

Arrest

nr. 223 108 van 24 juni 2019
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. VAN LAER
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 VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 15 januari 2019 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 5 november 2018 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch 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 3 april 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 mei 2019.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat J. VAN LAER 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 10 oktober 2017 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 20 november 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de in punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk

doch ongegrond wordt verklaard. Diezelfde dag wordt tevens beslist tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.3. Bij arresten van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) van 22 mei 2018 met nummers 204 103 en 204 104 worden de in punt 1.2. vermelde beslissingen vernietigd.

1.4. Op 14 augustus 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de in punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Op dezelfde datum wordt tevens beslist tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.5. Bij beslissing van 23 oktober 2018 worden de in punt 1.4. vermelde beslissingen ingetrokken.

1.6. Bij arresten van de Raad van 8 januari 2018 met nummer 214 850 en 214 851 worden de beroepen die werden ingediend tegen de in punt 1.4. vermelde beslissingen verworpen.

1.7. Op 5 november 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de in punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Verzoeker wordt hiervan op 15 december 2018 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.10.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

M.(…), M.(…) A.(…) (…)

nationaliteit: Marokko

geboren te (…) op (…)

adres: (…)

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

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

Er werden medische elementen aangehaald door M.(…) M.(…) A.(…) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 29.10.2018)

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.

(…)”

1.8. Diezelfde dag neemt de gemachtigde van de staatssecretaris tevens een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Het tegen deze beslissing ingestelde beroep is bij de Raad gekend onder het rolnummer 228 279.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te zijnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een eerste, tweede en derde middel – die wegens hun onderlinge samenhang samen worden behandeld – de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62, § 2 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer, van de materiële motiveringsplicht, van de formele motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Hij verstrekt volgende toelichting bij deze middelen:

"(...)

Eerste onderdeel

4.

De bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur dr. B.(...) dd. 29.10.2018.

Dit advies dat wordt overgenomen, hanteert een fundamenteel foute toepassing van artikel 9ter vreemdelingenwet.

Als besluit wordt immers het volgende gesteld:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de osteogenesis imperfecta bij de betrokkene, hoewel dit kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

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

Nergens stelt het advies dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, integendeel het advies stelt 'dat dit als een medische problematiek kan beschouwd worden die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien... .

Louter op basis van deze beschouwing moet aanvaard worden dat verzoeker valt onder het criterium van artikel 9ter vreemdelingenwet en dat hem bijgevolg het verblijf dient toegekend te worden.

Het criterium is niet gekoppeld of niet te koppelen aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich.

Uw Raad oordeelde immers in haar vijf arresten van 12 december 2014, in navolging van de Raad van State en inmiddels vast rechtspraak, dat de bescherming die art. 9 ter biedt, ruimer is dan de enge interpretatie van art. 3 EVRM (...):

"Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e 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". Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het Europees Verdrag tot de bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: EVRM) (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633 en RvS, nr. 226 651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen.

Anderzijds is er het gevolg van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cfr. RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014)."

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

De arts adviseur vermengt het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat.

Artikel 9ter maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties:

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

Ten tweede, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

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

Het tweede criterium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een ziekte (met een zekere vorm van ernst) die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient criterium twee te worden toegepast.

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

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

Omwille van bovenstaande overwegingen kan er worden besloten dat er derhalve 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 zorgvuldigheidsplicht.

Tweede onderdeel

5.

Hoewel het advies niet ingaat op de twee criteria durft verweerder in bestreden beslissing toch het volgende te besluiten:

"Derhalve

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

2) Kan uit het voorgelegd medisch 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. "

Het gaat echter niet op om dit te besluiten op basis van het medisch advies waarin beide hypotheses niet zijn onderzocht.

Bovendien is dit een standaardmotivering, letterlijk overgenomen uit art. 9ter van de vreemdelingenwet. In de vreemdelingenwet zijn deze woorden echter gebruikt om voor te schrijven wanneer een persoon omwille van medische redenen gemachtigd dient te worden.

De letterlijke woorden overnemen bij een weigeringsbeslissing gaat niet op.

Bestreden beslissing stelt duidelijk dat verzoeker niet binnen de ene situatie OF niet binnen de andere situatie valt.

Nochtans zijn er twee afzonderlijke gevallen die moeten worden onderzocht. Indien verzoeker binnen de toepassingsvoorwaarden van één van de hypotheses zou vallen, volstaat dit om een machtiging tot verblijf te krijgen. Bij het weigeren van een verblijf dienen deze als het ware cumulatieve voorwaarden te worden beschouwd.

Indien bestreden beslissing zou willen stellen dat verzoeker niet in één van de situaties zou vallen, had ze moeten vermelden dat verzoeker niet binnen het toepassingsgebied van situatie 1) EN niet binnen het toepassingsgebied van situatie 1) valt. Dit blijkt echter niet uit bestreden beslissing.

Derde onderdeel

6.

Verweerder oordeelde dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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.

Nochtans stelde de arts adviseur net het tegenovergesteld, namelijk dat osteogenesis imperfecta 'kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt'.

De arts-adviseur voegde hieraan toe dat er behandeling en opvolging in Marokko beschikbaar en toegankelijk is -quod non.

Opnieuw gebruikt verweerder een standaardmotivering, letterlijk overgenomen uit art. 9ter van de Vreemdelingenwet. Bij het weigeren van het verblijf, kunnen de letterlijke woorden uit de wet echter niet worden gebruikt.

Mocht verweerder willen verwijzen naar de tweede hypothese van art. 9ter Vw., dan had zij moeten stellen dat er actueel geen reëel risico is voor het leven of fysieke integriteit van verzoeker en dat die dus in principe kan reizen maar dat die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling, (cfr. RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014)."(zie ook arresten RvV van 12 december 2014).

Door deze standaardmotivering te gebruiken, motiveert zij echter onvoldoende waarom zij verzoeker zijn aanvraag ongegrond verklaard.

Vierde onderdeel

7.

Verweerder verwijst in zijn beslissing eenvoudigweg naar het medisch attest dd. 29.10.2018. In dit medisch attest worden alle medische stukken waarvan gebruik werd gemaakt opgesomd.

In deze lijst wordt nergens de aanvraag dd. 10.10.2017 zelf opgenomen (zie hierboven). Nochtans bevat deze eveneens cruciale informatie over de medische toestand. Indien deze aanvraag en de hierin vernoemde elementen niet in overweging zijn genomen, is er sprake van onzorgvuldige besluitvorming en van een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Vijfde onderdeel

8.

Verzoeker stuurde op 17.07.2018 een per aangetekende brief een aanvullend schrijven met drie extra recente stukken (zie stuk 8) en heeft zo zijn aanvraag geactualiseerd. Dit schrijven dateert van voor het advies van de arts-ambtenaar en van voor de bestreden beslissing.

Hoewel verzoeker in bestreden beslissing stelt dat 'het aan betrokkene toekomt om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling aan onze diensten over te maken', houdt zij op onvoldoende rekening met de recente stukken. Nochtans nam verzoeker zelf het initiatief om nieuwe stukken over te maken.

Nochtans bevatten deze recente attesten nieuwe cruciale elementen namelijk

- De duidelijke verklaring van dr. D.(...) V.(...) dat het zorgprogramma brozebottenziekten en adequate antiresorptieve therapie niet voorhanden is in Marokko (zie stuk 8b).
- De verklaring van dr. H.(...) dat verzoeker in het buitenland -en niet in Marokko- moet worden geholpen (zie stuk 3).

In tegenstelling tot wat dr. B.(...) stelt, is de attest van dr. De Vlam niet identiek aan het eerdere attest (in het advies wordt gesteld 'identiek getuigschrift 17-7-2017). Zo is er een nieuwe element namelijk dat de therapie niet voorhanden is in Marokko. Dit nieuwe element-hetgeen cruciaal is- wordt niet vermeld in het medisch advies. Bovendien is het attest van dr. D.(...) V.(...) een actualisering.

Dit wordt bevestigd door uw raad, o.a. in arrest nr. 204 857 van 5 juni 2018:

"Voorts ziet de Raad niet in waarom de arts-adviseur nog gelegenheid moet geven tot actualisatie van de medische gegevens. De verzoekende partij kan ten allen tijde haar aanvraag aanvullen tot aan het nemen van de eerste bestreden beslissing. Hij is niet verplicht de verzoekende partij uit te nodigen of contact op te nemen met de behandelende geneesheer. Er is rekening gehouden met de meest actuele informatie, door de verzoekende partij kenbaar gemaakt"

De vorige ongegrondheidsbeslissing werd vernietigd door uw Raad en verzoeker bevond zich dus in de rechtstoestand zoals die was voor het treffen van de eerste beslissing.

Zie ook arrest nr. 186 913 van 17 mei 2017:

"3.2. Na de vernietiging van de eerste bestreden beslissing, die handelt over de weigering van verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf van de verzoekende partijen, bevinden de verzoekende partijen zich terug in hun rechtstoestand zoals die was vóór het treffen van de eerste bestreden beslissing. Zij vallen dan terug op een machtiging tot verblijf, verkregen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "

Het was aan verweerder om afdoende rekening te houden met alle recente en nuttige inlichtingen over verzoekers ziekte en de behandeling. De rechtspraak van Uw Raad is hierover duidelijk en ondubbelzinnig, zie arrest nr. 182 528 van 21 februari 2017 (eigen onderlijning):

Het komt de Raad niet toe zelf uit de medische documentatie af te leiden of de verzoekende partij nog steeds een noodzakelijke behandeling en opvolging behoeft, doch uit het advies van de ambtenaar-geneesheer dient in casu te blijken dat deze alle medische stukken heeft onderzocht en is nagegaan of hieruit blijkt of er al dan niet sprake is van een noodzakelijke medische behandeling. Indien hij meent dat dit niet zo is, kan gezien de omstandigheden gelet op de talrijke actualisaties tot zeer recente datum worden verwacht dat hij heeft onderzocht of de medische situatie dermate is veranderd, laat staan verbeterd ten opzichte van de situatie beschreven in het genoemde standaard medische getuigschrift gevoegd bij de aanvraag, dat de nood aan behandeling is weggefallen opdat hij zou kunnen concluderen dat "er momenteel geen essentiële behandeling lopende is". Dit blijkt niet in casu.

Zie ook arrest nr. 178 353 van 24 november 2016:

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

Door onvoldoende rekening te houden met deze nieuwe stukken en dus niet met de meest actuele informatie, schendt verzoeker zijn motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel."

"(...)

Eerste onderdeel

9.

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

Dat verwezen wordt naar art. 9ter vreemdelingenwet.

Besteden beslissing motiveert niet.

In feite verwijst bestreden beslissing simpelweg naar het advies. In dit advies wordt het volgende besloten:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de osteogenesis imperfecta bij de betrokkene, hoewel dit kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

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

In bestreden beslissing wordt echter gesteld dat op basis van dit advies:

"Derhalve

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

2) Kan uit het voorgelegd medisch 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 "

Een dergelijke conclusies kan niet worden genomen op basis van verslag van de arts-adviseur.

Tweede onderdeel

10.

Er wordt in de conclusie vermeld dat er kan worden gesteld dat o.a. betrokkene nog zeer zelfstandig functioneert dankzij multipele hulpmiddelen. Vlak erna wordt gesteld dat mantelzorg vereist is gezien de sterke functiebeperking

Dit spreekt zich op zich al tegen. Mantelzorg is immers enkel nodig indien er hulpbehoevendheid is.

Dit veronderstelt een tekort aan zelfstandigheid, waarvan in deze sprake is.

11.

In bestreden beslissing wordt gesteld dat 'volgens recent verslagen zeer zelfstandig is;

Er werden recent 3 verslagen toegevoegd: een standaard medisch getuigschrift, een verslag reumatologie en een attest van dr. H.(...). Overige medische stukken dateren van de jaren 2016 en 2017 en kunnen bezwaarlijk als recent beschouwd worden.

Één stuk (zie stuk 8c) (en niet verschillende verslagen) stelt dat hij inderdaad vrij zelfstandig functioneert mits het gebruik van multipele hulpmiddelen. Dit werd opgesteld door dr. D.(...) V.(...), dezelfde specialist die wijst op de noodzaak van mantelzorg, specifieke expertise, chirurgische correctie, tandzorg en een bijzonder zorgprogramma.

De conclusie van dr. B.(...) om te stellen dat de meest recente verslagen verklaring dat betrokkene nog zeer zelfstandig is, komt niet overeen met de beschikbare informatie en strookt niet met ene attest van dr. De Vlam, de dokter-specialist die aangeeft dat er nood is aan een behandeling die niet beschikbaar is in Marokko. Bovendien worden zijn woorden verdraait. Hij stelde enkel dat verzoeker Vrij' zelfstandig is, mits het gebruik van multipiele hulpmiddelen, zoals de rolstoel én uiteraard met de huidige behandeling die verzoeker nu krijgt in de gespecialiseerde ziekenhuizen én met de mantelzorg die hij in België wél kan ontvangen. In geen enkel attest staat vermeld dat verzoeker 'nog zeer zelfstandig is'. De omstandigheden wijzen erop dat hij allerm minst zeer zelfstandig is: hij heeft nood aan een rolstoel, aan mantelzorg, aan gespecialiseerde zorg. Omwille van zijn vertigo én zijn brozebottenziekte loopt verzoeker bovendien grote risico's wanneer hij bij draaierigheid een val zou maken.

12.

Dr. B.(...) stelt dat de volledige impact van de aandoening niet duidelijk omschreven is vermits er geen totaalbeeld van de medische gegevens is op gebied van de gemaakte fracturen.

Enkel een fractuur op de leeftijd van 6 maanden zou zijn vermeld. Verzoeker lijdt echter aan osteogenesis imperfecta, de broze bottenziekte. Dat fracturen deel uitmaken van de pathologie blijkt uit de verschillende attesten (zie standaard medisch getuigschriften, o.a. stuk 8b). Verzoeker voegt nog een attest waarbij het fractuurrisico wordt benadrukt (zie stuk 13).

Mocht dr. B.(...) toch nog besluiten dat het onvolledig zou zijn, dan had hij over moeten gaan tot een onderzoek van verzoeker of had hij contact moeten opnemen met dr. De Vlam.

13.

Dr. B.(...) stelt dat verzoeker de volgende medische verzorging dient te krijgen: behandeling van eventuele fracturen met chirurgische correcties, tandheelkundige verzorging tweemaal per jaar.

Hiervoor wordt de behandeling met bifosfaten ook vermeld.

Dit is een onjuist conclusie aangezien ze te beperkt is. Gelet op de aangeleverde stukken is, is immers nood aan de volgende medische opvolging en behandeling.

- specifieke expertise rond osteogenesis imperfecta (zie stuk 8b)
- een zorgprogramma voor zeldzame botziekten (zie stuk 8b)
- anti-resorptieve therapie (zie stuk 8b)
- de specifieke behandeling van zijn tandproblemen (zie stuk 8b)
- de mantelzorg (zie stuk 8b)
- correctieve chirurgie (zie stuk 8b)
- de behandeling van de vertigo
- inname van vitamine D en calcium (zie stuk 8c)

14.

In de conclusie van de arts-adviseur worden de vertigoklachten niet weerhouden. Nochtans werd in een attest dd. 01.08.2017 (dat bij de aanvraag 9ter werd gevoegd) de problematiek reeds geschetst.

Verzoeker voegt nog een medisch attest waaruit blijkt dat de vertigo duizeligheid veroorzaakt en dat dit een ernstige val kan veroorzaken en al veroorzaakt heeft (zie stuk 12). Gelet op zijn broze botten heeft dit steeds ingrijpende consequenties.

15.

De arts-ambtenaar besluit eveneens dat mantelzorg zou 'bediscuteerd kunnen worden'. Het enige attest waarnaar wordt verwezen is dit van dr. De Vlam, waarin hij stelt dat verzoeker nog vrij zelfstandig kan functioneren. Dr. De Vlam stelde echter eerder dat 'Mantelzorg ten zeerste vereist is gezien de sterke functiebeperking bij deze man'(zie standaard medisch getuigschrift, stuk 8c)

Bovendien stelde de dokter-ambtenaar eerder, in een attest van 13.08.018 dat 'Mantelzorg vereist is, gezien de functiebeperking' (zie stuk 11). Er werd niet getwijfeld over de noodzaak van de mantelzorg. Verzoekers aandoening is niet gewijzigd. Dit gewijzigd standpunt, zonder daadwerkelijk gewijzigd informatie, is een schending van de zorgvuldigheidsplicht.

16.

Bovenstaande conclusies vormen een schending van de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht vermits de beslissing niet uitgaat van een correcte feitenvinding, een correcte interpretatie van de medische stukken en van een zorgvuldig onderzoek.

Derde onderdeel

17.

Het advies stelt dat de zorgen en behandeling beschikbaar zijn in Marokko.

Er wordt verwezen naar de niet publieke bronnen van MedCOI zodat verzoeker onmogelijk kan nagaan of de bronnen wijzen op de beschikbaarheid. Deze rapporten dienen op zijn minst toegankelijk en verifieerbaar te zijn. Bovendien moeten ze ingaan op de specifieke aandoeningen van verzoeker.

Wat de beschikbaarheid betreft, stelt verweerder simpelweg dat alle behandeling, zorg en opvolging beschikbaar is. In de medische evaluatie wordt echter niet ingegaan op de bijzondere zorgen die verzoeker nodig heeft (met uitzondering van de vermelding van bifosfaten en de rolstoel).

Er wordt niet ingegaan op de behandeling met Alendronate, calcium en vitamine D (zie stuk 8c).

Noch wordt er ingegaan op de aanwezigheid van:

- specifieke expertise rond osteogenesis imperfecta (zie stuk 8b)*
- een zorgprogramma voor zeldzame botziekten (zie stuk 8b)*
- anti-resorptieve therapie (zie stuk 8b)*
- de specifieke behandeling van zijn tandproblemen (zie stuk 8b)*
- de mantelzorg (zie stuk 8b)*
- gespecialiseerde correctieve chirurgie (zie stuk 8b)*
- de behandeling van de vertigo*

Bovendien stelde dokter-specialist D.(...) V.(...) duidelijk dat het noodzakelijk zorgprogramma en de specifieke expertise, zowel medisch als chirurgisch niet aanwezig is in Marokko (zie stuk 8b). De arts-adviseur motiveert hierover echter niets. Nochtans kan toch verwacht worden dat bij een duidelijk verschillend oordeel, er des te concreter en pertinenter wordt gemotiveerd, zo blijkt uit de rechtspraak van Uw Raad:

"Wanneer de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelend geneesheer-specialist wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de ambtenaar geneesheer zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter te zijn. Dergelijk andersluidend oordeel van een met een adviserende functie beklede arts impliceert dan immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, wat betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste. (RvV, nr. 171 559 van 11 juli 2016)"

18.

In haar arrest 204 103 dd. 22.05.2018 vernietigde Uw Raad de vorige weigeringsbeslissing omwille het gebrek aan motivering betreffende de zorgen voor de dentogenesis imperfecta.

20

In bestreden beslissing stelt verweerder nu dat Voor de tandverzorging zijn zowel klassieke tandartsen als tandartsen gespecialiseerd in eventuele ingrepen beschikbaar'.

Gelet op het eerdere arrest had verweerder op zijn minst bijzonder aandacht aan deze zorgen moeten besteden.

Met deze extra zinsnede voegt de arts-ambtenaar helemaal niet toe. De toevoeging is van een algemeenheid die geen weerga heeft en gaat allerm minst in op de bijzondere noden en de vereiste specifieke expertise. Hoewel Uw raad nog ondubbelzinnig wees op de noodzaak aan specifieke expertise, motiveert verweerder hieromtrent niet.

19.

Daarnaast wordt er ook niet nagegaan of de behandeling wel beschikbaar is in de regio waar verzoeker vandaan komt.

Nochtans is het duidelijk dat er net in Marokko grote regionale verschillen bestaan inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid in medische zorgen:

"In terms of access to healthcare, Morocco suffers more than the other countries of the region from glaring inequalities among its regions, as well as between rural and urban areas and between rich and poor populations (see figure 5.10). Human resources in the health sector are unevenly distributed, especially at the primary healthcare level. While it is acknowledged that Morocco's health system is faced with a shortage of human resources, there is also consensus that human resources are unequally distributed throughout the country." (zie stuk 5).

Nergens wordt er ingegaan op de aanwezigheid van zorg in de regio van afkomst van verzoeker, Oujda. Gelet op de enorme omvang van Marokko (446.550 km²) én de beperkte mobiliteit van verzoeker - hij zit in een rolstoel, lijdt aan dwerggroei en heeft zeer broze botten, is het belangrijk dit te verduidelijken. Dit niet doen, is een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Derde onderdeel

20.

Wat betreft de toegankelijkheid bespreekt verweerder hoofdzakelijk het algemene gezondheidssysteem. Bovendien wordt er onvoldoende ingegaan op de toegankelijkheid van de specifieke zorgen en behandeling die verzoeker nodig heeft. Dit is onvoldoende precies om te kunnen oordelen over de beschikbaarheid van de vereisten behandeling en verzorging.

De arts-adviseur bespreekt twee gezondheidssystemen: RAMED en AMO. Het is alleszins duidelijk dat verzoeker als arbeidsongeschikte niet onder het AMO-systeem kan vallen. De opmerking dat de terugbetaling van medicijnen onder dit systeem tussen 70 en 100% bedraagt, is dus niet relevant voor de situatie van verzoeker.

Het RAMED-systeem biedt zorgen aan in publieke ziekenhuizen. Dit is echter niet voldoende voor verzoeker: hij heeft ook nood aan begeleiding, bijzondere zorgprogramma's en mantelzorg buiten de context van een ziekenhuis.

De arts-adviseur stelt zelf in zijn medisch advies dat het RAMED systeem enkel voorziet in de medische basisbehoeften. Er wordt echter niet toegelicht welke behoeften dit precies inhoudt. Het is dan ook niet duidelijk of de behandeling met bifosfonaten, de rolstoelondersteuning, de chirurgische correcties, de behandeling fracturen en de tandverzorging onder deze medische basisbehoeften vallen.

Dr. B.(...) stelt zelf dat verzoeker zelfs onder het RAMED-systeem slechts de nodige zorgen kan krijgen indien hij een financiële toeslag betaalt. Ook wordt de mogelijkheid om tegen betaling thuishulp te krijgen vermeld. Verzoeker heeft in zijn aanvraag duidelijk gesteld dat hij door zijn ziekte niet kan werken en geen inkomsten kan verwerven. Hij heeft dit bovendien ook aangetoond (zie stukken 14-15 van de aanvraag 9ter). Hij kan tevens geen beroep doen op permanente en voldoende financiële steun van anderen. Er wordt echter onvoldoende rekening gehouden met zijn specifieke profiel.

Bovendien wordt het RAMED-systeem zwaar overbelast en staat het staatsbudget voor de publieke gezondheidszorg zwaar onder druk (zie stuk 3 en 5).

Verzoeker heeft nood aan mantelzorg en ondersteuning. De arts-adviseur stelt in algemeen in dat 'in Marokko de opvang van behoeftigen meestal door familie of vrienden gebeurt'. Zij gaat echter op geen enkele wijze na of dit voor verzoeker mogelijk is. Mocht zij dit effectief hebben onderzocht of verzoeker hebben gehoord, dan had verzoeker kunnen toelichten dat ervoor hem actueel onvoldoende hulp en ondersteuning beschikbaar en toegankelijk is en er in Marokko geen familie of vrienden zijn die hem nog langer financieel of medisch kunnen ondersteunen. De financiële bronnen zijn inmiddels uitgeput en er is niemand die de intensieve ondersteuning nog kan aanbieden aan verzoeker.

Dr. B.(...) stelt nog dat het onwaarschijnlijk zou zijn dat hij geen vrienden, familie of kennissen meer heeft bij wie hij terecht kan. Het is aan verweerder om te onderzoeken of er voldoende zorgen beschikbaar zijn. Verzoeker heeft in zijn oorspronkelijke aanvraag, bij de eerder verzoekschriften, reeds aangegeven dat die hulp er niet is. Indien verweerder van oordeel dat dit niet het geval is, dient hij dit aan te tonen en zich niet te beperken tot een bewering dat 'het onwaarschijnlijk zou zijn'.

Vierde onderdeel

21.

Verder verwijst dr. B.(...) naar de dagopvang voor gehandicapten van de Stichting Mohammed VI.

Verweerder gebruikt als bron van zijn informatie een website en PDF-document over het Centre National Mohammed VI (zie stuk 6). Deze informatie dateert echter van 08.01.2010 (zie stuk 10), zoals blijkt uit de publicatiedatum, hetgeen zo'n meer dan negen jaar geleden is, zodat ervan kan worden uitgegaan dat dit allerm minst actuele informatie is.

Om te bepalen of er sprake is van toegankelijke behandeling en opvang, dient verweerder op zijn minst van actuele informatie te vertrekken. Gelet op de vermelde bron, blijkt dit niet het geval. Dit maakt een schending van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel uit.

Uit de bron die de arts-adviseur vermeldt in zijn advies (zie stuk 6) blijkt dat deze opvang niet gericht is op de categorie waartoe verzoeker behoort- als deze informatie al zou kloppen, gelet op het gedateerde karakter.

Dit centrum bestaat namelijk om de volgende groepen op te vangen:

- Kinderen: met motorische en mentaal gehandicapte kinderen en psychotische kinderen*
- Volwassenen: personen met lichte of gemiddelde intellectuele moeilijkheden*

Verzoeker behoort niet tot deze categorieën en dus dit dagcentrum geen alternatief voor hem.

Verzoeker is immers een volwassene die geen intellectuele achterstand heeft.

Bovendien is verzoeker afkomstig van Oujda, dat in het Oosten van Marokko ligt. De dagopvang voor gehandicapten van de Stichting Mohammed VI is gelegen in Salé, in het Westen van het land (zie stuk 7). Salé bevindt zich op meer dan 500 kilometer van Oujda. Men kan niet verwijzen naar de opvang van behoeftigen door familie en vrienden, mocht die al bestaan in de regio van Oujda -quod non- en verwachten dat verzoeker naar de dagopvang in Salé zou gaan. Met deze redenering wordt van verzoeker verwacht dat hij elke dag 10 uur naar de dagopvang zou reizen (5 uur enkel), hetgeen uiteraard onmogelijk is, zeker gelet op zijn beperkte mobiliteit.

Vijfde onderdeel

24.

De arts-adviseur vermeldt ten slotte nog dat niets verzoeker verhindert om terug te keren. Deze conclusie is, gelet op het bovenstaande, absoluut onredelijk.

Waarom de arts-adviseur vanuit zijn medische expertise hierover uitspraken doet, is voor verzoeker geheel onduidelijk. Bovendien gaat de arts-adviseur met bovenstaand oordeel volledig voorbij aan het feit dat verzoeker dwerggroei heeft, broze botten heeft.

De vermelding dat verzoeker enerzijds naar het dagcentrum Centre National Mohammed VI zou moeten gaan, en anderzijds dat hij via programma's van IOM naar tewerkstelling en jobs kan zoeken, staat daarenboven haaks op elkaar.

Zesde onderdeel

25.

Verzoeker had diverse medische attestaten ingediend; zij zijn opgenomen in het advies van dokter B.(...), maar zijn niet stuk per stuk beoordeeld en besproken. De vermelding van deze attestaten in het advies is dan ook louter formeel; er wordt geen tegenspraak met deze adviezen gevoerd.

26.

Daarnaast voegde verzoeker zowel diverse stukken over de toegankelijkheid van de zorgen in Marokko. Hoewel Dr. Boeckxstaens hierover wel een oordeel velt, wordt er naar deze stukken niet verwezen in zijn advies. Vermits de bestreden beslissing volledig is gebaseerd is op het advies van dr. B.(...), lijkt het erop dat deze stukken niet aan hem ter kennis zijn gebracht.

In zijn aanvraag 9ter dd. 10.10.2017 werden de volgende stukken toegevoegd:

1. Carte de soins et d'urgence Ostéogénèse imparfaite
2. Global Health Workforce Alliance (WHO)"The Morocco Country Case Study: Positive Practice Environments"
3. Observers France24; The Grimy reality of Morocco's public hospitals
4. Oxford Business Group, Access to health care broadens in Morocco
5. Committee on the rights of persons with disabilities, Concluding observations on the initial report of Morocco
6. Handicap International, Country Card Morocco 2016

In het eerste verzoekschrift voor Uw Raad waarna de beslissing werd vernietigd:

7. Huffpost, Le ministre de la Santé pointe la faiblesse du budget accordé a son département, 03.05.2017

8. Morocco World News, 1 in 4 Maroccons Lacks Acces to Health Care, 26.04.2017

9. World Bank Group, Morocco 2040, Emerging By investing in Intangible Capital, 2017

Dezelfde stukken werden via een verzoekschrift voor Uw Raad ter kennis van verweerder gebracht, waarna de beslissing door verweerder werd ingetrokken.

Bestreden beslissing steunt zich volledig op het medische advies van dr. B.(...). Dr. B.(...) vermeldt de stukken op basis waarvan hij zijn oordeel velt. Noch de aanvraag 9ter, noch de bovenvermelde stukken zijn in deze lijst vermeld. Als de stukken die verzoeker voegde aan zijn aanvraag en bij zijn beroep door verweerder niet aan dr. B.(...) werden bezorgd, kon hij niet met kennis van alle elementen een oordeel vormen. Dit vormt derhalve een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht."

"(...)

Eerste onderdeel

27.

Doordat de bestreden beslissing zonder meer verwijst naar het advies van de arts-adviseur, wetende dat de regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd, is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer.

Er werden attestaten neergelegd van gespecialiseerde geneesheren zoals hoger vermeld.

De arts-adviseur Dr. B.(...) heeft geen specialisatie.

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

Dr. B.(...) kan dergelijke medische conclusie, die ingaat tegen de attestaten en tegen de aangebrachte elementen, niet stellen zonder weerlegging van of consultatie van de artsen-specialisten. Dit gaat verder ook volledig in tegen de deontologische verplichtingen van artsen.

Dr. B.(...) heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: zij heeft verzoeker niet voorafgaand meegedeeld dat zij optrad noch in kennis gesteld van haar opdracht (artikel 123); zij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoeker te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); zij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126).

Bovendien heeft de arts-adviseur zonder enige wetenschappelijke grondslag de twee adviezen van specialist Dr. D.(...) V.(...) naast zich neergelegd.

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

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

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

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

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

Art. 1

De geneeskundige plichtenleer is het geheel van de beginselen, gedragsregels en gebruiken die iedere arts moet eerbiedigen of als leidraad nemen bij de uitoefening van zijn beroep.

Art. 2

De bepalingen van deze Code zijn van toepassing op alle artsen die ingeschreven zijn op de Lijst van de Orde. Zij worden bij wijze van vermelding en niet beperkend aangegeven.

Zij kunnen bij analogie worden toegepast.

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

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

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

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

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

De eventuele argumentatie van verwerende partij dat "uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 15 september 2006 waarbij artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in de wet van 15 december 1980 werd ingevoerd duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een onafhankelijke beoordeling maakt van de medische elementen van het dossier met eerbied voor de deontologie van zijn beroep, zodat geenszins ipso facto is vereist dat hij zijn professionele standpunten zou verantwoorden in zijn advies". is intern contradictorisch met het argument dat de arts-adviseur de Code van Geneeskundige Plichtenleer kan negeren.

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

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

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

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

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

Ondergeschikt, voor zover het woordje 'kan' in art. 9ter Vw. zou kunnen geïnterpreteerd worden als dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om bijkomende onderzoeken uit te voeren of overleg te plegen belet dit niet dat in bovenstaande overweging is te lezen dat de arts-adviseur zich wel dient te baseren op de neergelegde medische attesten.

Verder bouwend op de bovenstaande plichten bevestigt het Belgische Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek in een recent Advies nr. 65 van 9 mei 2016 het onderstaande:

"dat wanneer een arts - weze het een ambtenaar of niet - advies geeft over een medisch dossier, het gaat om een medische handeling, waarvoor die arts onder de medische plichtenleer valt"

Bovendien voegt dit Comité hier in hetzelfde advies het volgende aan toe:

"Wanneer in de procedure voor het verkrijgen van een machtiging tot verblijf om medische redenen de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken tot een ander advies komt dan de arts die het standaard medisch getuigschrift heeft opgesteld, dient de eerste conform de medische deontologie, contact op te nemen met de tweede, of bij een blijvend gebrek aan overeenstemming, het advies te vragen van een deskundige, zoals voorzien in art. 9ter, §1, vijfde lid, van de wet van 15 december 1980. Zonder dit overleg riskeert de beslissing van de gemachtigde van de minister niet redelijkerwijze gemotiveerd te zijn (schending van de materiële motiveringsplicht), Het is in het algemeen belang dat de instellingen geen fouten begaan; in casu zal dit slechts kunnen wanneer zijn eigen artsen een structurele onafhankelijkheid genieten.

Deze zienswijze werd bevestigd door de het rapport van de Federale ombudsman over de werking van de afdeling 9ter bij de Dienst Vreemdelingenzaken.

Tweede onderdeel

28.

Gezien uit het medisch advies duidelijk blijkt dat de behandeld arts een andere mening was toegedaan dan de ambtenaar-geneesheer, diende deze laatste contact op te nemen met de behandelende arts. In casu had de ambtenaar-geneesheer de deontologische plicht om de behandelde arts te raadplegen. Hij dit deed niet of dit blijkt alleszins niet uit de bestreden beslissing.

In de bestreden beslissing motiveert de tegenpartij op geen enkele wijze waarom zij oordeelt dat zij de behandelde arts van verzoeker niet dient te raadplegen. Gezien de overwegingen uit het eerste onderdeel, is er bijgevolg sprake van een schending van de formele en materiële motiveringsplicht.

Derde onderdeel

29.

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

Nochtans stelt de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk dat ze geen totaal beeld krijgen in de medische voorgeschiedenis op gebied van doorgemaakte fracturen en de algemene functionele weerslag (zie p. 1 medisch advies). Verder wordt opgemerkt dat er geen chirurgische interventie is vermeld in de voorgeschiedenis ondanks de vermelding van frequente fracturen en misvormingen. Deze elementen zou de arts-adviseur net moeten aanzetten tot het uitnodigen van verzoeker om zo een volledig beeld te krijgen. Zelfs dit heeft hij nagelaten.

Vierde onderdeel

30.

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

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De bestreden beslissing bevat duidelijk de juridische en feitelijke motieven waarop ze steunt. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing, aan de hand van het medisch advies van de arts-adviseur dat er integraal deel van uitmaakt, een motivering in feite, om te komen tot de conclusie dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Losstaand van de vaststelling dat de bestreden beslissing – waarvan het medisch advies van de arts-adviseur integraal deel uitmaakt en dat volledig is toegespitst op de elementen die verzoekers situatie kenmerken – niet is beperkt tot een louter stereotiepe motivering, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien een beslissing is gemotiveerd met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren is gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS 27 juni 2007, nr. 172.821). De Raad stelt verder vast dat verzoeker de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing ook kent nu hij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, zodat is voldaan aan het doel van de

formele motiveringsplicht. De inhoudelijke kritiek, die verzoeker op de motieven uit, wordt beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht 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.

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

3.4. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“(...) De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of 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 beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)”

3.5. De bestreden beslissing verklaart de ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ontvankelijk doch ongegrond en verwijst hierbij naar het medisch advies van de arts-adviseur van 29 oktober 2018. Dit advies, waarop de bestreden beslissing steunt en dat er integraal deel van uitmaakt, luidt als volgt:

“(...)”

NAAM: M.(...) M.(...) A.(...)

Mannelijk

nationaliteit: Marokko

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

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10.10.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

-Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 17-7-2017 van Dr. V.(...), reumatoloog, met de volgende informatie:

o Voorgeschiedenis van bijziendheid en scoliose

o Huidige medische problematiek: osteogenesis imperfecta (genotypering) met de volgende problemen:

-Osteoporose

-Frequente fracturen

-Kleine gestalte

-Deformatie van de ledematen borstkas en wervelzuil

-Dentogenesis imperfecta (tandproblemen)

o Als voornaamste behandeling bifosfonaten

o Nood aan rolstoel omwille van deformatie van de onderste ledematen

o Chirurgische correcties omwille van fracturen

-Verslag Medische genetica d.d. 8-6-2017: heterozygote mutatie, bevestiging van osteogenesis imperfecta

-Raadpleging reumatologie d.d. 26-5-2016: klinische bevestiging van diagnose op botmeting belangrijke osteoporose

-Verslag botmeting d.d. 26-5-2016: osteoporose

-Opname spoedgevallen op 8-7-2017: vertigoklachten: diagnose van benigne paroxismale positionele vertigo

-TBC screening : negatief

-Attest voor aanvraag dringende medische hulp van 10-6 en 16-6-2016

-Verslag van Dr. H.(...), Rabat, d.d. ?, met de verklaring dat de zorg voor betrokkene dient te gebeuren in het buitenland

-Aanvraag voor elektrische rolstoel van Dr. Handoeuf d.d.?

-Attest van psychische zorgverlening op 3-11 -2016

-Standaard medisch getuigschrift d.d. 6-7-018 van Dr. D.(...) V.(...), reumatoloog met de volgende informatie (identiek getuigschrift d.d. 17-7-2017):

- o Osteogenesis imperfecta met ernstige osteoporose, fracturen, kleine gestalte, deformatie ledematen, borstkas en wervelzuil, dentogenesis imperfecta

Behandeling met bifosfaten

- o Rolstoelgebonden wegens belangrijke deformatie van de ledematen
- o Specifieke expertise nodig voor behandeling
- o Mantelzorg wegens sterke functiebeperking

-Verslag reumatologie van opeenvolgende consultaties in 2017: deze consultaties waren vooral gericht op de bevestiging van de diagnose. Besluit: osteogenesis imperfecta door heterozygote mutatie met perifere en axiale skeletafwijkingen, osteoporose en tandafwijkingen, opstarten in tweede lijn met bifosfaten, eventueel correctieve chirurgie, tandzorg

-Attest van kinderchirurg uit Marokko d.d. 4-6-2018 dat betrokkene dient behandeld te worden in het buitenland

In conclusie kunnen we hier stellen dat:

Het hier gaat om een 37-jarige man van Marokkaanse origine met een genetische afwijking, namelijk osteogenesis imperfecta

De zieke presenteert zich met de volgende problemen: osteoporose, fracturen, misvorming van de ledematen, borstkas en wervelzuil en tandproblemen

De volledige impact van deze aandoening is niet duidelijk omschreven vermits we geen totaal beeld krijgen in de medische gegevens van de voorgeschiedenis op gebied van doorgemaakte fracturen, (enkel een fractuur op de leeftijd van 6 maanden is vermeld) en de algemene functionele weerslag (uitgezonderd dat betrokkene rolstoelafhankelijk is en nog zelfredzaam zie rapport d.d. 26-5-2016)

Hij dient een behandeling met bifosfaten te krijgen voor de osteoporose

In het dossier is geen enkele chirurgische interventie vermeld in de voorgeschiedenis ondanks de vermelding van frequente fracturen en misvormingen

Hij dient de volgende medische verzorging te krijgen : behandeling van de eventuele fracturen met chirurgische correcties, tandheelkundige verzorging tweemaal per jaar.

Volgens recente verslagen functioneert betrokkene nog zeer zelfstandig dankzij de multipale hulpmiddelen.

Mantelzorg is vereist gezien de sterke functiebeperking door eerder doorgemaakte fracturen en misvormingen.

Een bijkomende opmerking die dient gemaakt te worden is dat de zorg in het kader van deze pathologie vooral ondersteuning en preventie is.

Mits begeleiding kan betrokkene reizen (hij is alleen naar hier gekomen cfr. rapport d.d. 26-5-2016).

Mantelzorg kan bediscuteerd worden. Volgens bepaalde attesten is deze vereist gezien de functiebeperking, andere (namelijk de meest recente) verklaren dat betrokkene nog zeer zelfstandig 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:
(...)
2. In bijlage 2 wordt aangetoond dat bifosfaten onder de vorm van ZOMETA beschikbaar zijn (infuusvorm 1 maal per jaar toe te dienen)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een man van 37 jaar van Marokkaanse origine in zijn thuisland de nodige zorg kan ontvangen: de nodige medicatie is beschikbaar, opvang door reumatologen, orthopedisten bij eventuele fracturen, fysiotherapeuten en eventueel speciale opvang voor fysiek gehandicapten is beschikbaar.

Rolstoelen voor zijn verplaatsing zijn eveneens beschikbaar. Voor de tandverzorging zijn zowel klassieke tandartsen als tandartsen gespecialiseerd in eventuele ingrepen beschikbaar.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst: Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de

behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat de zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Er bestaan twee gezondheidssystemen in Marokko:

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

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

Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED3: -personen die als 'kwetsbaar' beschouwd worden: zij betalen een bijdrage van MAD 120 (+/-10 euro) per persoon.

-personen die als 'arm' beschouwd worden: zij kunnen gratis beroep doen op het systeem. Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem.

Om aanspraak te kunnen maken op het RAMED-systeem, moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken.

Personen die onder het AMO-systeem vallen, krijgen behandelingen en medicijnen terugbetaald door de verzekering. Het percentage van terugbetaling varieert tussen de 70 en 100 %.

Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat de nodige medische ondersteuning kan gebeuren in verschillende centra zowel in publieke als privé-instellingen, maar dan wel mits een financiële toeslag⁴. De opvang van behoeftigen gebeurt in Marokko meestal door de familie of vrienden. De mogelijkheid om thuishulp te krijgen is aanwezig evenwel tegen betaling.⁵ De stichting Mohammed VI werkt eveneens programma's uit met dagopvang voor zowel fysiek als mentaal gehandicapten waar betrokkene beroep kan op doen. ⁶ De nodige medicatie van betrokkene is beschikbaar en staat op de lijst van terugbetaalde medicatie.⁷ Betrokkene kwam recent naar België op zelfstandige basis. Er zijn geen argumenten in het dossier te weerhoudende die ons doen besluiten dat hij geen verzorging kon genieten in het thuisland.

Gezien de medische toestand is betrokkene arbeidsongeschikt. In Marokko bestaat er eveneens een vorm van sociale zekerheid voor personen die zich inschrijven in het systeem. Hieronder zijn vergoedingen vervat voor arbeidsongeschiktheid bij ziekte of werkloosheid.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene die sinds zeer kort naar België kwam en daarvoor 35 jaar, reeds aangetast door de aandoening in Marokko verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken

Conclusie:

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

(...)"

3.6. Verzoeker verwijst terecht naar vaste rechtspraak van de Raad en navolgend ook de Raad van State, waarin werd vastgesteld dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet duidelijk verschillende mogelijkheden inhoudt die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende

hypotheses waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypotheses inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651). Concreet houdt artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

3.7. De Raad wijst erop dat verzoeker in zijn eerste, tweede en derde onderdeel van het eerste middel tevergeefs tracht bepaalde – hooguit onfortuinlijke – bewoordingen van de bestreden beslissing en het medisch advies van de arts-adviseur aan te wenden, teneinde de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te tonen.

3.8. Wat betreft de conclusie van het medisch advies van de arts-adviseur, deze luidt als volgt: *“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de osteogenesis imperfecta bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Marokko.”*

3.9. Verzoeker kan niet worden gevolgd waar hij stelt dat uit de zinsnede *“hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld”* moet worden aanvaard dat hij onder het eerste criterium van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet valt en hem aldus verblijf dient te worden toegekend. Hoewel verzoeker terecht stelt dat het *“reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit”* op zichzelf staat en niet dient te worden gekoppeld aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, benadrukt de Raad dat voormeld eerste criterium een situatie vereist waarbij er sprake is van een imminent gevaar voor het leven of de fysieke integriteit. De Raad ziet niet in en verzoeker toont op geen enkele wijze aan dat in de door hem voorgelegde medische stukken sprake is van elementen die wijzen op een imminent gevaar voor zijn leven of zijn fysieke integriteit. De arts-adviseur is in zijn advies bovendien van oordeel dat verzoeker, mits de nodige begeleiding, kan reizen. Dit wijst erop dat er voor verzoeker geen sprake kan zijn van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit (cf. punt 3.6). Verzoeker betwist voormelde beoordeling van de arts-adviseur niet. De Raad ziet dan ook niet in welk belang verzoeker heeft bij zijn kritiek.

3.10. Gelet op het voormelde ziet de Raad niet in waarom verweerder in de bestreden beslissing niet vermocht te concluderen: *“(…) 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 (…)*”. Minstens ziet de Raad niet in welk belang verzoeker heeft bij zijn kritiek.

3.11. Verzoeker valt er verder over dat de bestreden beslissing stelt *“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. (…)*” Verzoeker kan in deze het gebruik van het woord *“of”* in plaats van *“en”* niet in alle ernst gebruiken om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te tonen. Verzoeker kan niet, louter op grond hiervan, voorhouden als zou verweerder de twee verschillende situaties voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, niet hebben beschouwd als *“cumulatieve voorwaarden”*. Wat betreft het argument dat de bewoordingen van de conclusie van de bestreden beslissing letterlijk zijn overgenomen van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, ziet de Raad niet in waarom verweerder dit niet vermag te doen. Ook hier dient de Raad op te merken dat hij niet inziet welk belang verzoeker heeft bij zijn kritiek voor zover deze

betrekking heeft op het eerste criterium van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het volstaat hierbij te verwijzen naar wat hierboven werd gesteld.

3.12. Gelet op het voormelde zijn het eerste, tweede en derde onderdeel van het eerste middel niet gegrond.

3.13. In het vierde onderdeel van zijn eerste middel valt verzoeker erover dat verweerder in zijn beslissing *“eenvoudigweg [verwijst] naar het medisch attest dd. 29.10.2018.”* Dit betoog mist feitelijke grondslag vermits de bestreden beslissing verwijst naar een advies van de arts-adviseur van 29 oktober 2018 en niet naar een medisch attest van die datum. Het advies van de arts-adviseur verwijst voorts naar verzoekers oorspronkelijke aanvraag om verblijfsmachtiging van 10 oktober 2017 en herinnert aan de stukken die ter ondersteuning hiervan werden neergelegd. Wat betreft de eigenlijke aanvraag – dit is het schrijven van 10 oktober 2017 – toont verzoeker niet in concreto aan dat hierin bepaalde elementen zijn opgenomen, waarmee ten onrechte geen rekening werd gehouden. Het vooropstellen van een mogelijk onzorgvuldige besluitvorming, *“indien deze aanvraag en de hierin vernoemde elementen niet in overweging zijn genomen”* – zonder concreet aan te tonen welke elementen niet in overweging zouden zijn genomen – volstaat niet.

Het vierde onderdeel van het middel is niet gegrond.

3.14. In het vijfde onderdeel van zijn eerste middel, stelt verzoeker dat onvoldoende rekening werd gehouden met de actualisatie van zijn verblijfsaanvraag en de in dit verband overgemaakte recente stukken. Meer bepaald focust verzoeker zich op het feit dat in deze stukken duidelijk werd gemaakt dat de benodigde therapie niet voorhanden is in Marokko. Wat betreft de actualisatie van de verblijfsaanvraag van 17 juli 2018, blijkt uit een lezing van het advies van de arts-adviseur dat de naar aanleiding hiervan overgemaakte medische stukken van 2018 zijn opgenomen of omschreven in de lijst van de *“bijgevoegde medische stukken”*. Het gegeven dat de arts-adviseur van oordeel is dat de behandeling voor verzoekers aandoening beschikbaar en toegankelijk is in het land van oorsprong, houdt niet in dat hij geen rekening heeft gehouden met de in de verzoekschrift aangehaalde recente attesten van artsen die verzoeker hebben behandeld en die hij heeft overgemaakt bij zijn aanvulling in juli 2018 en die het omgekeerde stellen. Voorts wijst de Raad erop dat het niet ter discussie kan staan dat de bij de actualisatie overgemaakte medische stukken dezelfde informatie verstrekken qua diagnose en te volgen behandeling. In zijn actualisatiebrief van 17 juli 2018 stelt verzoeker trouwens zelf dat dr. D.V. *“nogmaals”* wijst op het bestaan van osteogenesis imperfecta, osteoporose, fracturen, kleine gestalte, deformatie van de ledematen en dentogenesis imperfecta. Aldus kon de arts-adviseur, in de context van het schetsen van de medische problematiek, terecht stellen dat het medisch attest van dr. D.V. van 6 juli 2018 identiek is aan diens medisch attest van 17 juli 2017. Wat betreft de elementen inzake de onbeschikbaarheid van de medische zorgen in het herkomstland, blijkt uit een lezing van het medisch advies – meer specifiek onder de hoofding *“beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst”* en *“toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst”* – dat de arts-adviseur een onderzoek heeft verricht naar medische zorgen in het land van herkomst. Het enkele gegeven dat de arts-adviseur tot een ander besluit komt dan de behandelende artsen van verzoeker, impliceert zoals gezegd niet dat eerstgenoemde geen rekening zou hebben gehouden met de elementen inzake de (on)beschikbaarheid van de medische zorgen. De Raad ziet in deze ook niet in waarom de arts-adviseur uitdrukkelijk zou dienen te verwijzen naar de door verzoeker overgemaakte documenten inzake de (on)beschikbaarheid van de medische zorgen. De door verzoeker geciteerde rechtspraak van de Raad leidt niet tot een andere conclusie. Zo staat niet ter discussie dat verzoeker, die na de vernietiging van een eerdere ongegrondheidsbeslissing werd teruggeplaatst in de rechtstoestand van voor de eerdere beslissing, in de mogelijkheid is geweest zijn verblijfsaanvraag te actualiseren. Verzoeker toont hierbij niet aan dat geen rekening werd gehouden met de meest actuele informatie, door hem kenbaar gemaakt.

Het vijfde onderdeel van het eerste middel is ongegrond.

Derhalve is het eerste middel ongegrond.

3.15. In een eerste onderdeel van het tweede middel voert verzoeker tevergeefs aan dat de bestreden beslissing niet zou mogen verwijzen naar het advies van de arts-adviseur van 29 oktober 2018. Dit advies bestaat uit meer dan alleen maar de conclusie die verzoeker citeert in zijn verzoekschrift. Voor wat betreft verzoekers kritiek dat dit advies artikel 9ter van de Vreemdelingenwet schendt en dat de bestreden beslissing gelet op dit advies niet vermag de conclusie te treffen dat verzoeker niet lijdt aan

een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit volstaat het te verwijzen naar de bespreking van het eerste middel.

Het eerste onderdeel is niet gegrond.

3.16. In een tweede onderdeel van het tweede middel levert verzoeker inhoudelijke kritiek op het medisch advies van de arts-adviseur. De Raad benadrukt in deze vooreerst dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer/arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer/arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.17. Verzoeker bekritiseert vooreerst de vaststellingen van de arts-adviseur inzake mantelzorg en in het bijzonder diens vaststelling dat verzoeker volgens recente verslagen zeer zelfstandig is. Verzoeker doet hierbij aan woordontleding van wat de arts-adviseur concludeert uit de overgelegde medische attesten, maar de Raad ziet niet in welk belang verzoeker heeft bij zijn betoog. Vooreerst heeft de arts-adviseur in zijn advies duidelijk gesteld dat rolstoelen naast de benodigde zorgen, die volgens verzoeker erop wijzen dat hij allerminst zelfstandig is, beschikbaar zijn in Marokko. Hoewel in het advies van de arts-adviseur wordt gesteld dat de noodzaak van mantelzorg – Van Dale omschrijft mantelzorg als “*zorg gegeven door gezinsleden, buren of vrienden*” – discutabel is, blijkt uit een gehele lezing van dit advies dat de arts-adviseur hiermee wel degelijk rekening houdt. Immers kan hierin worden gelezen: “*Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene die sinds zeer kort naar België kwam en daarvoor 35 jaar, reeds aangetast door de aandoening in Marokko verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.*” Verzoeker brengt hiertegen niets concreet in.

3.18. Hoewel de arts-adviseur in zijn advies inderdaad stelt dat de volledige impact van de aandoening niet duidelijk is, concludeert hij dat “*Het hier gaat om een 37-jarige man van Marokkaanse origine met een genetische afwijking, namelijk osteogenesis imperfecta. De zieke presenteert zich met de volgende problemen: osteoporose, fracturen, misvorming van de ledematen, borstkas en wervelzuil en tandproblemen*”. Deze door de arts-adviseur gemaakte diagnose en de vaststelling dat de aandoening gepaard gaat met fracturen worden door verzoeker niet betwist. Verzoeker bevestigt integendeel dat hij aan “*osteogenesis imperfecta*” lijdt en stelt zelf dat fracturen deel uitmaken van deze pathologie. De Raad ziet dan ook niet in welk belang verzoeker heeft bij zijn kritiek op de conclusie van de arts-adviseur uit de overgelegde medische attesten dat de volledig impact van de aandoening niet duidelijk is.

3.19. Verzoeker acht de door de arts-adviseur noodzakelijk geachte medische behandeling te beperkt. Hij is van oordeel dat in het medisch advies onvoldoende werd ingegaan op de bijzondere zorgen die hij behoeft, waarbij hij met name wijst op de noodzaak van een gespecialiseerd zorgprogramma en specifieke expertise. Verzoeker stelt, verwijzend naar stukken gevoegd bij zijn verzoekschrift, dat er nood is aan de volgende medische opvolging en behandeling:

- specifieke expertise rond osteogenesis imperfecta;
- zorgprogramma voor zeldzame botziekten;
- anti-resorptieve therapie;
- specifieke behandeling van de tandproblemen;
- mantelzorg;
- correctieve chirurgie;
- behandeling van vertigo;
- inname van vitamine D en calcium.

3.20. In deze wijst de Raad erop dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de zorg in het kader van de pathologie van verzoeker vooral ondersteuning en preventie is en dat opvang door reumatologen, orthopedisten voor eventuele fracturen, fysiotherapeuten en eventueel speciale opvang voor fysiek gehandicapten beschikbaar is. Voor de tandzorg zijn zowel klassieke tandartsen als tandartsen gespecialiseerd in eventuele ingrepen beschikbaar aldus de arts-adviseur. Hierbij merkt de Raad op dat één van de documenten van MedCOI (aanvraag Medcoi van 2 augustus 2018 met het uniek referentienummer 11429) handelt over een 38-jarige man, die lijdt aan osteogenesis imperfecta met tandproblemen. Aldus kan niet zonder meer worden gesteld dat het onderzoek naar de beschikbaarheid van de medische zorgen niet is toegespitst op verzoekers specifieke aandoening. Alleszins toont verzoeker niet in concreto aan waarom de door de arts-adviseur weerhouden medische specialismen onvoldoende

zouden zijn voor de behandeling van zijn aandoening. Het is niet omdat verzoeker in België mogelijkwijs geniet van een specifieke expertise rond osteogenesis imperfecta, een zorgprogramma voor zeldzame botziekten en van anti-resorptieve therapie dat de door de arts-adviseur vastgestelde noodzaak aan behandeling die hij beschikbaar en toegankelijk acht in Marokko niet zou volstaan in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De Raad acht het nuttig in dit verband nog te verwijzen naar de zaak 41738/10 van het EHRM van 13-12-2016 ((Paposhvili t. België) waarin het volgende kan worden gelezen: *“As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant’s illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above). The benchmark is not the level of care existing in the returning State; it is not a question of ascertaining whether the care in the receiving State would be equivalent or inferior to that provided by the health-care system in the returning State. Nor is it possible to derive from Article 3 a right to receive specific treatment in the receiving State which is not available to the rest of the population.”* Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit voorts veelal het geval omdat het advies van de arts-adviseur inhoudelijk verschilt van de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attesten (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). In deze wijst de Raad er nog op dat verzoekers behandelende geneesheer, dr. D.V., een reumatoloog is en dat in het medisch advies de beschikbaarheid van opvang door reumatologen werd onderzocht. Ten slotte dient ook nog de aandacht te worden gevestigd op het feit dat de diagnose van osteogenesis imperfecta werd gesteld in Marokko wat toch redelijkerwijze wijst op een zekere expertise in dat land. Dat deze diagnose aldaar werd gesteld blijkt uit het medisch attest van 5 juli 2018, opgesteld door dr. D.V., werkzaam in het ZNA Middelheim (stuk 8 c gevoegd bij het verzoekschrift). Het blijkt ook uit een attest opgesteld in Marokko op een niet nader gekende datum door dr. H.A. – die verzoeker zelf omschrijft als een *“gerenommeerde arts-specialist in Oujda, de geboorteplaats van verzoeker en woonplaats voor hij naar België vertrok”* – waarin deze stelt dat verzoeker sedert zijn geboorte wordt opgevolgd voor *“fragilité osseuse généralisée”*.

3.21. Waar verzoeker stelt dat zijn vertigokklachten niet werden weerhouden in het advies van de arts-adviseur, wijst de Raad erop dat hieruit blijkt dat de arts-adviseur kennis heeft genomen van verzoekers opname in spoedgevallen, waarbij de vertigokklachten werden beschreven. Aldus werd hiermee wel degelijk rekening gehouden. Verder kan de Raad enkel opmerken dat verzoeker niet aantoonde dat het niet weerhouden van de vertigokklachten in de conclusie van de arts-adviseur, in strijd zou zijn met de voorgelegde medische attesten. Het voorgelegde medisch attest van 1 augustus 2017 maakt enkel melding van een behandeling tijdens de spoedopname op 8 juli 2017 en van ambulante nazicht dat door verzoeker zelf zal worden geregeld. Er blijkt niet dat er nog enige verdere behandeling werd weerhouden. Zo wijst de Raad erop dat in het standaard medisch getuigschrift van 6 juli 2018 (stuk 8 b gevoegd bij het verzoekschrift) geen enkele melding wordt gemaakt van de vertigokklachten, laat staan van een actuele behandeling hiervoor. Wat betreft het medisch attest van 24 oktober 2017 (stuk 12 gevoegd bij het verzoekschrift) – dat verzoeker niet heeft overgemaakt naar aanleiding van zijn verblijfsaanvraag, zodat hiermee door de arts-adviseur hoe dan ook geen rekening kon worden gehouden – kan de Raad enkel vaststellen dat ook hierin geen actueel behandelingsplan werd weerhouden voor vertigo, vermits er staat, *“Bij recidief controle NKO te plannen”*.

Het tweede onderdeel van het tweede middel is niet gegrond.

3.22. In een derde onderdeel van het tweede middel uit verzoeker kritiek op het feit dat in het medisch advies wordt verwezen naar *“de niet publieke bronnen van MedCOI”*. Hij is van oordeel dat hij hierdoor *“onmogelijk kan nagaan of de bronnen wijzen op de beschikbaarheid”*. De Raad stelt vast dat uit de inhoud van het medisch advies blijkt welke informatie de arts-adviseur uit het MedCOI document heeft afgeleid, met name dat *“de nodige medicatie [...], opvang door reumatologen, orthopedisten bij eventuele fracturen, fysiotherapeuten en eventueel speciale opvang voor fysiek gehandicapten beschikbaar [is] en dat “rolstoelen voor zijn verplaatsing eveneens beschikbaar [zijn]” en dat “voor de tandverzorging zowel klassieke tandartsen als tandartsen gespecialiseerd in eventuele ingegrepen beschikbaar [zijn]”*. De arts-adviseur heeft in het medisch advies tevens aangegeven dat de MedCOI documenten werden toegevoegd aan het administratief dossier van verzoeker. Indien verzoeker de inhoud van de gebruikte documenten wenste te verifiëren, stond het hem vrij inzage te verzoeken in het administratief dossier. Er blijkt niet dat verzoeker om inzage heeft verzocht, noch bij verweerder, noch bij de Raad. Verzoeker toont niet aan dat hij in de onmogelijkheid is geweest het administratief dossier te raadplegen (cf. RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

3.23. Wat betreft de medicamenteuze behandeling, heeft de arts-adviseur een behandeling met bifosfonaten, die luidens de *“bijlage 2”* onder de vorm van ZOMETA beschikbaar zijn in Marokko, weerhouden. Deze *“bijlage 2”* bevindt zich in het administratief dossier. Verzoeker betwist ook niet dat voormelde medicatie beschikbaar is in zijn herkomstland. Verzoeker stelt dat niet wordt ingegaan op *“de behandeling met Alendronate, calcium en vitamine D”*. Wat betreft Alendronate: verzoeker verwijst te dien einde naar het overtuigingsstuk 8c, gevoegd bij zijn verzoekschrift, doch hierin wordt geen melding gemaakt van Alendronate. Enkel het medisch attest van 26 mei 2016 dat zich in het administratief dossier bevindt, stelt dat een behandeling met Alendronate aangewezen lijkt *“idealiter na bevestiging en overleg met dienst genetica”*. Geen enkel van de nadien opgemaakte en overgemaakte medische attesten maakt evenwel melding van het daadwerkelijk opnemen van Alendronate in het behandelingsplan. Wat betreft calcium en vitamine D, wijst de Raad erop dat in het overtuigingsstuk 8c gevoegd bij het verzoekschrift – dat ook werd overgemaakt naar aanleiding van de actualisering van de verblijfsaanvraag – weliswaar wordt gesteld dat de vitamine D- en calciuminname zal worden geoptimaliseerd, doch er blijkt niet in welke mate deze optimalisatie daadwerkelijk deel uitmaakt van een (actuele) medicamenteuze behandeling. De Raad benadrukt in deze dat dr. D.V. – die ook voormeld overtuigingsstuk 8c heeft opgesteld – in de standaard medische getuigschriften van 17 juli 2017 en 6 juli 2018 (overtuigingsstuk 8 b) enkel bifosfonaten heeft vermeld onder de rubriek c *“medicamenteuze behandeling”*. Aldus kan de arts-adviseur bezwaarlijk worden verweten enkel de door de behandelende arts aangegeven actuele medicamenteuze behandeling – m.n. bifosfonaten – te hebben weerhouden. Louter volledigheidshalve wijst de Raad erop dat de *“bijlage 2”* onder de hoofding *“bifosfonaten”* zowel *“alendronaat”* als de combinatie *“bifosfonaat+calcium+vitamine D”* wordt vermeld. Zowel alendronaat als calcium en vitamine D blijken aldus eveneens beschikbaar in Marokko. Verzoeker verwijst nog naar de anti-resorptieve therapie, doch verduidelijkt niet wat precies onder deze therapie wordt begrepen en in hoeverre deze verschillend zou zijn van de behandeling met bifosfonaten. In dit verband kan ook nog worden verwezen naar het gestelde in punt 3.20. Dezelfde vaststelling geldt voor verzoekers opwerping dat het door dr. D.V. noodzakelijk geachte zorgprogramma en specifieke expertise niet aanwezig zijn in Marokko. De Raad wenst nog te benadrukken dat de arts-adviseur enkel hoeft te verduidelijken waarom hij de behandeling van de betrokken aandoeningen beschikbaar en toegankelijk acht in het land van oorsprong, quod in casu. De arts-adviseur niet moet verduidelijken waarom hij op dit punt afwijkt van het oordeel van de behandelende artsen. De Raad wijst er nogmaals op dat wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, dit veelal het geval is omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer of arts-adviseur inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medisch stukken (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). Het gegeven dat de behandelende arts in België en een Marokkaanse specialist – zonder enige bijkomende motivering op dit vlak – van oordeel zijn dat de behandeling en opvolging van verzoekers aandoeningen niet kunnen worden gegarandeerd in het land van oorsprong, daar waar de arts-adviseur stelt dat dit wel het geval is, kan dus geen aanleiding geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3.24. Inzake de tandproblematiek, kan de Raad enkel vaststellen dat werd tegemoet gekomen aan het arrest van de Raad van 22 mei 2018 met nummer 204.103. Thans wordt in het medisch advies wel degelijk ingegaan op de benodigde behandeling voor de tandproblemen. Zo werd gesteld dat er voor de tandverzorging zowel klassieke tandartsen als tandartsen gespecialiseerd in eventuele ingrepen beschikbaar zijn. Verzoeker acht deze toevoeging aan het medisch advies *“een algemeenheid die geen weerga heeft en allerminst in[gaat] op de bijzondere noden en de vereiste specifieke expertise”*. De Raad ziet evenwel niet in waarom voormeld onderzoek door de arts-adviseur niet zou tegemoetkomen aan de vermelding in de standaard medisch getuigschriften van 17 juli 2017 en 6 juli 2018 dat verzoeker nood heeft aan *“tandheelkundige verzorging: minstens 2 keer per jaar”*. In deze herhaalt de Raad dat één van de documenten van MedCOI (aanvraag Medcoi van 2 augustus 2018 met het uniek referentienummer 11429) handelt over een 38-jarige man, die lijdt aan osteogenesis imperfecta met tandproblemen. Aldus kan niet zonder meer worden gesteld dat het onderzoek van de arts-adviseur geen betrekking heeft op verzoekers medische problematiek.

3.25. Waar verzoeker opwerpt dat niet werd nagegaan of de behandeling wel beschikbaar is in de regio waar hij vandaan komt, wijst de Raad erop dat in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet sprake is van het *“land”* en niet de streek van herkomst. Derhalve kan verzoekers kritiek geen aanleiding geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Verzoeker wijst op zijn beperkte mobiliteit waardoor hij moeilijk binnen Marokko kan reizen, maar de Raad kan niet nalaten op te merken dat hij blijkens het advies van de arts-adviseur alleen van Marokko naar België is gekomen en dus in staat kan worden geacht binnen Marokko te reizen naar andere regio's voor zover dit zich zou opdringen.

Het derde onderdeel van het middel is niet gegrond.

3.26. In wat kan worden beschouwd als een vierde onderdeel van het tweede middel, uit verzoeker kritiek op de in het advies van de arts-adviseur toegankelijk geachte behandeling in Marokko voor verzoekers aandoening. Het medisch advies luidt, inzake de toegankelijkheid van de zorgen, als volgt:

“Er bestaan twee gezondheidssystemen in Marokko:

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

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

Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED3: -personen die als 'kwetsbaar' beschouwd worden: zij betalen een bijdrage van MAD 120 (+/-10 euro) per persoon.

-personen die als 'arm' beschouwd worden: zij kunnen gratis beroep doen op het systeem. Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem.

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

Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat de nodige medische ondersteuning kan gebeuren in verschillende centra zowel in publieke als privé-instellingen, maar dan wel mits een financiële toeslag⁴ De opvang van behoeftigen gebeurt in Marokko meestal door de familie of vrienden. De mogelijkheid om thuishulp te krijgen is aanwezig evenwel tegen betaling.⁵ De stichting Mohammed VI werkt eveneens programma's uit met dagopvang voor zowel fysiek als mentaal gehandicapten waar betrokkene beroep kan op doen. ⁶ De nodige medicatie van betrokkene is beschikbaar en staat op de lijst van terugbetaalde medicatie.⁷ Betrokkene kwam recent naar België op zelfstandige basis. Er zijn geen argumenten in het dossier te weerhoudende die ons doen besluiten dat hij geen verzorging kon genieten in het thuisland.

Gezien de medische toestand is betrokkene arbeidsongeschikt. In Marokko bestaat er eveneens een vorm van sociale zekerheid voor personen die zich inschrijven in het systeem. Hieronder zijn vergoedingen vervat voor arbeidsongeschiktheid bij ziekte of werkloosheid.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene die sinds zeer kort naar België kwam en daarvoor 35 jaar, reeds aangetast door de aandoening in Marokko verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken”

3.27. Verzoeker stelt dat hij als arbeidsongeschikte niet onder het AMO-systeem kan vallen. De loutere vermelding in het advies dat er naast het RAMED-systeem ook nog het AMO-systeem bestaat in Marokko, kan geen aanleiding geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Voorts blijkt uit het advies dat het zich specifiek toespitst op verzoekers situatie en hierbij aanstipt dat medische ondersteuning kan gebeuren in publieke instellingen en privé-instellingen maar dat er hiervoor financiële toeslagen moeten worden betaald, net als voor thuishulp. Voorts maakt het advies gewag van de mogelijkheid tot het verkrijgen van een uitkering voor arbeidsongeschiktheid. Verzoeker is van oordeel dat onvoldoende werd ingegaan op de toegankelijkheid van de zorgen en behandeling die hij nodig heeft, maar hij laat na dit te concretiseren en aan te tonen dat de overwegingen van de arts-adviseur niet voor hem, met zijn specifieke situatie, kunnen gelden. Een algemene verwijzing in het verzoekschrift naar de stukken 3 tot 5 die werden gevoegd bij het verzoekschrift en die de algemene situatie op het vlak van gezondheidszorgen in Marokko betreffen alsook de financiering ervan, volstaat te dezen niet. Verzoeker is verder van oordeel dat hij nood heeft aan begeleiding, bijzondere zorgprogramma's en mantelzorg buiten de context van een ziekenhuis. Ten eerste kan worden gewezen op het gestelde in punt 3.20. Ten tweede gaat verzoeker eraan voorbij dat het advies ook gewag maakt van thuishulp en ook verwijst naar hulp van familie, vrienden en kennissen. Waar verzoeker zijn twijfels heeft of de noodzakelijke behandeling wel valt onder medische basisbehoeften die het RAMED-systeem dekt, is het aan hem om aan te tonen dat dit niet het geval is, quod non. Waar verzoeker erop wijst dat het RAMED-

systeem overbelast is, wijst de Raad erop dat een belangrijke overweging in het toegankelijkheids-onderzoek van de arts-adviseur de vaststelling betreft dat verzoeker – die reeds van zijn geboorte aan osteogenesis imperfecta lijdt – 35 jaar heeft verbleven in zijn herkomstland. De arts-adviseur wijst er in deze ook op dat verzoeker slechts zeer recent – meer specifiek in 2016 – naar België is gekomen. Deze omstandigheden, dat verzoeker ruim 35 jaar in Marokko heeft verbleven en slechts recent naar België is gekomen, doen de arts-adviseur besluiten dat het erg onwaarschijnlijk is dat eerstgenoemde geen familie, vrienden of kennissen heeft bij wie hij terecht kan voor opvang, hulp bij het verkrijgen van de nodige zorgen en/of financiële hulp. Er wordt aangegeven dat er geen argumenten in het dossier zijn te weerhouden die de arts-adviseur doen besluiten dat de nodige zorgen niet kunnen worden genoten in het herkomstland. In deze kan de Raad enkel vaststellen dat verzoeker niets inbrengt tegen de vaststelling dat hij reeds 35 jaar – lijdend aan zijn aandoening – heeft verbleven in Marokko. Het is niet kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om hieruit af te leiden dat verzoeker aldaar kan rekenen op de nodige hulp, zowel materieel als financieel, bij het verkrijgen van de noodzakelijke verzorging. Minstens toont verzoeker niet aan dat zijn situatie intussen zodanig is gewijzigd, dat dit thans niet langer zo zou zijn. Verzoeker beweert wel, doch toont niet aan, dat “*de financiële bronnen inmiddels [zijn] uitgeput en er niemand [is] die de intensieve ondersteuning nog kan aanbieden*”.

3.28. Verzoeker stelt dat verweerder onvoldoende heeft onderzocht of hij daadwerkelijk terecht kan bij vrienden, familie en kennissen, ... maar te dezen herhaalt de Raad dat verzoeker niets inbrengt tegen de vaststelling dat hij reeds 35 jaar – lijdend aan zijn aandoening – heeft verbleven in Marokko en dat het niet kennelijk onredelijk is van de arts-adviseur om hieruit af te leiden dat verzoeker aldaar kan rekenen op de nodige hulp, zowel materieel als financieel, bij het verkrijgen van de noodzakelijke verzorging. Waar verzoeker stelt reeds in zijn oorspronkelijke verblijfsaanvraag te hebben aangegeven dat hulp door vrienden en/of familie niet voorhanden is, leest de Raad dit niet in voormelde aanvraag. Alleszins blijkt niet dat dit ooit, ook niet in het kader van eerder gevoerde beroepsprocedures, daadwerkelijk werd aangetoond.

Het vierde onderdeel is ongegrond.

3.29. In wat kan worden beschouwd als een vijfde onderdeel van het tweede middel, heeft verzoeker kritiek op de verwijzing door de arts-adviseur in zijn advies naar de stichting Mohammed VI. De Raad ziet niet in waarom het enkele gegeven dat de geciteerde bron dateert van 2010, zou impliceren dat de hierin opgenomen informatie niet langer actueel zou zijn. De Raad kan enkel opmerken dat verzoeker geen recentere bronnen aanbrengt, die aantonen dat de door arts-adviseur gebruikte informatie achterhaald is. Verder leest de Raad in de door verzoeker aangebrachte documentatie aangaande het Centre National Mohammed VI als dusdanig niet dat het centrum niet zou zijn gericht op dagopvang van volwassenen met een fysieke beperking. De aangebrachte informatie (stuk 6 gevoegd bij het verzoekschrift) stelt duidelijk onder de inleidende rubriek, “*Prestations et bénéficiaires*”, “*Son action s’étend également (...) aux adultes handicapés*”. Wat betreft de afstand tussen het centrum Mohammed VI en verzoekers regio van afkomst, wijst de Raad erop dat verzoeker niet aantoonde dat het voor hem onmogelijk zou zijn om zich – eventueel vergezeld van familie – dicht bij dit centrum te vestigen. De arts-adviseur heeft ook niet meer gedaan dan de programma’s van dagopvang die worden uitgewerkt door het centrum Mohammed VI aan te stippen. De Raad leest in de door verzoeker aangebrachte informatie (stuk 10) ook dat het Centre National Mohammed VI regionale afdelingen opent. De Raad benadrukt voor het overige nogmaals dat in het medisch advies werd gesteld dat verzoeker erin is geslaagd gedurende 35 jaar in zijn herkomstland te verblijven, dit terwijl hij reeds leed aan zijn aandoening. Verzoeker toont niet aan waarom dit thans niet meer mogelijk zou zijn of minstens dat dit wel mogelijk is maar neerkomt op een behandeling die strijdig is met artikel 3 van het EVRM.

3.30. De Raad leest ook nergens in het medisch advies dat verzoeker “*via programma’s van IOM naar tewerkstelling en jobs kan zoeken*”. Integendeel wordt in het medisch advies erkend dat verzoeker arbeidsongeschikt is, doch gesteld dat er in Marokko een vorm van sociale zekerheid bestaat, waarin vergoedingen voor arbeidsongeschiktheid bij ziekte of werkloosheid zijn vervat. Inzake de IOM wordt er enkel op gewezen dat verzoeker hierop een beroep kan doen om de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis, evenals een beroep kan doen op het re-integratiefonds, dat als doel heeft een duurzame terugkeer en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Verzoeker betoogt derhalve tevergeefs dat er sprake zou zijn van een tegenstelling in het advies doordat de arts-adviseur enerzijds wijst op de dagopvangprogramma’s van de Stichting Mohammed VI en anderzijds zou stellen dat verzoeker via programma’s van de IOM naar tewerkstelling en jobs kan zoeken.

3.31. In wat kan worden beschouwd als een zesde en zevende onderdeel van het tweede middel, uit verzoeker voornamelijk onbegrip voor het advies van de arts-adviseur. Verzoeker is het niet eens met de conclusie van de arts-adviseur dat hij kan terugkeren naar zijn land van herkomst, maar hij kan in dit verband niet dienstig de medische expertise van de arts-adviseur in vraag stellen noch opwerpen dat de arts-adviseur *“volledig voorbij [gaat] aan het feit dat verzoeker dwerggroei heeft en broze botten heeft”*. Nergens heeft de arts-adviseur de diagnoses die door de behandelende artsen werden gedaan in vraag gesteld.

3.32. De Raad ziet niet in waarop verzoekers verwachting is gebaseerd dat de arts-adviseur *“stuk per stuk”* de medische attesten die verzoeker heeft overgemaakt, moest bespreken. Verzoeker toont niet aan dat de conclusie die de arts-adviseur trekt uit alle overgemaakte medische attesten getuigt van een foutieve lezing of beoordeling ervan.

3.33. De Raad ziet ook niet in waarom de arts-adviseur diende te verwijzen naar alle stukken die verzoeker heeft overgemaakt aangaande de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in Marokko. Verzoeker toont nergens in concreto aan dat de arts-adviseur op dit punt informatie uit de door hem geciteerde stukken genegeerd heeft. In dit verband kan ook nog worden verwezen naar het gestelde in punt 3.23.

Het vijfde, zesde en zevende onderdeel van het tweede middel zijn ongegrond.

Dienvolgens is het tweede middel ongegrond.

3.34. In het derde middel weidt verzoeker uit over de medische plichtenleer en benadrukt hij dat de arts-adviseur geen specialisatie heeft, terwijl verzoeker attesten heeft neergelegd van gespecialiseerde geneesheren.

3.35. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“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.”* In het vijfde lid wordt bepaald dat *“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 ambtenaar-geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer/arts-adviseur overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Enkel indien hij het noodzakelijk acht, kan hij het advies van deskundigen inwinnen (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34*). De ambtenaar-geneesheer/arts-adviseur moet niet van een bijzondere expertise blijk geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Bovendien dient erop te worden gewezen dat verzoekers aandoeningen, zoals die werden omschreven door zijn behandelende artsen, door de arts-adviseur niet in twijfel werden getrokken. Wel oordeelde hij dat behandeling en opvolging voor de aandoeningen van verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

3.36. Verzoeker verwijst voorts tevergeefs naar artikelen uit de Code Geneeskundige Plichtenleer. Verzoeker brengt ter terechtzitting niets in waar in de nota kan worden gelezen: *“De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, nog vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen opleggen.”* Verzoeker kan zich hierop dan ook niet beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te tonen. De loutere overtuiging van verzoeker dat dit wel zo is, volstaat niet. Verzoeker tracht tevergeefs een brug te maken tussen artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de Code van Geneeskundige Plichtenleer. Er is immers geen enkele steun te vinden in voormelde wetsbepaling voor de betrokken Code. Indien verzoeker van oordeel is dat de arts-adviseur de deontologische code, vervat in de Code van Geneeskundige Plichtenleer, niet zou hebben nageleefd, staat het hem vrij zich te richten tot de Orde

der Artsen en een klacht te formuleren. Verzoeker kan zich evenwel niet op de Code van Geneeskundige Plichtenleer beroepen teneinde de onwettigheid van de in casu bestreden beslissing aan te tonen. Dezelfde vaststelling geldt voor het advies nr. 65 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek. Aan een advies kan geen bindende kracht worden toegekend, minstens toont verzoeker niet aan dat het anders zou zijn. Een rapport van de Federale Ombudsman kan bezwaarlijk volstaan in dit verband.

Het derde middel is derhalve ongegrond.

3.37. Gelet op bovenstaande, dient de Raad vast te stellen dat verzoeker niet aantoont dat het medisch advies en de bestreden beslissing, dat daarop steunt, zijn behept met een onzorgvuldigheid of zouden getuigen van een manifeste beoordelingsfout of een conclusie die kennelijk onredelijk is. De Raad kan begrip opbrengen voor de moeilijke medische situatie waarin verzoeker verkeert, doch wijst erop – zoals tevens in het medisch advies werd gesteld – dat het loutere gegeven dat het kwaliteitsniveau van de zorgverstrekking in België hoger zou liggen dan in Marokko niet volstaat om een verblijfsmachtiging conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te verkrijgen. Verzoeker kan niet rond de vaststelling heen dat hij reeds gedurende 35 jaar – lijdend aan zijn medische aandoeningen – erin is geslaagd in zijn herkomstland te verblijven. Hij toont niet aan dat dit neerkwam op een behandeling die strijdig is met artikel 3 van het EVRM. Hoewel de Raad kan begrijpen dat een verblijf in België om medische redenen verzoekers voorkeur zou genieten, heeft verzoeker met zijn uiteenzetting niet aangetoond dat een terugkeer naar Marokko alwaar de behandeling voor zijn aandoeningen beschikbaar en toegankelijk werd geacht, een schending vormt van de door aangehaalde bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur.

De middelen zijn ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig juni tweeduizend negentien door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA