

Arrest

nr. 213 790 van 12 december 2018
in de zaak X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. STAES
Lange van Ruusbroecstraat 76-78
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X die verklaren van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 3 september 2018 hebben 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 25 juni 2018 waarbij een 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 1 oktober 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 oktober 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. VAN DEN BOSSCHE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. STAES, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1 Op 11 mei 2016 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 27 oktober 2016 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

1.2 Op 4 juli 2017 wordt deze aanvraag ongegrond verklaard. Op 10 november 2017, bij arrest nr. 194 836, vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) deze beslissing.

1.3 Op 4 december 2017 wordt deze aanvraag opnieuw ongegrond verklaard. Op 22 mei 2018, bij arrest nr. 204 115, vernietigt de Raad ook deze beslissing.

1.4 Op 25 juni 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij deze aanvraag opnieuw ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die op 3 augustus 2018 aan de eerste verzoekende partij ter kennis werd gebracht en die luidt als volgt:

"(...) Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.5.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*F(...), A(...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Marokko
geboren te (...) op (...)
adres: (...)*

*E(...), Y(...) (R.R.: (...))
geboren op (...).2000*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 27.10.2016, 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. Er werden medische redenen ingeroepen voor E(...) Y(...) die echter niet werden weerhouden door onze arts-adviseur (zie medisch verslag dd 22.6.2018)

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. (...)"

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een eerste middel voeren de verzoekende partijen onder meer de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en de materiële motiveringsplicht, en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij zetten in hun verzoekschrift in dit verband onder meer het volgende uiteen:

"Tweede onderdeel,

(...)

Daarenboven blijven verzoekers van oordeel dat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, met name Marokko. Dit werd geattesteerd in de beroepsprocedure, en deze stukken werden doorgestuurd naar verwerende partij dd. 28.05.2018.

Er werd verwezen naar een schrijven van de 'Association Yahya des Enfants Autistes' in Tetouan te Marokko, waarin deze associatie expliciet stelt dat het noodzakelijk is dat verzoeker behandeld wordt door een meer gespecialiseerd centrum, en dat dergelijke centra niet aanwezig zijn in Marokko (stuk 3).

Ook de 'Association Hanane' stelde onomwonden dat, gezien de moeilijkheden van verzoeker, geen enkel instituut in Marokko verzoeker zou kunnen helpen (stuk 4).

Dit wordt door diezelfde instantie nogmaals betoogd in een nieuwer attest (stuk 5). Verzoeker zat een korte periode in hun centrum, maar behandeling / begeleiding was niet mogelijk, gezien de ernst en het gebrek aan middelen. In dit stuk wordt besloten dat geen enkel centrum in Marokko hulp zou kunnen bieden.

Verwerende partij gaf voordien, en ook nu wederom geenszins voldoende antwoord op deze stukken. In ieder geval wordt geen correcte conclusie genomen.

In het medisch verslag wordt louter geoordeeld dat betrokkene thans meerderjarig is en derhalve de nood aan opvang voor kinderen/adolescenten vervalt.

Verzoeker is dan wel meerderjarig volgens zijn paspoort, hij heeft een matig tot ernstige verstandelijke beperking en een erg zwakke sociaal-emotionele ontwikkeling (niveau 0-18 maanden).

Hij kan derhalve niets als volwassene beschouwd worden (stuk 6).

Nogmaals (!) worden in de bestreden beslissing niet alle kalmeermiddelen besproken. Wederom wordt met een dooddoener gesteld dat "de beschikbaarheid van clotiapine niet werd nagevraagd, vermits haloperidol beschikbaar is

Het is uiteraard reeds problematisch dat blijkbaar niet alle kalmeermiddelen beschikbaar zijn, maar slechts enkele daarvan.

De bijwerkingen van haloperidol kunnen evenwel nefaste gevolgen hebben voor verzoeker. Dit is dan ook de reden dat niet haloperidol, maar wel Zuclopenthixol werd voorgeschreven. Een individuele benadering inzake deze medische problematiek is van uiterst belang. De bestreden beslissing lijkt het hier niet zo nauw mee te nemen.

Over de psychiatrische opvolging en behandeling met gedwongen opname en residentiële opvang wordt simpelweg gesteld dat deze beschikbaar is.

In het geval van verzoeker is dit evenwel niet correct. Immers, zowel de Marokkaanse als Belgische geneesheren hebben gesteld dat opvolging in gespecialiseerde centra noodzakelijk is (stuk 3, 4, 5, 7 en 8).

De behandelende artsen hier in België oordelen dat verzoeker nood heeft aan gespecialiseerde omkadering en hulpverlening (stuk 9).

Er werd reeds een document toegevoegd, waarbij door een neuropsychiater expliciet gesteld werd dat er in Marokko geen medische structuren bestaan die zijn aangepast aan de psychologische staat van verzoeker (stuk 10).

De zogenaamde oplossing in het medisch verslag van verwerende partij gaat volledig voorbij aan de kern van de zaak.

Ten eerste verwijzen alle medische gegevens en documenten van het dossier naar het feit dat een opvolging door gespecialiseerde centra noodzakelijk is, en dat deze centra niet aanwezig zijn in Marokko.

Thuishulp is geen oplossing, aangezien verzoekster niet bij machte is om zich te ontfemen over verzoeker. Deze is bij momenten te krachtig voor verzoekster. Vandaar dat ook mannelijke (familiale) begeleiders noodzakelijk zijn. In het land van herkomst heeft verzoeker echter geen mannelijke familieleden meer. Zijn broer en vier nonkels wonen allen in België.

In het verslag van de dokters van B(...) staat ook expliciet vermeld dat één van de doelstellingen van het centrum is om de thuissituatie te ontlasten (stuk 8).

Ten tweede wordt opgemerkt dat, voor zover thuishulp een oplossing zou zijn, quod non, ook de toegankelijkheid in overweging genomen moet worden. Verzoekster is een dame van 58 jaar die nooit gewerkt heeft. Zij kan niet gaan werken, aangezien zij zich volledig dient bezig te houden met verzoeker. Het is voor verzoekers dan ook een raadsel wie zou moeten instaan voor de medische kosten, die niet worden terugbetaald.

Er dient opgemerkt te worden dat dit in de eerste plaats de reden was dat verzoekers hun land van herkomst hebben verlaten.

Wanneer verwerende partij in de bestreden beslissing stelt dat “nergens in het dossier blijkt dat de moeder van betrokkene niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten van deze zorg” mag verzoeker vaststellen dat er volledig voorbij wordt gegaan aan de gedocumenteerde realiteit van verzoeker en verzoekster.

Gezien verwerende partij heeft nagelaten de toegevoegde stukken voldoende naar waarde te schatten en te onderzoeken, negeert zij de inhoud van artikel 9ter Vreemdelingenwet, en schendt ze aldus artikel 3 EVRM, gezien er wel degelijk een risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker bestaat, of minstens een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Immers, er wordt in de bestreden beslissing aangegeven dat niet alle medicamenten voorhanden zijn.

Medische behandeling of opvolging is bovendien niet toegankelijk vanwege het feit dat verzoekster niet over de financiële middelen beschikt, noch iemand anders van, de familie kan helpen.

Omwille van bovenstaande overwegingen kan er worden besloten dat er in bestreden beslissing sprake is van een schending van art. 9ter Vw, van de formele en materiële motiveringsplicht, van artikel 3 EVRM en van de zorgvuldigheidsverplichting.”

3.2 In haar nota met opmerkingen antwoordt de verwerende partij hierop het volgende:

“De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat de arts-adviseur in het advies dd. 22.06.2018 ten onrechte zou hebben besloten dat de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst beschikbaar én toegankelijk zijn. De verzoekende partij meent dat door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging ten onrechte geen rekening werd gehouden met stukken dewelke enkel als stavingstuk bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen werden voorgelegd.

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

Verder stelt de verweerder vast dat verzoekende partij een schending opwerpt van zowel de formele als de materiële motiveringsplicht, terwijl nochtans het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001).

Wanneer verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, betekent dit dat van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen werden ondervonden.

De verweerder zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre de verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

(...)

In een tweede onderdeel van het eerste middel (...)

Het loutere feit dat de verzoekende partij zelf van oordeel blijft dat er in het land van herkomst geen adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is, volstaat uiteraard niet om afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur en de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging.

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

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

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor het leven of fysieke integriteit van haar minderjarige zoon, 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 tezamen met haar minderjarige zoon 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding 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.

Zie ook:

“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)

De verzoekende partij wijst op het feit dat zij stukken heeft voorgelegd waaruit blijkt dat tweede verzoeker gespecialiseerde zorgen nodig heeft dewelke in Marokko niet aanwezig zouden zijn. De verzoekende partij meent dat de arts-adviseur voorbij gaat aan de kern van de zaak, door aan te voeren dat hulp aan huis door psychiatrische verpleging mogelijk is. De verzoekende partij voert aan dat opvolging door een gespecialiseerd centrum noodzakelijk is.

Verweerder benadrukt dat de kritiek van de verzoekende partij niet kan worden aangenomen.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt uitdrukkelijk dat wordt erkend dat tweede verzoeker nood heeft aan levenslange gespecialiseerde gezinsvervangende opvang en omkadering.

Daar waar de verzoekende partij in haar inleidend verzoekschrift verwijst naar bronnen betreffende de behandeling van minderjarigen, merkt verweerder op dat de arts-adviseur in diens advies geheel terecht heeft overwogen dat tweede verzoeker meerderjarig is geworden en aldus de nood aan opvang voor minderjarigen is komen te vervallen.

Nu door de verzoekende partij enkel werd geattesteerd dat de opvang/behandeling voor minderjarigen niet mogelijk zou zijn in Marokko, kan enkel het standpunt van de arts-adviseur worden bijgetreden dat dergelijke informatie niet meer pertinent is, gelet op de meerderjarigheid.

De verzoekende partij voert nog aan dat tweede verzoeker niet als een volwassene kan worden beschouwd, doch dienaangaande merkt verweerder op dat de beschouwingen van de verzoekende partij terug te brengen zijn tot een omschrijving van de aandoening van tweede verzoeker.

Terwijl geen betwisting kan bestaan dat door de arts-adviseur op gedegen wijze is vastgesteld dat voor tweede verzoeker de noodzakelijke behandeling en opvolging in het land van herkomst beschikbaar is, nu opvolging en behandeling (met inbegrip van gedwongen opname en residentiële opvang) voor mentaal gehandicapten beschikbaar is in Marokko.

De kritiek van de verzoekende partij kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Verweerder stelt vast dat de verzoekende partij ook nog aanvoert dat het onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie gebrekkig zou zijn gevoerd, doordat niet alle kalmeermiddelen zouden zijn besproken. (...)

Nochtans komt het uiteraard aan de verzoekende partij zelf toe om het bewijs te leveren dat zij omwille van medische redenen niet kan terugkeren naar Marokko, hetgeen onder meer het bewijs impliceert dat de in Marokko beschikbare medicatie voor de verzoekende partij niet zou kunnen volstaan.

Dergelijk bewijs ligt evenwel niet voor, zodat er geen reden is om aan te nemen dat de arts-adviseur kennelijk onzorgvuldig heeft geoordeeld dat de beschikbaarheid van een equivalent geneesmiddel kan volstaan.

Verweerder stelt nog vast dat de verzoekende partij aanvoert dat thuiszorg voor tweede verzoeker geen oplossing is, terwijl door de arts-adviseur nochtans is opgemerkt dat ook residentiële opvang voor mentaal gehandicapten mogelijk is in Marokko. Het is aldus allerm minst zo dat de arts-adviseur zich zou hebben beperkt tot de vaststelling dat thuiszorg moet kunnen volstaan.

Daar waar door de arts-adviseur gebeurlijk niet werd onderzocht of tweede verzoeker in het land van herkomst alle zorgen kan bekomen, dewelke gebeurlijk in België worden verstrekt, merkt verweerder volledigheidshalve op dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Immers heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Zie ook:

“De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen.” (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

“Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een onmenselijke of vernederende behandeling kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.” (R.v.V. nr. 117.074 dd. 17.01.2014)

Er dient te worden beklemtoond dat de arts-adviseur bij toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet gehouden is te onderzoeken of de zieke vreemdeling in het land van herkomst alle zorgen kan ontvangen dewelke in België worden verstrekt, dan wel de zorgen die het meest wenselijk worden geacht. Het volstaat -en zulks kan niet dienstig worden betwist- dat door de arts-adviseur wordt onderzocht of er geen risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst, bij gebrek aan adequate behandeling.

Uit de stukken van het dossier, inzonderheid het medisch advies dd. 22.06.2018, blijkt dat de arts-adviseur van oordeel is dat de noodzakelijke psychiatrische zorg zowel beschikbaar als toegankelijk moet worden geacht in het land van herkomst.

De kritiek van de verzoekende partij mist grondslag.”

3.3 De Raad wijst erop dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 de administratieve overheid verplichten in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op ‘afdoende’ wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.140).

De Raad stelt vast dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen, zodat de verzoekende partijen niet kunnen voorhouden dat de juridische en feitelijke overwegingen die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, niet in deze beslissing zouden opgenomen zijn. In deze mate maken zij een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 niet aannemelijk.

De verzoekende partijen voeren tevens de schending van de materiële motiveringsplicht aan. Deze houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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 (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Met betrekking tot de ingeroepen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wijst de Raad erop dat dit beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De voorgehouden schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, en de vraag of sprake is van een afdoende motivering, worden onderzocht in het licht van de bepalingen waarop de bestreden beslissing steunt, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partijen eveneens de schending aanvoeren en dat luidt als volgt:

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

(...)

De 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.

(...)

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

(...)”

In casu verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond, aangezien het aangehaalde medisch probleem van de tweede verzoekende partij niet kon worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 22 juni 2018 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van de tweede verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

“(...) NAAM: E(...), Y(...) (R.R.: (...))

Mannelijk

nationaliteit: Marokko

geboren te (...) op (...).2000

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. E(...) Y(...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.05.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Aanmelding voor psychiatrische evaluatie in UZ Gasthuisberg d.d. 24/12/2007 van Dr. D(...) V(...), psychiater

> Medisch verslag d.d. 26/08/2008 van Dr. B(...) B(...)/Dr. J(...) v(...), centrum medische genetica

> SMG d.d. 28/04/2016 van Dr. D. N(...) R(...) (kinderpsychiater): ernstige mentale handicap, autistiform gedrag, gedragsstoornis NAO, vermoeden psychose - medicatie: Risperdal, Clopixol, Artane en Etumine

> Medisch verslag d.d. 18/01/2008 van Dr. B. T(...) (neuroloog) van de raadpleging op 17/01/2008: zwakbegaafdheid en gedragsproblemen (vermoeden autisme), kinderpsychologisch onderzoek niet mogelijk wegens taalbarrière, kind verblijft nog in Marokko - EEG: binnen normale grenzen - medicatie: Dipiperon ongewijzigd

> Verslag CT-schedel d.d. 24/01/2008 van Dr. I(...) P(...) (radioloog): normaal op wat ontstekingsstekens na in de sinussen

> Medisch verslag d.d. 11/10/2014 van Dr. S. N(...) (kinderpsychiater in opleiding): sterk geagiteerde jongen agressief naar alle personen die in zijn nabijheid komen, angstige indruk, wegloupgedrag, geen communicatie mogelijk - terug naar huis met medicatie: Risperdal, Clopixol en Artane

> Psychologisch verslag d.d. 12/02/2015 van Mevr. G(...) V(...) (klinisch psychologe): geen crisisopname mogelijk wegens taalbarrière t.g.v. ernstige mentale beperking en gedragsproblemen in een niet-vertrouwde omgeving

> Medisch verslag d.d. 01/05/2015 van Dr. M. D(...) (kinderpsychiater in opleiding): motorisch onrustig, wegloupgedrag, oculogyrie en rusttremor - medicatie: Clopixol, Risperdal, Artane en Etumine

> Medisch verslag d.d. 27/07/2015 van Dr. S. N(...) (jeugdpsychiater): gedrag gestabiliseerd - medicatie: Risperdal, Akineton, Clopixol en Etumine

> Medisch verslag d.d. 03/03/2016 van Dr. <onbekend>: aanpassing van de medicatie: Risperdal, Artane, Unitraxene en Clopixol

> Attest voor de broer van betrokkene d.d. oktober 2014, waarvan akte

> Brief van de Marokkaanse Vereniging Yahya van Autistische Kinderen d.d. 28/05/2015, waarvan akte

> Rapport van de Marokkaanse Hanane Vereniging voor de Bescherming van Gehandicapte Kinderen d.d. ??/??/???? (waarschijnlijk daterend van 2010), waarvan akte

> Verslag medische genetica d.d. 11/08/2008 van Dr. B(...) B(...)/Prof. Dr. P(...) D(...)/Dr. J(...) v(...): geen argumenten voor fragiele-X-syndroom

En van de (medische) stukken spontaan aangeleverd door betrokkene op 28/05/2018:

> Rapport van de Association Hanane d.d. 11/09/2017 van de Directeur generaal Mr. A(...) S(...): betrokkene werd ingeschreven in het Hanane centrum op 01/11/2010 (moet dit 2009 zijn?) en verliet de instelling op 30/06/2010 met de attestering dat geen enkel centrum in Marokko hem kan opvangen

> Onvolledig tussentijds verslag van DVC het Z(...) G(...) d.d. ?? van Dr. ?? van de observatie gestart op 07/06/2016: matig tot ernstige verstandelijke beperking met gedragsproblemen, medicatieschema d.d. 15/12/2016

> Medisch attest d.d. 19/05/2015 van Dr. S(...) A(...) (neuropsychiater) te Tetouan: geen aangepaste medische opvang beschikbaar voor de adolescent in Marokko

> Medische verklaring d.d. 02/10/2017 van Dr. T(...) G(...) (psychiater): matig/ernstige verstandelijke beperking, sociaal-emotionele ontwikkeling van het niveau van een peuter tot 18 maanden in het kader van een autisme spectrum stoornis met ernstige onrust en gedragsproblemen zonder noemenswaardige problemen op somatisch vlak met nood aan levenslange gespecialiseerde gezinsvervangende opvang en omkadering

> Medicatiefiche 2018: Artane, Clozapine en Etumine als noodmedicatie, verder vitamine D en ijzer en een laxeermiddel

Uit de medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 18-jarige jongeman met een matig tot ernstige verstandelijke beperking en een sociaal-emotionele ontwikkeling van het niveau van een peuter tot 18 maanden die kaderen in een autisme spectrum stoornis met ernstige onrust en gedragsproblemen (agressieve crisissen gericht op zijn naaste omgeving en zichzelf (automutilatie).

Mr. E(...) heeft nood aan levenslange gespecialiseerde gezinsvervangende opvang en omkadering.

Als actuele medicatie weerhoud ik de medicatie vermeld op de meest recente medicatiefiche van 2018: Risperidon (Risperdal), een atypisch antipsychoticum
Trihexyfenidyl (Artane), een anticholinergicum tegen de bijwerkingen van antipsychotica
Clozapine (Clozapine), een antipsychoticum
Clotiapine (Etumine), een antipsychoticum in noodgevallen tot max. 3 tabletten

Volgende producten zijn geen effectieve medicatie, vermits het gaat om een laxeermiddel, een vitamine en een mineraal, die normaal gezien voldoende aanwezig zijn in de voeding (laxerende vezels, electrolyten en water, ijzer, vitamine D) en bij blootstelling van de huid (gedurende 15min./dag) aan de zon (vitamine D), maar ze kunnen wel de levenskwaliteit verbeteren bij een tekort door (tijdelijk) verminderde intake:

- Macrogol (Macrogol), een osmotisch laxativum
- Vitamine D (D-Cure)
- ijzer (Ferricure)

Daktozine (luerzalf) en Isobetadine (wondontsmetting) zijn geen chronische medicatie en worden dus niet weerhouden.

Hoewel de jongeman goed Berbers begrijpt en spreekt, spreekt en verstaat hij weinig tot geen Nederlands/Frans, wat de opvang in psychiatrische centra en psychotherapeutische behandeling en opvolging in België sterk bemoeilijkt. Wegens zijn ernstige mentale handicap is het (bijna) niet mogelijk om hem Nederlands/Frans aan te leren.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt momenteel geen medische tegenindicatie om te reizen en er wordt bovendien geattesteerd dat Y(...) voor 2014 regelmatig met zijn moeder en broer tussen Marokko en België reisde, zodat ik kan besluiten dat reizen onder begeleiding van zijn moeder en broer mogelijk is.

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 van 25/07/2016 met het unieke referentienummer BMA 84(...)*
- Aanvraag Medcoi van 15/01/2017 met het unieke referentienummer BMA 91(...)*
- Aanvraag Medcoi van 11/01/2017 met het unieke referentienummer BMA 90(...)*

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Y(...) in Marokko volgens recente MedCOI-dossiers

Psychiatrische opvolging en behandeling met gedwongen opname en residentiële opvang voor mentaal gehandicapten, is beschikbaar in Marokko.

Gezien betrokkene meerderjarig is, is de beschikbaarheid van opvang voor volwassenen geïndiceerd en vervalt de nood aan opvang voor kinderen/adolescenten, waarvan geattesteerd wordt dat die niet beschikbaar zou zijn in Marokko.

Risperidon, trihexyphenidyl en clozapine zijn beschikbaar in Marokko.

De beschikbaarheid van clotiapine werd via MedCOI niet nagevraagd, vermits in urgentie het therapeutisch equivalent, haloperidol, toegediend kan worden dat wel beschikbaar is.

Hoewel vitamine D, ijzer en een laxeermiddel geen essentiële medicatie zijn, werd de beschikbaarheid hiervan eveneens nagegaan en bevestigd.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Marokko kent twee door de overheid geïmplementeerde vormen van zorgverzekering. Er is RAMED (Régime d'Assistance Médicale), wat een basis ziekteverzekering is. Eind 2016 kende RAMED 10,4 miljoen begunstigden, waaronder veel arme en kwetsbare mensen. Daarnaast is er ook AMO (Assurance Maladie Obligatoire) welke bestaat uit een publiek luik (Caisse Nationale des Organismes de la Prévoyance Sociale of CNOPS) en een privaat luik (Caisse Nationale de Sécurité Sociale of

CNSS). Deze verplichte verzekering dekt werknemers en gepensioneerden uit de publieke en private sector en studenten. Wat betreft het dekken van de kosten van behandelingen werkt men in Marokko met twee categorieën van serieuze aandoeningen: ALD (affections de longue durée) en ALC (affections lourdes et coûteuses).

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

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

Betrokkene kan ook een beroep doen op The International Organization for Migration die Marokkaanse burgers helpt om te re-integreren.

Uit onze - recentere - bronnen, zoals hierboven uiteengezet, blijkt dat voor betrokkene de kosten van zowel behandelingen en medicatie gedekt worden volgens het AMO systeem. Betrokkene kan dus via het AMO -systeem een terugbetaling verkrijgen. Tevens blijkt uit de hier aangehaalde info dat RAMED-begunstigden een gratis behandeling krijgen in publieke instellingen.

Mentaal gehandicapte jongeren die door CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale) en CNOP (Caisse Nationale des Organismes de la Prévoyance Sociale) begunstigd zijn en die in de onmogelijkheid zijn om een job uit te oefenen, worden volledig gedekt door het AMO (Assurance Maladie Obligatoire) ongeacht hun leeftijd.

Mentaal gehandicapte jongeren begunstigd door RAMED en die niet kunnen werken, worden volledig gedekt door RAMED (Régime d'Assistance Médicale).

In de publieke sector moeten begunstigden van RAMED niet betalen voor consultaties bij een specialist zolang ze hulp zoeken in een publieke dienst.

Consultatie van een psychiater in de private sector wordt terugbetaald voor een bepaald percentage.

De terugbetaling in het AMO systeem is hoger voor ernstige aandoeningen zoals psychoses en mentale handicap waaraan betrokkene zou lijden.

Nergens in het dossier blijkt dat de moeder van betrokkene niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten van deze zorg.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de autisme spectrum stoornis (ASS) waar Mr. F(...) aan lijdt, met matig tot ernstige verstandelijke beperking en een sociaal-emotionele ontwikkeling van het niveau van een peuter tot 18 maanden met ernstige onrust en gedragsproblemen die nopen tot levenslange gespecialiseerde gezinsvervangende opvang en omkadering, geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging, behandeling en gezinsvervangende opvang beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Marokko. (...)"

Dit advies werd onder gesloten omslag aan de eerste verzoekende partij overhandigd (de tweede verzoekende partij was op het moment van de kennisgeving van de bestreden beslissing afwezig "wegens opname in het dienstverlening centrum 't z(...) o(...)") en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waarvan het integraal deel uitmaakt.

Voorafgaandelijk wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico weliswaar over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt en dat hij deze beoordeling niet mag maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, maar dat hij wel in staat moet worden gesteld om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst. De Raad benadrukt dat de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot

weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij derhalve toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 28 juni 2011, nr. 214.213; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590).

De verzoekende partijen betwisten in het tweede onderdeel van hun verzoekschrift de conclusie van de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 22 juni 2018 dat een adequate behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst, Marokko.

Zij gaan daarbij vooreerst in op de beschikbaarheid van de kalmeermiddelen, waarbij de ambtenaar-geneesheer heeft aangegeven dat de beschikbaarheid van clotiapine niet werd nagevraagd, vermits in urgentie het therapeutisch equivalent, haloperidol, toegediend kan worden, dat wel beschikbaar is. De verzoekende partijen wijzen erop dat de bijwerkingen van haloperidol nefaste gevolgen kunnen hebben voor de tweede verzoekende partij en dat dit ook de reden is dat niet haloperidol, maar wel Zuclopenthixol werd voorgeschreven. Zij geven aan dat een individuele benadering inzake deze medische problematiek van uiterst belang is, maar dat de bestreden beslissing het hiermee niet zo nauw lijkt te nemen.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen op zich niet betwisten dat haloperidol het therapeutisch equivalent is van clotiapine, maar dat zij menen dat dit in het individuele geval van de tweede verzoekende partij niet als equivalent middel kan worden ingezet. De Raad wijst er echter op dat de verzoekende partijen, wanneer zij aanvoeren dat alleen het specifiek voor de tweede verzoekende partij voorgeschreven geneesmiddel mag worden toegediend en geen therapeutisch equivalent, deze bewering moeten onderbouwen. Zoals blijkt uit artikel 9ter, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet en zoals de verwerende partij in haar nota met opmerkingen ook herhaaldelijk benadrukt, is het aan de aanvrager om alle nuttige en recente inlichtingen over zijn ziekte over te maken. De verzoekende partijen laten echter na in hun verzoekschrift aan te geven uit welke informatie de ambtenaar-geneesheer had kunnen afleiden dat haloperidol *in casu* niet als equivalent geneesmiddel zou kunnen dienen. Met dit betoog kunnen de verzoekende partijen een schending van de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dan ook niet aannemelijk maken.

Vervolgens gaan de verzoekende partijen in op de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat psychiatrische opvolging en behandeling met gedwongen opname en residentiële opvang voor mentaal gehandicapten beschikbaar zijn. Zij geven aan dat dit in het geval van de tweede verzoekende partij niet correct is, dat zowel de Marokkaanse als Belgische geneesheren hebben gesteld dat opvolging in gespecialiseerde centra noodzakelijk is, dat de behandelende artsen hier in België oordelen dat de verzoekende partij nood heeft aan gespecialiseerde omkadering en hulpverlening, en dat reeds een document werd toegevoegd, waarbij door een neuropsychiater expliciet werd gesteld dat er in Marokko geen medische structuren bestaan die zijn aangepast aan de psychologische staat van de tweede verzoekende partij. De verzoekende partijen verwijzen in het kader van hun betoog naar stukken en besluiten dat alle medische gegevens en documenten van het dossier verwijzen naar het feit dat een opvolging door gespecialiseerde centra noodzakelijk is, en dat deze centra niet aanwezig zijn in Marokko.

De Raad stelt vast dat de verschillende stukken waarnaar de verzoekende partijen in hun uiteenzetting verwijzen en die zij ook bij hun verzoekschrift voegen, reeds deel uitmaken van het administratief dossier en dat de ambtenaar-geneesheer deze in zijn medisch advies van 22 juni 2018 ook heeft opgesomd in zijn lijst van bijgevoegde medische stukken waarvan hij gebruik heeft gemaakt voor zijn evaluatie van het medisch dossier van de tweede verzoekende partij. Enkel de als stuk 7 in de inventaris opgenomen e-mails van 18 augustus 2017 bevinden zich niet in het administratief dossier, ook al waren deze blijkens de inventaris ook reeds als stuk bij het eerdere verzoekschrift van 8 februari 2018 gevoegd en geven de verzoekende partijen in hun e-mail van 28 mei 2018 aan de Dienst Vreemdelingenzaken aan onder meer dit "*verzoekschrift en stukkenbundel*" over te maken naar

aanleiding van het vernietigingsarrest nr. 204 115 van de Raad van 22 mei 2018. Op dit stuk 7 gaat de Raad verder nog in.

De Raad stelt tevens vast dat al deze stukken dateren van toen de tweede verzoekende partij nog minderjarig was. De oudste stukken dateren van 2015 en het recentste van 2 oktober 2017, terwijl de verzoekende partij in april 2018 meerderjarig is geworden. In zijn medisch advies geeft de ambtenaar-geneesheer, bij zijn bespreking van de beschikbaarheid van psychiatrische opvolging en behandeling met gedwongen opname en residentiële opvang voor mentaal gehandicapten ook aan dat, aangezien de tweede verzoekende partij meerderjarig is, de beschikbaarheid van opvang voor volwassen geïndiceerd is en de nood aan opvang voor kinderen/adolescenten vervalst, waarvan wordt geattesteerd dat die niet beschikbaar zou zijn in Marokko.

De Raad stelt vast dat de stukken 3, 4 en 5 vaststellingen betreffen die werden gemaakt worden door de *Association Yahja des Enfants Autistes* of de *Association Hanane Pour la Protection des Enfants Handicapés Tétouan* en bijgevolg door organisaties die specifiek op kinderen betrekking hebben. Stuk 10 betreft een medisch attest van 19 mei 2015 opgesteld door neuropsychiater A. S., die zich niet louter tot kinderen richt, maar hij verwijst in het attest dan weer specifiek naar de psychologische toestand van de adolescent Y. E. (zijnde de tweede verzoekende partij), zodat uit het attest niet kan afgeleid worden of de vaststellingen van deze neuropsychiater ook betrekking hebben op een latere fase dan de adolescentie. Het blijkt niet op grond waarvan de verzoekende partijen van oordeel zijn dat de in de voormelde attesten gemaakte vaststellingen *in casu* nog steeds relevant zouden zijn voor de situatie van de tweede verzoekende partij op het moment van het opstellen van het medisch advies op 22 juni 2018 en het nemen van de bestreden beslissing op 25 juni 2018. Zij geven weliswaar aan dat de tweede verzoekende partij wel meerderjarig is volgens haar paspoort, maar dat zij een matig tot ernstige verstandelijke beperking heeft en een erg zwakke sociaal-emotionele ontwikkeling (niveau 0-18 maanden), zodat zij niet als een volwassene kan worden beschouwd. Zij voeren (en tonen) daarbij echter niet aan dat het gegeven dat de tweede verzoekende partij door haar aandoening beperkte verstandelijke vermogens en de sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind van 0 tot 1,5 jaar heeft, ertoe leidt dat hetgeen op onder meer 19 en 28 mei 2015 en op 11 september 2017 werd geattesteerd met betrekking tot het gebrek aan opvangcentra en aangepaste medische structuren in Marokko, op de tweede verzoekende partij van toepassing blijft, ook al is zij wettelijk gezien geen minderjarige meer. Door naar deze stukken te verwijzen, kunnen de verzoekende partijen dan ook niet aannemelijk maken dat de hoger weergegeven vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer in het kader van de beschikbaarheid van psychiatrische opvolging en behandeling met gedwongen opname en residentiële opvang voor mentaal gehandicapten niet correct zou zijn.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen in hun verzoekschrift ook verwijzen naar een tussentijds verslag van DVC het Z. G. De ambtenaar-geneesheer verwijst in zijn medisch advies van 22 juni 2018 in de opsomming van de gebruikte medische stukken als volgt naar dit verslag: *“Onvolledig tussentijds verslag van DVC het Z(...) G(...) d.d. ?? van Dr. ?? van de observatie gestart op 07/06/2016: matig tot ernstige verstandelijke beperking met gedragsproblemen, medicatieschema d.d. 15/12/2016”*. De Raad stelt vast dat dit verslag niet gedateerd is, maar dat eruit blijkt dat de tweede verzoekende partij van 7 juni 2016 tot een onbekende datum (het verslag vermeldt verschillende data waarop vaststellingen werden gedaan, de meest recente vaststelling dateert van januari 2017) in B. verbleef, *“een observatiegroep van DVC t Z(...) G(...) voor volwassen met een matige, ernstige of diepe verstandelijke beperking en ernstige gedrags- en/of psychische problemen”*. In de begeleidende e-mail van 18 augustus 2017 van pedagogisch directeur K. V. (deel van het voormelde stuk 7) wordt echter aangegeven dat de tweede verzoekende partij *“sinds 7 juni 2016”* in de observatiegroep verblijft. Zoals gezegd bevindt dit stuk zich niet in het administratief dossier, terwijl de verzoekende partijen dit wel hebben overgemaakt in hun e-mail van 28 mei 2018 (minstens komt dit stuk voor op de inventaris van het eerdere verzoekschrift van 8 februari 2018, dat op 28 mei 2018 samen met de bijhorende stukkenbundel aan de Dienst Vreemdelingenzaken werd overgemaakt). Dat de ambtenaar-geneesheer geen kennis van dit stuk heeft genomen, kan bijgevolg niet aan de verzoekende partijen verweten worden. De Raad stelt tevens vast dat het verslag zoals het zich in het administratief dossier bevindt, inderdaad onvolledig lijkt, aangezien de conclusie blanco is gelaten. Ook blijkt uit het verslag zelf niet duidelijk door wie precies het verslag werd opgesteld, al bevat het onder *“medisch-psychiatrische gegevens”* zowel vaststellingen van de huisarts (dokter A.) als de psychiater (dokter G.). Uit de voormelde begeleidende e-mail van 18 augustus 2017 blijkt echter dat het verslag werd opgesteld door het behandelende team van de observatiegroep. Uit het medisch advies van 22 juni 2018 blijkt niet of en op welke concrete manier de ambtenaar-geneesheer precies met de inhoud van dit verslag heeft rekening gehouden.

Daarnaast stelt de Raad vast de verzoekende partijen verwijzen naar een tweede stuk dat betrekking heeft op het verblijf in B., met name een medische verklaring van psychiater T. G., opgesteld op 2 oktober 2017. Hiernaar verwijst het medisch advies van 22 juni 2018 als volgt: *“Medische verklaring d.d. 02/10/2017 van Dr. T(...) G(...) (psychiater): matig/ernstige verstandelijke beperking, sociaal-emotionele ontwikkeling van het niveau van een peuter tot 18 maanden in het kader van een autisme spectrum stoornis met ernstige onrust en gedragsproblemen zonder noemenswaardige problemen op somatisch vlak met nood aan levenslange gespecialiseerde gezinsvervangende opvang en omkadering”*. De Raad stelt vast dat uit deze verklaring blijkt dat de tweede verzoekende partij op het moment van het opstellen ervan tijdelijk verbleef in de voormelde observatiegroep B. Er wordt aangegeven dat de tweede verzoekende partij in juni 2016 in deze voorziening werd opgenomen omwille van de aanhoudende gedragsproblemen en uitgesproken regressie, waardoor het samenwonen (met moeder en broer) erg bemoeilijkt werd, en dat zij *“tot op heden”* op de observatie-unit verblijft. In de verklaring stelt de psychiater dat de familie van de tweede verzoekende partij reeds jarenlang op zoek is, zowel in Marokko als België, naar de juiste ondersteuning voor haar, dat haar uitgesproken rusteloosheid en gedragsproblemen nopen tot een aanpak (inclusief medicamenteuze ondersteuning) op maat, maar dat tot op heden, ondanks de betrokkenheid van verschillende hulpverleners, geen voldoende beterschap noch stabiliteit in haar functioneren kon worden bekomen. Er wordt aangegeven dat een definitieve terugkeer naar het thuismilieu uitgesloten lijkt, dat de betrokkene constant toezicht en bijsturing behoeft en met andere woorden nood heeft aan een professionele omkadering binnen een gespecialiseerde gezinsvervangende setting (residentiële VAPH-voorziening). Psychiater T. G. besluit dat de tweede verzoekende partij nood heeft aan gespecialiseerde omkadering en hulpverlening, dit vermoedelijk levenslang gezien haar handicap. De ambtenaar-geneesheer kan niet voorhouden dat deze medische verklaring niet relevant zou zijn in het licht van de beschikbaarheid van opvang voor volwassenen, aangezien hij in zijn medisch advies van 22 juni 2018 zelf aangeeft dat in deze verklaring verwezen wordt naar een *“nood aan levenslange gespecialiseerde gezinsvervangende opvang en omkadering”* en aldus niet blijkt dat hij ervan uitgaat dat deze verklaring na de meerderjarigheid van de verzoekende partij niet langer relevant zou zijn. Bovendien blijkt uit beide stukken hoe dan ook dat de tweede verzoekende partij, ook al was zij in de periode van juni 2016 tot januari 2017 zestien jaar, reeds verbleef in een observatiegroep voor volwassenen.

Vervolgens blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer heeft rekening gehouden met de begeleidende e-mails van 18 augustus 2017 bij het voormelde tussentijdse verslag (e-mails die samen het voormelde stuk 7 uitmaken). In dit verband wijst de Raad erop dat niet blijkt dat de betrokken e-mails door de bevoegde dienst van de Dienst Vreemdelingenzaken aan de ambtenaar-geneesheer zijn overgemaakt in het kader van de vraag tot advies. De Raad benadrukt nogmaals dat dit nalaten niet aan de verzoekende partijen kan verweten worden. Uit de e-mail van 18 augustus 2017 van pedagogisch directeur K. V. blijkt hetgeen hoger reeds is aangegeven. Bijkomend wordt erin aangegeven dat sinds de opname van de tweede verzoekende partij een moeilijk traject werd doorlopen, met periodes van enige gedragsverbetering, maar evenzeer met ernstige terugvalmomenten. K. V. stelt dat de tweede verzoekende partij ook in betere periodes een zeer complexe jongeman blijft, met ernstige gedrags- en psychische probleem, dat ze haar vanuit de observatiegroep dan ook willen oriënteren naar een gespecialiseerde *“VAPH voorziening”* en dat dit noodzakelijk lijkt om haar gepaste zorg en ondersteuning te kunnen bieden. In de e-mail van 18 augustus 2017 van maatschappelijk assistent S. S. wordt aangegeven dat de pedagogisch directeur in het tussentijds verslag benadrukt dat de tweede verzoekende partij zeker de gespecialiseerde zorg nodig heeft die *“hier”* wordt geboden. Aangezien de gemachtigde heeft nagelaten deze e-mails – die het voormelde tussentijds verslag kaderen waarbij de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies meerdere vraagtekens had geplaatst –, over te maken aan de ambtenaar-geneesheer, waardoor deze ermee bij het opstellen van zijn medisch advies geen rekening kon houden, ligt in deze mate een schending van de zorgvuldigheidsplicht voor.

Uit het bovenstaande blijkt verder dat de verzoekende partijen in hun verzoekschrift terecht voorhouden dat door een behandelend arts in België werd geoordeeld dat de tweede verzoekende partij nood heeft aan gespecialiseerde omkadering en hulpverlening. Uit de hoger geciteerde verwijzing van de ambtenaar-geneesheer naar de medische verklaring van 2 oktober 2017 blijkt dat hij deze verklaring ook als dusdanig heeft begrepen. Verder blijkt uit het medisch advies van 22 juni 2018 niet dat de ambtenaar-geneesheer deze vaststellingen van psychiater T. G. zou betwisten. In het onderdeel waarin hij bespreekt welke elementen hij uit de medische stukken weerhoudt, stelt hij integendeel uitdrukkelijk het volgende: *“Mr. E(...) heeft nood aan levenslange gespecialiseerde gezinsvervangende opvang en omkadering”*. De vraag stelt zich dan ook of de verzoekende partijen kunnen gevolgd worden, daar waar zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies onvoldoende heeft geantwoord op de

voorgelegde stukken en geen correcte conclusie heeft genomen. De Raad herhaalt in dit verband dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico weliswaar over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt en dat hij deze beoordeling niet mag maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, maar dat hij en de verzoekende partijen wel in staat moeten worden gesteld om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst. De Raad benadrukt nogmaals dat de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

In casu stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 22 juni 2018 enerzijds "uit de medische stukken [weerhoudt] dat het gaat om een 18-jarige jongeman met een matig tot ernstige verstandelijke beperking en een sociaal-emotionele ontwikkeling van het niveau van een peuter tot 18 maanden die kaderen in een autisme spectrum stoornis met ernstige onrust en gedragsproblemen (agressieve crisissen gericht op zijn naaste omgeving en zichzelf (automutilatie)" en dat de tweede verzoekende partij "nood [heeft] aan levenslange gespecialiseerde gezinsvervangende opvang en omkadering". Anderzijds stelt de ambtenaar-geneesheer in het onderdeel van het voormelde medisch advies dat betrekking heeft op de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst zonder meer dat "psychiatrische opvolging en behandeling met gedwongen opname en residentiële opvang voor mentaal gehandicapten beschikbaar [is] in Marokko".

Uit het medisch advies zelf blijkt niet of deze opvolging, behandeling en opvang kunnen worden beschouwd als de *"levenslange gespecialiseerde gezinsvervangende opvang en omkadering"* waarvan de ambtenaar-geneesheer zelf aangeeft dat deze noodzakelijk zijn. De enige verdere specificatie die de ambtenaar-geneesheer in dit verband geeft, is immers dat opvang voor volwassenen is geïndiceerd en dat de nood aan opvang voor kinderen/adolescenten vervalt, aangezien de tweede verzoekende partij meerderjarig is.

Zodoende stelt zich de vraag of uit de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen kan worden afgeleid dat de voormelde opvolging, behandeling en opvang kunnen worden beschouwd als de noodzakelijke *"levenslange gespecialiseerde gezinsvervangende opvang en omkadering"*. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat hij voor de beoordeling van de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst gebruik heeft gemaakt van informatie uit de MedCOI-databank, waarna hij verwijst naar drie concrete aanvragen. Hij verwijst tevens naar *"recente MedCOI-dossiers"*, maar deze gaan over de beschikbare medicatie en zijn dus thans niet aan de orde.

De drie betrokken MedCOI-aanvragen bevinden zich in het administratief dossier. De aanvragen van 15 januari 2017 en 25 juli 2016 vermelden de beschikbaarheid van ambulante behandeling en opvolging door een psychiater, van psychiatrische behandeling in het ziekenhuis, van psychotherapie, van psychiatrische crisisinterventie in het geval van een zelfmoordpoging en van gedwongen psychiatrische opname. De aanvraag van 11 januari 2017 vermeldt de beschikbaarheid van ambulante behandeling en opvolging door een psychiater, van psychiatrische behandeling in het ziekenhuis, en van zorg voor mentaal gehandicapten (geïstitutionaliseerde langetermijnzorg de klok rond, dagopvang en beschermd wonen met 24-uurzorg) in private instellingen.

Aangezien de ambtenaar-geneesheer zelf erkent dat de tweede verzoekende partij haar leven lang nood heeft aan *"gespecialiseerde"* gezinsvervangende opvang en omkadering, kan niet voorgehouden worden dat het specifieke profiel van de tweede verzoekende partij niet relevant zou zijn. De Raad herhaalt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 22 juni 2018 in dit verband het volgende profiel weerhoudt: *"een 18-jarige jongeman met een matig tot ernstige verstandelijke beperking en een sociaal-emotionele ontwikkeling van het niveau van een peuter tot 18 maanden die kaderen in een autisme spectrum stoornis met ernstige onrust en gedragsproblemen (agressieve crisissen gericht op zijn naaste omgeving en zichzelf (automutilatie)".* De profielen van de patiënten waarvoor in de gehanteerde MedCOI-aanvragen informatie werd gevraagd, zijn de volgende. De aanvraag met referentienummer BMA 84(...) van 25 juli 2016 heeft betrekking op een 47-jarige vrouw die lijdt aan een zware, terugkerende depressieve stoornis met psychotische symptomen en een verstoorde rouwreactie. De aanvraag met referentienummer BMA 91(...) van 15 januari 2017 heeft betrekking op een 41-jarige man die lijdt aan paranoïde schizofrenie en chronische depressie. Er wordt aangegeven dat hij in het verleden meermaals is opgenomen in het ziekenhuis, maar dat hij zich op het moment van de aanvraag in een relatief stabiele toestand bevindt onder toezicht van zijn huisarts, en

dat hij door familie wordt ondersteund. De aanvraag met referentienummer BMA 90(...) van 11 januari 2017 ten slotte heeft betrekking op een 33-jarige vrouw die lijdt aan een mentale achterstand (niveau 6-7 maanden), daarbij compleet afhankelijk is voor alle dagelijkse activiteiten, die omwille van de achterstand en van spitsvoeten niet kan wandelen, en waarvoor gezorgd moet worden. Ook wordt aangegeven dat deze vrouw in geval van ziekte aan zelfverminking doet en lijdt aan cerebrale blindheid.

Noch in de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen op zich noch in het medisch advies van 22 juni 2018 op zich noch door een combinatie van beide elementen wordt op afdoende wijze duidelijk gemaakt op welke manier uit de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde informatie – informatie gebaseerd op de uiteengezette profielen – zou moet blijken dat de levenslange “gespecialiseerde” gezinsvervangende opvang en omkadering die voor het concrete profiel van de tweede verzoekende partij noodzakelijk zijn, daadwerkelijk beschikbaar zijn in Marokko. De Raad herhaalt dat de ambtenaar-geneesheer in dit verband niets nader specificeert. Bijgevolg kan de Raad slechts vaststellen dat de motivering van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst in de aangegeven mate niet afdoende is.

In haar nota met opmerkingen gaat de verwerende partij voornamelijk in op de uiteenzetting van de verzoekende partijen met betrekking tot de beschikbaarheid van de medicatie en op de mogelijkheden tot thuiszorg. Met betrekking tot de medicatie heeft de Raad hoger aangegeven dat de verzoekende partijen niet aannemelijk konden maken dat het medisch advies van 22 juni 2018 op dat vlak gebrekkig zou zijn. Op de thuiszorg (net als op de toegankelijkheid van de zorgen overigens) gaat de Raad niet verder in, zodat hij ook niet op de opmerkingen van de verwerende partij in dit verband moet ingaan. Voor het overige stelt de verwerende partij slechts zonder meer dat er geen betwisting kan bestaan dat door de ambtenaar-geneesheer op gedegen wijze is vastgesteld dat voor de tweede verzoekende partij de noodzakelijke behandeling en opvolging in het land van herkomst beschikbaar zijn, nu opvolging en behandeling (met inbegrip van gedwongen opname en residentiële opvang) voor mentaal gehandicapten beschikbaar zijn in Marokko. Hoger heeft de Raad echter reeds uitgebreid uiteengezet waarom het medisch advies van 22 juni 2018 wat dit betreft gebrekkig is. In de mate dat de verwerende partij nog aanvoert dat de ambtenaar-geneesheer niet gehouden is te onderzoeken of de zieke vreemdeling in het land van herkomst alle zorgen kan ontvangen dewelke in België worden verstrekt, dan wel de zorgen die het meest wenselijk worden geacht, en dat het volstaat dat hij onderzoekt of er geen risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst, bij gebrek aan adequate behandeling, wijst de Raad nogmaals erop dat de ambtenaar-geneesheer in het voormelde medisch advies zelf uitdrukkelijk erkent dat de tweede verzoekende partij nood heeft aan “*levenslange gespecialiseerde gezinsvervangende opvang en omkadering*”. De verwerende partij kan dan ook niet voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer niet zou moeten onderzoeken of de behandeling en opvolging die hij zelf noodzakelijk acht, wel degelijk beschikbaar zijn in het land van herkomst. Met haar betoog kan de verwerende partij geen afbreuk doen aan de hoger gemaakte vaststellingen van de Raad.

Het medisch advies van 22 juni 2018, waarop de bestreden beslissing van 25 juni 2018 uitdrukkelijk is gesteund, is aangetast door een zorgvuldigheids- en motiveringsgebrek, zodat een schending van de zorgvuldigheidsplicht en de verplichting afdoende te motiveren, aannemelijk wordt gemaakt. Bijgevolg moet de bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, worden vernietigd. Dit advies is immers, gelet op het bepaalde in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en zoals hoger reeds gesteld, beslissend voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf van de verzoekende partijen.

3.4 Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. De overige in het kader van het eerste en van het tweede middel aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 25 juni 2018 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf december tweeduizend achttien door:

mevr. I. VAN DEN BOSSCHE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

I. VAN DEN BOSSCHE