présence constante auprès d'elle de membres de sa famille et de l'existence d'une dépendance vis-à-vis de ceux-ci, argument qui, comme le relève la partie requérante en termes de requête, n'est aucunement rencontré par la décision entreprise, laquelle se limite à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine.

Le Conseil rappelle, à cet égard, que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dès lors, en prenant la décision attaquée sans rencontrer l'élément susmentionné figurant dans les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision. » ;

En l'espèce, la nécessité du soutien familial est un élément essentiel puisque l'enfant est incapable de vivre seul, même lorsqu'il sera majeur. En ne prenant même pas la peine de rencontrer l'enfant et en n'examinant pas l'impact de l'absence de soutien familial sur l'état psychiatrique du requérant, le « rapport médical » du médecin attaché est rédigé au mépris des principes de bonne administration de prudence, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives.

En ne prenant pas en compte la nécessité de la présence des membres de la famille du requérant, la décision attaquée viole également l'obligation de motivation formelle en ne rencontrant pas un des éléments essentiels figurant dans les certificats médicaux.

Il convient d'annuler la décision attaquée sur cette base."

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- *Artikelen 2 en 3 van de Wet dd. 29.07.1991;*
- *Artikelen 9ter, 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet;*
- *Artikelen 3 en 8 van het EVRM;*
- *Het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, machtsoverschijding;*
- *Een manifeste appreciatiefout;*
- *Artikel 24 van het Handvest van de grondrechten van de EU.*

De verweerder stelt vooreerst vast dat nergens in de toelichting bij het middel nader wordt ingegaan op de, blijkens de opgave van beweerdelijk geschonden rechtsregels, door verzoekende partij nochtans voorgehouden schending van de artikelen 3 en 8 EVRM en artikel 24 van het Handvest van de grondrechten van de EU.

Bij gebreke van een weergave in de toelichting van het middel van de wijze waarop de door verzoekende partij vermelde rechtsregel zou zijn geschonden, kan de verweerder zich desbetreffend niet met kennis van zaken verdedigen, zodat het middel vanuit het oogpunt van de opgeworpen schending van deze rechtsregel naar het oordeel van laatstgenoemde om die reden als onontvankelijk dient te worden beschouwd (R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992, Arr. R.v.St. 1992, z.p.).

Betreffende de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en van artikel 62 Vreemdelingenwet, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De formele motiveringsplicht, vevat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld.

Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan werd besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd.

Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan aan het voorgaande geen afbreuk doen, temeer nu de beschouwingen van verzoekende partij niet dienstig in verband kunnen worden gebracht met de door haar geschonden geachte rechtsregels.

Gelet op het voorgaande is de verweerder de mening toegedaan dat dit aspect van het eerste middel van verzoekende partij onontvankelijk, minstens ongegrond is.

Verweerder laat voorts gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

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

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er

geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Marokko behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

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

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet. Verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin (...)” (RvV nr. 176.683 dd. 20.10.2016)

Verweerder benadrukt dat uit het medisch advies dd. 19.12.2017 ontegensprekelijk blijkt dat door de arts-adviseur rekening werd gehouden met de door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken.

Verzoekende partij is echter van oordeel dat zij wel degelijk lijdt aan een ernstige ziekte die een reëel risico vormt voor haar leven en fysieke integriteit, alsook een reëel risico op een onmenselijke behandeling vermits er geen adequate bepaling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Marokko.

In een eerste onderdeel haalt verzoekende partij aan dat er in het medisch advies wordt verwezen naar informatie uit de MedCOI-databank, waar verzoekende partij geen toegang tot heeft.

De concrete kritiek van verzoekende partij bestaat eruit dat niet kan worden nagegaan of de bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt in zijn advies, betrouwbaar, correct en objectief zouden zijn. De kritiek is aldus gericht tegen het gegeven dat de arts-adviseur zich steunt op informatie van het MedCOI-project.

Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.

Bovendien is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen.

Zie dienomtrent:

“De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de drie documenten waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om te concluderen dat de zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst, namelijk Kameroen, zijn opgesteld door “volstrekt anonieme bronnen”, nu uit het advies duidelijk blijkt dat de drie documenten afkomstig zijn uit de MedCOI-databank, waarbij telkens het uniek referentienummer wordt weergegeven, en wordt aangegeven dat deze informatie afkomstig is van lokale artsen die in het land van herkomst zijn tewerkgesteld in contractueel verband met de Nederlandse overheid. Ook wordt in voetnoot 3 van het advies verduidelijkt dat de artsen in het kader van het

MedCOI-project gegarandeerd anoniem blijven, en wordt de werking van de informatie-uitwisseling en samenwerking verduidelijkt, net als in voetnoot 2. De verzoekende partij toont voorts niet aan waaruit zij afleidt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de artsen op wiens informatie hij zich baseert bij naam moet noemen of persoonlijk identificeerbaar moet maken. Evenmin toont zij aan dat deze informatie ondertekend zou moeten zijn.” (R.v.V. nr. 132.694 dd. 03.11.2014)

“In verband met de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging, vermag de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijzen naar de informatie die blijkt uit de MedCOI-databank. Het gegeven dat de dokters anoniem blijven, doet hier geen afbreuk aan. De bronnen zijn ook opgenomen in het administratief dossier zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen.

Verzoekende partij gaat niet in op de concrete motieven, en toont derhalve niet aan dat deze motivering, met verwijzing naar de bronnen, kennelijk onredelijk is.” (R.v.V. nr. 114 533 van 28 november 2013)

“De Raad stelt vast dat uit de voetnoot in het advies van de arts-adviseur is op te maken dat de gegeven informatie afkomstig is uit de MedCOI-databank. [...] Verzoeker brengt echter geen gegevens naar voor waaruit zou blijken dat deze informatie onjuist is, zodat er geen reden voorhanden is om aan te nemen dat de informatie waarvan verweerder zich bediende ter voorbereiding van de bestreden beslissing niet accuraat is. Een loutere bewering waarmee verzoeker aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, kan niet volstaan om een schending van de motiveringsplicht aannemelijk te maken.” (R.v.V. nr. 75 797 van 27 februari 2012)

“Voorts dient de verwerende partij gevolgd te worden in haar opmerking dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de aan Medcoi meewerkende artsen anoniem zijn, haar rechten van verdediging schenden, te meer de verzoekende partij wordt bijgestaan door artsen (gelet op de stukken die zij met het verzoekschrift neerlegt) en uit geen enkel medisch stuk blijkt dat er behandelingen nodig zijn die niet terug te vinden zijn in de informatie van Medcoi.” (R.v.V. nr. 131 217 van 13 oktober 2014)

De arts-adviseur baseerde zich voor zijn onderzoek op de gezaghebbende informatie uit de MedCOI-databank, dewelke deel uitmaakt van de stukken van het administratief dossier en als dusdanig voor inzage beschikbaar is voor de verzoekende partij.

De door verzoekende partij aangevoerde schendingen, die allen steunen op de premisse dat informatie van het MedCOI project niet verifieerbaar zou zijn, kunnen dan ook niet worden aangenomen.

In een tweede onderdeel meent de verzoekende partij dat de bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt teneinde te besluiten dat de behandeling van de verzoekende partij beschikbaar is in het land van herkomst niet de persoonlijke situatie van het kind vermelden.

In antwoord op de verzoekende partij haar kritiek merkt verweerder op dat door de arts-adviseur wel degelijk op gedegen wijze is gemotiveerd om welke redenen de noodzakelijke medische behandelingen voor de verzoekende partij toegankelijk moeten worden geacht. . De arts-adviseur heeft hierbij in eerste instantie een korte uiteenzetting gegeven nopens de organisatie van gezondheidszorg in Marokko, om vervolgens op gedegen wijze de mogelijkheden op het vlak van sociale zekerheid te bespreken.

Verweerder vervolgt dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat uit de informatie van de MedCOI-databank kan worden geconcludeerd dat de verzoekende partij een jongen met het syndroom van Down uit Marokko die kan worden behandeld in zijn thuisland. De pediatrische en andere specialistische opvolging en behandeling is beschikbaar in Marokko. Tevens is een school voor mentaal gehandicapte kinderen, dagopvang, logopedie en fysiotherapie beschikbaar.

Tot slot zijn ook de noodzakelijke medicatie (m.n.Salmeterol, Fluticasone, Digoxine en Flecaïnide) beschikbaar.

De kritiek van de verzoekende partij mist derhalve elke grondslag alwaar zij tracht voor te houden dat het onderzoek naar de beschikbaarheid van de behandeling in het land van herkomst geen betrekking zou hebben op de specifieke situatie van de verzoekende partij.

Dat de nodige behandeling toegankelijk is in Marokko, blijkt, conform het advies van de arts-adviseur, uit de volgende elementen:

- In Marokko is er een verplichte ziekteverzekering, de AMO;
- Betrokkene kan een beroep doen op het RAMED-systeem. Dit systeem is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het garandeert ook aan economisch zwakkeren en de allerarmsten, die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering, de toegang tot de Marokkaanse gezondheidszorg;
- Kinderen die fysiek of mentaal gehandicapt zijn worden volledig gedekt door de Ramed-ziekteverzekering;
- De gratis eerste-, tweede-, en derdelijnszorgen worden verstrekt in de publieke ziekenhuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat;
- Ook medicatie valt hieronder , deze is gratis maar dan enkel wanneer ze toegediend wordt tijdens de behandeling in het ziekenhuis;
- Indien verzekerd via de AMO-ziekteverzekering wordt de medicatie die betrokkene dient te nemen gedeeltelijk terugbetaald;

- De moeder van betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn.

- etc.

Verzoekende partij toont verder niet aan met welke elementen inzake de individuele toestand van haarzelf, geen rekening zou zijn gehouden. Zij beperkt zich tot een theoretisch betoog, dat geen afbreuk kan doen aan het gedegen advies.

Verzoekende partij haalt verder aan dat de moeder van verzoeker absoluut niet wil werken, daar zij wil instaan voor de zorgen van haar kind. Bijgevolg kan zij niet genieten de ziekteverzekering AMO en dient zij beroep te doen op het RAMED-systeem, dat niet alle kosten zou dekken.

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

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

Indien verzoekende partij absoluut niet wenst te werken toont zij niet aan dat zij geen aanspraak zou kunnen maken op het RAMED-systeem.

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

Verweerder laat gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

In een derde onderdeel haalt verzoekende partij aan dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met een vonnis van de arbeidsrechtbank en de door haar bijgebrachte stukken 17-27.

Verzoekende partij gaat er kennelijk aan voorbij dat in de bestreden beslissing dd. 28.12.2017 niet wordt verwezen naar het medische advies dd. 22.08.2017 maar naar het medisch advies van van de arts-adviseur dd. 19.12.2017, waarbij wel degelijk rekening werd gehouden met de door verzoekende partij bijgebrachte medische attesten.

Verzoekende partij kan niet anders voorhouden.

Daarnaast werd het vonnis van de arbeidsrechtbank niet ter kennis gebracht aan de arts-adviseur, zodat aan hem niet kan worden verweten dat daar geen rekening mee werd gehouden.

De kritiek van verzoekende partij mist dan ook elke grondslag.

In een vierde onderdeel voert verzoekende partij aan dat de arts-adviseur niet gemotiveerd heeft over de noodzakelijkheid van aanwezigheid van familieleden.

Verweerder benadrukt vooreerst dat de bestreden beslissing op de moeder en het kind van toepassing is. Aldus kan de moeder van verzoekende partij haar vergezellen in Marokko.

Wat de overige familieleden (nonkels en tantes) betreft, merkt verweerder op dat uit de medische attesten nergens blijkt dat de aanwezigheid van deze familieleden vereist is.

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de zorgvuldigheidsverplichting en het evenredigheidsbeginsel waarvan de verzoekende partij de schending aanvoert.

Terwijl er ook geen sprake is van "machtsoverschrijding".

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

3.3.1. 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 burger, 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.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekster bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

3.3.3. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1 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.

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 de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 19 december 2017, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. R.E.M. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 09.12.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 28/09/2016 van Dr. R. C., huisarts
- Medisch attest d.d. 01/09/2016 van Dr. L. G., huisarts
- Verslag medische beeldvorming d.d. 06/07/2016 van Dr. J.T., radioloog
- Psychologisch verslag d.d. 12/09/2012 van Mevr. N. G., klinisch psycholoog
- Overzicht van raadplegingen oftalmologie van 11/06/2013 tot en met 17/09/2013
- Consultatieverslag d.d. 23/05/2012 van Dr. T. D., kinderarts-cardioloog
- Afspraakbevestiging d.d. 19/12/2016 van Dr. A. J., NKO-arts
- Opnameformulieren voor daghospitalisatie voor tandextractie d.d. 31/05/2013
- Hospitalisatie-attest d.d. 28/06/2016 voor daghospitaal op 19/06/2013
- Medisch attest d.d. 27/03/2013 van Dr. F. M., oogarts
- Opnamebevestiging d.d. 11/06/2013, 22/08/2013 voor Dr. P., kinderarts; 23/06/2016 voor Dr. H.
- Opnameformulieren d.d. 06/07/2016
- Attest van sociale dienstverlening d.d. 17/07/2012 van Mevr. V.S., sociaal assistent
- Verslag type 2 onderwijs d.d. 27/02/2013 van J. R., sociaal assistent
- Schoolattest d.d. 18/04/2016 en 04/10/2016 van Mr. M. G., schooldirecteur
- Psychologisch verslag d.d. 29/04/2016 van Mr. T. G., psycholoog
- Pedagogisch rapport d.d. 03/05/2016 van <onleesbaar>
- Opnamebevestiging d.d. 11/10/2016 van Dr. S., huisarts
- Blanco invulformulier van het Koningin Fabiola ziekenhuis
- Afspraakbevestiging voor multidisciplinaire raadpleging d.d. 02/09/2016
- Voorschrift voor multifocale brij d.d. 02/09/2016 van Dr. P., oogarts
- Consultatieverslag d.d. 09/01/2017 van Dr. A. J.
- Bewijs van vaccinatie d.d. 17/01/2017 van Dr. C. S., schoolarts
- Consultatieverslag d.d. 26/03/2017 van Dr. D. H., neuropediater
- Anatomopathologisch verslag d.d. 03/04/2017 van Dr. M. D., anatoompatholoog
- Hospitalisatieverslag d.d. 03/04/2017 van Dr. A. J. van de hospitalisatie 19/12-22/12/2016
- Medisch attest d.d. 30/05/2017 en 13/09/2017 van Dr. S. H., huisarts
- Medisch attest d.d. 09/06/2017 van Dr. L. G., sportarts
- Medisch attest d.d. 13/06/2017 van Dr. R. C., huisarts
- Psychologisch verslag d.d. 14/06/2017 van Mr. T. G., psycholoog
- Consultatieverslag d.d. 29/05/2017, 17/07/2017 en 28/08/2017 van Dr. S. J., dermatoloog in opleiding
- Afspraakbevestiging voor bloedname d.d. 21/09/2017 van Dr. A.M., neuropediater
- Medisch attest d.d. 25/09/2017 van Dr. L. G.
- Medisch attest d.d. 21/09/2017 voor schoolafwezigheid van 18/09-22/09/2017 van Dr. A. B., pediatr in opleiding
- Hospitalisatie attest d.d. 02/10/2017 van Mr. V. M., receptionist van de opname van 18/09-21/09/2017
- Consultatieverslag d.d. 28/07/2017 van Dr. ??, kindercardioloog
- Aanvraag voor echo abdomen en AAB d.d. 14/09/2017 van Dr. P. P., pediatr

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongen van 16 jaar met trisomie 21 (syndroom van Down) met aangeboren oog- en tandafwijkingen, die behandeld werden, en een lichte hartafwijking (open ductus arteriosus), die niet behandeld werd. Hij heeft ook last van hardnekkige acne.

Hij neemt salmeterol+fluticasone (Seretide) om de ademhaling te vergemakkelijken (astma bronchiale) en digoxine en flecaïnide tegen hartritme stoornissen (supraventriculaire en ventriculaire tachyarritmie). Er zijn geen medische contra-indicaties om te reizen. Gezien zijn mentale handicap is hulp van familie of derden aangewezen.

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):

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

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9953

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7775

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8519 '

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9833 Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9908 Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8081

2. Overzicht met noodzakelijke medicatie voor betrokkene beschikbaar in Marokko volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat pediatische en andere specialistische opvolging en behandeling door een oftalmoloog, cardioloog, neuroloog, (kinder)psychiater/psycholoog, dermatoloog en pneumoloog beschikbaar is in Marokko. Een school voor mentaal gehandicapte kinderen is beschikbaar, evenals dagopvang, logopedie en fysiotherapie. De medicatie die Mehdi nodig heeft, is ook beschikbaar: salmeterol+fluticasone, digoxine en flecaïnide.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden.

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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende; « (...) L'article 3 ne fait pas obligation a l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités a tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

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 cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en 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 4 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).

In Marokko is er een verplichte ziekteverzekering, de AMO (Assurance Maladie Obligatoire)³ Deze is bedoeld voor loontrekkenden en gepensioneerden. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten een bijdrage van 54 dagen in een periode van 6 maanden kunnen aantonen alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO.

Betrokkene kan een beroep doen op het RAMED-systeem (Régime d'assurance médicale des économiquement démunis) dat sedert 2012 in geheel Marokko van toepassing is. Dit systeem is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het garandeert ook aan de economisch zwakkeren en de allerarmsten, die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO), de toegang tot de Marokkaanse gezondheidszorg. Kinderen (met ouders die genieten van de Ramed-verzekering) die fysiek of mentaal gehandicapt zijn worden volledig gedekt door de Ramed-ziekteverzekering.

De gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat⁵ Ook medicatie valt hieronder, deze is gratis maar dan enkel wanneer ze toegediend wordt tijdens de behandeling in het ziekenhuis, In het andere geval dient de patiënt de medicatie zelf te betalen.

Indien verzekerd via de AMO-ziekteverzekering wordt de medicatie die betrokkene dient te nemen gedeeltelijk terugbetaald.

De moeder van betrokkene legt tenslotte geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het syndroom van Down met bronchiaal astma en de hartritme stoornissen, hoewel dit als een medische problematiek beschouwd kan worden die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt en de acne die geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Marokko.”

3.3.4. In een eerste onderdeel van het enig middel voert verzoekster aan dat er geen adequate motivering is inzake de beschikbaarheid van de zorgen. Daarvoor wordt immers verwezen naar informatie van de MedCOI die niet toegankelijk is voor verzoekster.

In een tweede onderdeel voert verzoekster aan dat wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen er een algemeen en theoretisch onderzoek werd gevoerd, zonder rekening te houden met de persoonlijke situatie van verzoekster en haar zoon. Verzoekster wijst erop dat niet wordt betwist dat haar zoon een ernstige aandoening heeft en dat hij nood heeft aan zorgen en medische opvolging. Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen gebeurde op grond van informatie die de arts-adviseur vond op het internet. Volgens verzoekster kan daaruit niet worden afgeleid of de zorgen voor haar zoon concreet toegankelijk zijn in Marokko. Verzoekster kan absoluut niet werken omdat ze zich voltijds met haar gehandicapte zoon moet bezig houden. Bij een terugkeer naar Marokko is er geen enkele structuur die hen kan opvangen. Bijgevolg zal zij geen beroep kunnen doen op de sociale zekerheid voor werknemers (AMO) en de RAMED dekt niet alle kosten. Verzoekster meent dat de concrete situatie van haar en haar zoon niet wordt onderzocht. Nochtans vermeldt het standaard medisch getuigschrift dat er een hospitaal beschikbaar moet zijn, opvangstructuren, artsen-specialisten en een huisarts. De behandelende huisarts vermeldt dat verzoeksters zoon nood heeft aan regelmatige opvolging in zijn kabinet en aan gespecialiseerde opvolging (cardiologie, NKO, oftalmologie, neurologie, ...). De verwerende partij beperkt zich tot de vaststelling dat verzoekster een beroep kan doen op het RAMED-systeem zonder een analyse van het concrete geval te doen. Haar zoon heeft nood aan verschillende zorgen die niet worden terugbetaald door het RAMED-systeem. Verzoekster verduidelijkt dat het RAMED-systeem enkel de terugbetaling betreft van zorgen in het kader van een hospitalisatie, en niet de terugbetaling van opvolging door een equipe van gespecialiseerde artsen. De terugbetaling van zorgen verstrekt door specialisten buiten een ziekenhuisopname wordt niet voorzien, evenmin als de kost van medicatie. Verzoeksters zoon zou geen enkele hulp hebben voor kosten buiten een hospitalisatie. Verzoekster wijst er daarnaast nog op dat het RAMED-systeem tal van lacunes vertoont. Zij verwijst daarvoor naar een internetartikel van 14 juni 2013 over verklaringen van de Marokkaanse minister van gezondheid, naar uittreksels uit een rapport van de wereldbank “*Le Maroc à l’horizon 2040*” van onbekende datum maar dat het heeft over gegevens van 2015 en voorheen, naar een internetartikel van onbekende datum en afgedrukt op 20 november 2017 “*Le RAMED va droit dans le mur*”, naar een internetartikel “*Ramed: les bénéficiaires dénoncent l’insuffisance de moyens*” van onbekende datum, afgedrukt op 20 november 2017, en naar een internetartikel van 16 februari 2016 met update 16 februari 2017 “*Maroc: Les cartes RAMED, couverture médicale gratuite ou chèques en bois?*”. Verzoekster wijst erop dat uit deze artikelen blijkt dat de zorgen voor haar zoon niet zullen worden gedragen door het RAMED-systeem, terwijl zijn gezondheidstoestand niet toelaat dat op medisch vlak enig risico genomen wordt. Deze hypothetische en beperkte dekking van de kosten brengt geen toegankelijkheid van de zorgen mee die noodzakelijk is voor verzoeksters zoon en zo ontstaat er een risico op onmenselijke of vernederende behandeling. Verzoekster zet uiteen dat er een grote financiële drempel is, zij geeft de kostprijs voor een opvangstructuur voor haar zoon, voor doktersbezoeken en voor de medicatie en benadrukt dat toekomstige hospitalisaties niet zijn uitgesloten. Tevens moeten de kosten voor huur, voeding, vervoer in overweging worden genomen. Verzoekster wijst erop dat zij in Marokko geen enkele familie meer heeft en voltijds voor haar zoon moet zorgen aangezien er geen opvangstructuur is die hem zal willen opnemen. Door het theoretisch en algemeen onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen is er sprake van een schending van artikel 3 van het EVRM en van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

In een derde onderdeel van het enig middel voert verzoekster aan dat een motivering ontbreekt over de onmogelijkheid tot terugkeer en dat niet alle stukken van het dossier in overweging werden genomen. Verzoekster wijst erop dat in het advies van de arts-adviseur van 22 augustus 2017 geen rekening werd gehouden met de stukken voorgelegd in een aanvulling van 22 juli 2017 en in een aanvulling van 2 oktober 2017. Verzoekster meent ook dat de vaststelling dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst niet strookt met het vonnis van de arbeidsrechtbank van 24 juli 2013 waarin werd vastgesteld dat de medische onmogelijkheid om terug te keren aangetoond is. Verzoekster stelt dat zij dit vonnis bij een voorgaande aanvraag heeft voorgelegd.

In een vierde onderdeel van het enig middel stelt verzoekster dat een adequate motivering ontbreekt wat betreft de noodzaak van aanwezigheid van de familie. Verzoekster meent dat uit het medisch dossier van haar zoon naar voren komt dat hij de aanwezigheid van familie nodig heeft en de steun van andere personen. Verzoekster wijst erop dat de ooms en tantes van haar zoon op legale wijze in België wonen en dat haar zoon niemand meer heeft in Marokko. Verzoekster wijst erop dat de arts-adviseur niet betwist dat haar zoon een zware aandoening heeft en dat hij nood heeft aan hulp en begeleiding. Verzoekster zelf heeft ook niemand meer in Marokko: haar ouders zijn overleden en ze is gescheiden. Er wordt evenmin rekening gehouden met het feit dat haar zoon een door de FOD Sociale Zekerheid erkende handicap heeft. Verzoekster benadrukt dat haar zoon niet alleen kan leven en nood heeft aan familiale hulp, zelfs wanneer hij meerderjarig zal zijn. De arts-adviseur heeft verzoeksters zoon niet onderzocht en heeft evenmin onderzocht wat de impact zou zijn van de afwezigheid van familie op de geestestoestand van het kind.

3.3.5. Waar verzoeker er in een eerste onderdeel op wijst dat zij geen kennis heeft van de informatie afkomstig van de MedCOI en dat deze informatie niet publiekelijk toegankelijk is, wordt erop gewezen dat deze informatie zich in het administratief dossier bevindt. Het stond verzoekster, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, vrij inzage te vragen in het administratief dossier. Verzoekster toont niet aan dat dit haar werd verhinderd. Bovendien stond het verzoekster vrij om in het kader van het thans voorliggende beroep het administratief dossier te consulteren zoals voorzien in artikel 39/61 van de vreemdelingenwet.

Het eerste onderdeel van het enig middel is ongegrond.

3.3.6. In een tweede onderdeel van het middel uit verzoekster kritiek op de motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen in Marokko. Over de toegankelijkheid van de zorgen wordt in het advies van de arts-adviseur van 19 december 2017, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing wordt gevoegd, het volgende vermeld:

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden.

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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende; «(...) L'article 3 ne fait pas obligation a l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités a tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

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 cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en 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 4 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).

In Marokko is er een verplichte ziekteverzekering, de AMO (Assurance Maladie Obligatoire)³ Deze is bedoeld voor loontrekkenden en gepensioneerden. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten een bijdrage van 54 dagen in een periode van 6 maanden kunnen aantonen alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO.

Betrokkene kan een beroep doen op het RAMED-systeem (Régime d'assurance médicale des économiquement démunis) dat sedert 2012 in geheel Marokko van toepassing is. Dit systeem is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het garandeert ook aan de economisch zwakkeren en de allerarmsten, die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO), de toegang tot de Marokkaanse gezondheidszorg. Kinderen (met ouders die genieten van de Ramed-verzekering) die fysiek of mentaal gehandicapt zijn worden volledig gedekt door de Ramed-ziekteverzekering.

De gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat⁵ Ook medicatie valt hieronder, deze is gratis maar dan enkel wanneer ze toegediend wordt tijdens de behandeling in het ziekenhuis, In het andere geval dient de patiënt de medicatie zelf te betalen.

Indien verzekerd via de AMO-ziekteverzekering wordt de medicatie die betrokkene dient te nemen gedeeltelijk terugbetaald.

De moeder van betrokkene legt tenslotte geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”

Waar verzoekster erop wijst dat de informatie waarop de arts-adviseur steunt, afkomstig is van het internet, wordt opgemerkt dat zij hiermee niet aantoont dat deze informatie niet correct is of dat het kennelijk onredelijk is van deze informatie gebruik te maken. Er wordt op gewezen dat deze informatie deels officiële informatie is, afkomstig van de Marokkaanse overheid zelf, met name de website van het “*Agence Nationale Assurance Maladie*” (ANAM) en de website van het Ramed-systeem. Ook wordt gebruik gemaakt van het “*Country of Return Information Project, Fiche Pays Maroc, 2009*”, van informatie waarover de verwerende partij beschikt afkomstig uit de MedCOI-databank en van een internetartikel over het Ramed-systeem. Verzoekster toont niet aan waarom de verwerende partij deze informatie niet zou kunnen gebruiken.

Waar verzoekster aanvoert dat zij niet kan werken omdat ze voltijs voor haar zoon moet zorgen, zodat ze geen beroep kan doen op de verplichte ziekteverzekering voor loontrekkenden, de AMO, wordt opgemerkt dat verzoekster eraan voorbijgaat dat in het advies van de arts-adviseur wordt vastgesteld dat er in Marokko een school voor mentaal gehandicapte kinderen beschikbaar is, evenals dagopvang. Verzoekster beweert dat er geen structuur is die haar zoon kan opvangen, maar weerlegt hiermee niet dat deze school of deze opvang wel degelijk bestaat. Er wordt bovendien ook gewezen op het feit dat verzoekster dit feitelijk erkent, gezien ze in het middel de kostprijs weergeeft van opvang in een opvangstructuur. Mocht haar zoon naar zo'n school of opvangstructuur gaan, dan kan niet meer worden aangenomen dat verzoekster voltijs voor haar zoon moet zorgen en dat het volledig uitgesloten is dat zij arbeid verricht. Ook betwist verzoekster niet dat in het advies wordt opgemerkt dat verzoekster geen bewijs heeft voorgelegd dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. Verzoekster slaagt er dus niet in aan te tonen dat zij *a fortiori* uitgesloten zou zijn van de verplichte ziekteverzekering voor loontrekkenden. Vervolgens wijst de Raad erop dat de arts-adviseur ook melding maakt van het feit dat verzoekster een beroep kan doen op het RAMED-systeem dat de toegang tot de gezondheidszorg garandeert aan economisch zwakkeren en de allerarmsten, in het geval zij geen beroep zou kunnen doen op de AMO.

Waar verzoekster aanvoert dat de behandelende arts in België verduidelijkt dat verzoeksters zoon nood heeft aan regelmatige opvolging in zijn kabinet en aan specialistische opvolging, wordt opgemerkt dat dit de beschikbaarheid van de zorgen betreft en dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat er in Marokko ook artsen zijn en dat opvolging in Marokko beschikbaar is, meer bepaald “*pediatrische en andere specialistische opvolging en behandeling door een oftalmoloog, cardioloog, neuroloog, (kinder)psychiater/psycholoog, dermatoloog en pneumoloog*”. Waar verzoekster aanvoert dat geen rekening werd gehouden met het concreet geval en dat er ook nood is aan een hospitaal, opvangstructuren en artsen, wordt herhaald dat in het advies van de arts-adviseur melding wordt gemaakt van ziekenhuizen en van de beschikbaarheid van alle gespecialiseerde artsen waaraan haar zoon nood heeft, van een “*school voor mentaal gehandicapte kinderen*”, van “*dagopvang, logopedie en fysiotherapie*” en van de nodige medicatie.

Vervolgens stelt verzoekster dat de arts-adviseur stelt dat zij een beroep kan doen op het RAMED-systeem, echter zonder een analyse van het concrete geval te doen. Zij stelt dat haar zoon nood heeft aan verschillende zorgen die niet worden terugbetaald door het RAMED-systeem want de terugbetaling betreft enkel de terugbetaling van zorgen in het kader van een hospitalisatie, en niet de terugbetaling van opvolging door een equipe van gespecialiseerde artsen. In dit verband wordt vastgesteld dat uit de artikelen 121, 122 en 123 van de Marokkaanse wet nr. 65-00 “*portant code de la couverture médicale*

de base" die verzoekster hieromtrent citeert, echter iets anders blijkt. Artikel 123 van deze wet, zoals geciteerd in voetnoot in het verzoekschrift, bepaalt : *"La prise en charge totale ou partielle au titre des prestations citées à l'article 121 cidessus ne peut intervenir que pour les maladies et blessures nécessitant l'hospitalisation, des soins ou des examens pratiqués dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires de l'Etat".* "De gehele of gedeeltelijke tenlasteneming van de prestaties vermeld in artikel 121 hierboven gebeurt slechts voor ziektes en verwondingen waarvoor een hospitalisatie nodig is, zorgen verstrekt of onderzoeken verricht in publieke hospitalen, openbare gezondheidsinstellingen en gezondheidsdiensten van de Staat" (eigen vertaling). Hieruit blijkt dat verschillende zorgen worden terugbetaald, met name zowel aandoeningen en verwondingen waarvoor hospitalisatie nodig is, als zorgen verstrekt en onderzoeken verricht in een publiek hospitaal, in openbare gezondheidsinstellingen en in gezondheidsdiensten van de staat. Verzoekster kan dus niet worden gevolgd dat enkel zorgen worden terugbetaald bij hospitalisatie van de patiënt: uit de tekst van het hierboven vermelde artikel 123 blijkt dat ook zorgen worden terugbetaald die worden verstrekt in publieke hospitalen, in openbare gezondheidsinstellingen en in gezondheidsdiensten van de staat. Haar zoon kan dus een gespecialiseerde arts raadplegen tewerkgesteld in een publiek hospitaal zonder dat zijn hospitalisatie vereist is. Verzoeksters betoog dat de opvolging door een equipe van gespecialiseerde artsen met terugbetaling door het RAMED niet mogelijk is, mist dus feitelijke grondslag.

Waar verzoekster vervolgens met verwijzing naar internetartikelen wijst op de problemen met het RAMED, wordt vastgesteld dat deze artikelen wijzen op mogelijke gebreken en lacunes in het systeem. Verzoekster gaat hiermee echter voorbij aan volgende motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt:

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden.

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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende; «(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

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 cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en 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 4 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)."

Verzoekster uit geen kritiek op het motief dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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. Verzoekster betwist de beschikbaarheid van de zorgen, school en dagopvang en nodige artsen en medicatie in Marokko niet en zoals hierboven uiteengezet, toont zij niet aan dat zij voor de nodige zorgen en doktersbezoeken voor haar zoon geen beroep zal kunnen doen op terugbetaling door het RAMED-systeem. Waar verzoekster verwijst naar de kostprijs van de zorgen, wordt herhaald dat zij er verkeerdelijk vanuit gaat dat niets wordt terugbetaald wat niet plaatsvindt in het kader van een hospitalisatie. De loutere omstandigheid dat zij de kwaliteit van zorg in België hoger inschat en dat de zorg in Marokko mogelijk duurder is, volstaat niet om haar verblijfsaanvraag in te

willigen. Zoals reeds gesteld wordt wat betreft de beschikbaarheid van de zorgen vermeld dat er een school voor mentaal gehandicapte kinderen is in Marokko, evenals mogelijkheid tot dagopvang. De omstandigheid dat verzoekster geen familie meer zou hebben in Marokko doet hieraan geen afbreuk. Waar verzoekster erop wijst dat de kosten voor huur, voeding, en openbaar vervoer in overweging moeten worden genomen, wordt opgemerkt dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet vermeldt dat de arts-adviseur een advies geeft over het risico dat de ziekte inhoudt voor het leven of fysieke integriteit van de aanvrager of het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, over de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, en over de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. De arts-adviseur moet geen onderzoek doen naar de kosten voor huur, voeding en openbaar vervoer. Er wordt herhaald dat in het advies vermeld wordt dat verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt, zodat ervan kan worden uitgegaan dat zij zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verzoekster heeft niet aangetoond dat zij geen hulp kan krijgen van een ziekteverzekering, zodat haar betoog dat een terugkeer naar het land van herkomst een schending zou inhouden van artikel 3 van het EVRM, feitelijke grondslag mist.

Verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij aanvoert dat geen rekening werd gehouden met de concrete situatie van verzoekster en haar zoon en met de mate waarin zij al dan niet een beroep kunnen doen op de ziekteverzekering voor loontrekkenden (AMO) of op het RAMED-SYSTEEM.

Verzoekster toont niet aan dat de motieven inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kan in dit verband niet worden aangenomen. Het tweede onderdeel van het enig middel is ongegrond.

3.3.7. Waar verzoekster in een derde onderdeel van het enig middel verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 22 augustus 2017, wordt opgemerkt dat dit advies deel uitmaakte van de ingetrokken beslissing van 1 september 2017. Deze beslissing, waarvan dit advies deel uitmaakte, is ingetrokken en bijgevolg verdwenen uit het rechtsverkeer. Verzoekster kan niet meer naar deze beslissing verwijzen.

Uit het advies van 19 december 2017 dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing van 28 december 2017, blijkt dat rekening werd gehouden met de stukken 1 - 15 die werden voorgelegd bij de aanvraag van 8 december 2016, met de stukken 16 – 27 die werden voorgelegd middels de aanvulling van 28 juli 2017, en met de stukken 28 – 38 die werden voorgelegd bij de aanvulling van 2 oktober 2017. Dit onderdeel van het middel mist feitelijke grondslag.

Verzoekster verwijst ook nog naar een vonnis van de arbeidsrechtbank van 24 juli 2013 dat zij bij een vorige aanvraag heeft voorgelegd. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt niet dat verzoekster dit vonnis van 24 juli 2013 heeft voorgelegd bij de aanvraag van 8 december 2016, waarop huidige bestreden beslissing een antwoord vormt. Nochtans schrijft artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet voor dat de aanvrager “*samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over(legt) 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*”. Verzoekster heeft dit vonnis niet “*samen met de aanvraag*” voorgelegd, zodat de verwerende partij in het kader van deze aanvraag niet diende te motiveren over stukken die haar niet waren voorgelegd. Een schending van de formele motiveringsplicht in dit verband kan niet worden aangenomen. Er is geen sprake van een manifeste appreciatiefout.

Het derde onderdeel van het enig middel is ongegrond.

3.3.8. Uit het advies van de arts-adviseur van 19 december 2017 blijkt niet dat zou gesteld worden dat er geen nood is aan hulp van familie. Integendeel, er wordt erkend dat “*gezien zijn mentale handicap (...) hulp van familie of derden aangewezen (is).*” Verder in het advies wordt ingegaan op het feit dat verzoekster als moeder haar zoon vergezelt, dat zij in Marokko een beroep kan doen op de verplichte ziekteverzekering of op het RAMED-systeem en dat zij niet arbeidsongeschikt is.

Verzoekster kan dus niet met goed gevolg voorhouden dat het advies geen melding maakt van de noodzaak van hulp van familie of derden of van de handicap van haar zoon. Een schending van de formele motiveringsplicht in dit verband is niet aangetoond.

Waar verzoekster erop wijst dat uit het medisch dossier van haar zoon blijkt dat de aanwezigheid van zijn omgeving en van de personen die hem actueel volgen een voorwaarde vormen voor zijn overleven, wordt opgemerkt dat verzoekster niet aantoonbaar uit welk medisch attest dit precies zou blijken. Het standaard medisch getuigschrift van 28 september 2016 en het medisch attest van 1 september 2016 zoals gevoegd bij het verzoekschrift vermelden dit niet. Het attest van 16 november 2017 zoals gevoegd bij het verzoekschrift vermeldt dat een opvolging in het kabinet van de behandelende arts nodig is en van gespecialiseerde artsen. Zoals reeds gesteld doet dit geen afbreuk aan het advies van de arts-adviseur dat er in Marokko ook artsen zijn en dat opvolging in Marokko beschikbaar is, meer bepaald *“pediatrische en andere specialistische opvolging en behandeling door een oftalmoloog, cardioloog, neuroloog, (kinder)psychiater/psycholoog, dermatoloog en pneumoloog”*. Verzoekster toont met haar kritiek niet aan dat de arts-adviseur een medisch attest over het hoofd heeft gezien of een nuttige medische vaststelling niet bij zijn beoordeling betrokken heeft. Bovendien, zelfs indien verzoeksters zoon een vertrouwensband zou hebben met zijn artsen in België en dit een invloed zou hebben op zijn behandeling – wat niet vaststaat –, dan nog vloeit uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet voor de arts-adviseur slechts de verplichting voort om na te gaan of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat indien haar zoon wordt behandeld door artsen met wie hij geen vertrouwensrelatie heeft deze behandeling niet adequaat kan zijn.

Het feit dat de naaste familie van verzoekster en haar zoon in België woont, doet geen afbreuk aan het feit dat verzoekster haar zoon vergezelt en hem hulp en bijstand kan bieden. Zoals reeds gesteld is er in Marokko ook een school voor gehandicapte kinderen en de mogelijkheid tot dagopvang, zodat de hulp van derden ook aanwezig is.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet blijkt dat de arts-adviseur indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen is geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij het nodig achtte om verzoeksters zoon aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. Verzoekster toont zulks echter niet aan. Verzoekster toont niet aan dat de arts-adviseur, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de voorgelegde medische attesten zonder verzoeksters zoon daarbij fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van zijn medische problematiek. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

Het vierde onderdeel van het enig middel is ongegrond.

3.3.9. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen

en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Toch specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog “*andere uitzonderlijke gevallen*” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verrijkt dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

Vooreerst kan worden verwezen naar hetgeen hoger bij de bespreking van het onderdeel gericht tegen de motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen werd uiteengezet, daaruit blijkt dat de arts-adviseur in zijn advies de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de nodige zorgen in het land van herkomst heeft onderzocht.

Vervolgens wordt opgemerkt dat verzoekster *in casu* niet aannemelijk maakt dat deze zaak onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” valt.

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

3.3.10. Verzoekster voert de schending aan van artikel 8 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 wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM), van artikel 24 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet maar laat na om deze schendingen met concrete gegevens uiteen te zetten. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4^o van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “*een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen*”. Onder “middel” wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zet verzoekster in het verzoekschrift niet uiteen op welke wijze zij artikel 8 van het EVRM, artikel 24 van het Handvest en artikel 74/13 van de vreemdelingenwet door de bestreden beslissing geschonden acht. Het enig middel is, wat dit betreft, niet-ontvankelijk.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftwintig september tweeduizend achttien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET