

Arrest

nr. 227 830 van 23 oktober 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE VOS
Elisabethlaan 25/1
8820 TORHOUT**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 3 juni 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 30 april 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 augustus 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 september 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat B. DE VOS verschijnt voor de verzoekende partij, en van attaché K. PAPPART, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker wordt op 10 november 2012 aangetroffen in illegaal verblijf. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris beslist op 11 december 2012 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlage 13sexies) voor een duur van 3 jaar.

1.2. Op 19 januari 2013 wordt verzoeker opnieuw aangetroffen in illegaal verblijf. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris beslist op 19 januari 2013 tot afgifte van een inreisverbod (bijlage 13sexies).

1.3. Op 22 januari 2013 wordt verzoeker voor een derde maal aangetroffen in illegaal verblijf. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris beslist tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.4. Verzoeker en diens partner, mevr. M. P. leggen op 30 april 2014 een verklaring wettelijke samenwoning af. Op 7 mei 2014 dient verzoeker een aanvraag in voor een verblijfskaart van een familielid van een burger van de Europese Unie, in functie van de wettelijk samenwonende partner.

1.5. Op 23 september 2014 wordt verzoeker aangetroffen in illegaal verblijf, waarna een administratief verslag werd opgesteld.

1.6. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris beslist op 6 november 2014 tot afgifte van een beslissing tot niet-inoverwegingname van een aanvraag tot verkrijging van een verblijfskaart van een familielid van een burger van de Europese Unie. Op 22 november 2014 dient verzoeker een beroep tot nietigverklaring in tegen vermelde beslissing, gekend onder rolnummer 165 317. Dit beroep wordt met arrest nr. 217 599 van 27 februari 2019 verworpen.

1.7. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris beslist op 22 november 2014 een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) te betekenen aan verzoeker.

1.8. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker op 21 januari 2016 werd gerepatriëerd naar Marokko. Uit het "verslag vertrek" blijkt dat hij "zonder verzet (is) vertrokken".

1.9. Op 5 juni 2016 maakt verzoeker het voorwerp uit van een administratief verslag vreemdelingencontrole. Op 5 juni 2016 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13septies). Dezelfde dag besliste de gemachtigde tot afgifte van een inreisverbod van 3 jaar (bijlage 13sexies). Op 19 januari 2016 dient verzoeker een beroep tot nietigverklaring in tegen voormelde beslissingen. De Raad verwerpt met arrest nr. 167 377 van 11 mei 2016 voornoemd beroep.

1.10. Op 2 mei 2018 maakt verzoeker het voorwerp uit van een administratief verslag vreemdelingencontrole wegens aanranding van de eerbaarheid. Op 12 maart 2018 beslist de gemachtigde tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.11. Op 13 mei 2018 maakt verzoeker opnieuw het voorwerp uit van een administratief verslag vreemdelingencontrole. Op 13 mei 2018 krijgt verzoeker een herbevestiging van het bevel om het grondgebied te verlaten van 12 maart 2018.

1.12. Op 28 mei 2018 maakt verzoeker het voorwerp uit van een administratief verslag vreemdelingencontrole wegens diefstal. Op dezelfde dag beslist de gemachtigde tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13septies).

1.13. Op 27 juni 2018 dient verzoeker een aanvraag tot machtiging tot verblijf in overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.14. Er wordt op 28 juni 2018 een repatriëring voorzien. Deze repatriëring wordt geannuleerd wegens organisatorische redenen. Er wordt op 14 juli 2018 een tweede repatriëring voorzien. Deze wordt geannuleerd wegens problemen met identiteitsdocumenten. Op 27 juli 2018 neemt de gemachtigde een beslissing tot verlenging van opsluiting.

1.15. Op 23 augustus 2018 verklaart de gemachtigde de aanvraag van 27 juni 2018 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond. Voornoemde beslissing wordt met arrest nr. 217 600 van 27 februari 2019 vernietigt.

1.16. Op 30 april 2019 verklaart de gemachtigde de aanvraag van 27 juni 2018 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.06.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*N., M. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Marokko
geboren te Dr Aouizaght op 07.02.1989
adres: (...)*

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

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor N., M. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 25.04.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).“

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoeker voert een eerste middel aan:

“Eerste middel : schending 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, juncto artikel 2 en 3 Wet motiveringsplicht bestuurshandelingen, de motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur. Doordat de bestreden beslissing op geen enkele manier rekening houdt met de noodzaak aan mantelzorg door zijn in België verblijvende familie

1. De bestreden beslissing steunt volledig op de bevindingen van de arts-adviseur, die zij tot de hare maakt. De motivering dient dan ook in de bevindingen van de arts-adviseur te worden gevonden. Uit de bij het verzoekschrift gevoegde stukken en medische verslagen blijkt absoluut de noodzaak aan mantelzorg. Verzoeker heeft een zware psychose, en dient omringd te worden door zijn familie, die ervoor instaan dat hij zo goed als mogelijk wordt geholpen, zijn medicatie correct neemt, en op momenten wanneer nodig zich vrijwillig laat opnemen. Zonder zijn familie is verzoeker een vogel voor de kat. Dit werd als zodanig uitgebreid uiteengezet in het verzoekschrift. De volledige familie van verzoeker verblijft in België, en de meesten hebben de Belgische nationaliteit. Alle identiteitsdocumenten dienaangaande werden bij het verzoek gevoegd, en er werd expliciet verwezen naar de absolute noodzaak om bij de familie te blijven. Ook de behandelende arts attesteerde in die zin bij de vraag of mantelzorg al dan niet vereist is, dat om die reden een goede behandeling in Marokko onmogelijk is. Verzoeker dient in België te blijven, gezien hij in Marokko aan zijn lot zou worden overgelaten en de gevolgen mogelijks fataal zouden zijn, en hij enkel in België de bijstand en hulp van zijn familie heeft. Dienaangaande werden alle stukken bij het verzoekschrift gevoegd, en werd uitgebreid geargumenteed. Hierbij kan nog worden verwezen naar het feit dat verzoeker diverse keren gedwongen werd opgenomen op initiatief van het Openbaar Ministerie, hetgeen impliceert dat het

Openbaar Ministerie alsook de attesterende artsen eveneens erkennen dat verzoeker aan een ernstige geestelijke ziekte lijdt en ten gevolge van die ziekte een gevaar vormt voor zichzelf en zijn omgeving. Dient hierbij bovendien te worden benadrukt dat de vrederechter de medische toestand van verzoeker erkent, doch vaststelt dat de gedwongen opname niet nodig is gezien verzoeker door zijn familie wordt bijgestaan en zijn familie toeziet op de vrijwillige behandeling. Hieromtrent werd uitdrukkelijk uitleg gegeven in de aanvraag, en duidelijk wordt aangetoond dat verzoeker als enige telg uit de familie – ten gevolge van zijn ziekte – geen verblijfsrecht geniet, en hij door zijn – Belgische – familie dient te worden ondersteund, bij gebreke waaraan hij in Marokko aan zijn lot zou worden overgelaten, met alle gevolgen van dien.

2. In de beslissing van 23.08.2018 stelde de arts-adviseur aangaande de noodzaak tot mantelzorg louter dat dit zou kunnen worden opgevangen door opvolging door een verpleegkundige aan huis. Verder werd geen rekening gehouden met het feit dat de volledige familie van verzoeker in België verblijft, zijn familie hem constant bijstaat, en in Marokko helemaal aan zijn lot zou zijn overgelaten. Een verpleegkundige aan huis verandert daar niets aan. Uw Raad stelde in arrest d.d. 27.02.2019 dat mantelzorg inderdaad een zorg is die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie. Uw raad hekelde het feit dat de arts-adviseur de nood aan mantelzorg enkel definieert in medische zin door te stellen dat “opvolging en behandeling bij een psychiater en psycholoog beschikbaar is”, terwijl mantelzorg bestaat uit “zorg gegeven door gezinsleden, burens, of vrienden”, en de verwerende partij aldus geen rekening had gehouden met de noodzaak aan mantelzorg door de in België verblijvende familie.

3. Verzoeker kan niet anders dan vaststellen dat de verwerende partij opnieuw nalaat ook maar enigszins rekening te houden met deze noodzaak tot mantelzorg door de familie. De arts adviseur stelt hieromtrent thans enkel: “De geattesteerde nood aan mantelzorg door vriendin en ouders, dus hulp door niet medisch geschoolden, om toe te zien op het innemen van zijn medicatie kadert niet binnen het verstrekken van een medisch advies in verband met artikel 9ter, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen (= door medisch geschoold personeel) in het herkomstland of het land van terugname.” De arts-adviseur stelt aldus dat het enkel haar taak zou zijn om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen *sensu stricto*, zijnde door medisch geschoold personeel, te onderzoeken, en dat het niet haar taak zou zijn om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de mantelzorg, d.i. de hulp door niet medisch geschoold personeel te onderzoeken. De arts-adviseur stelt dus niet dat mantelzorg niet vereist zou zijn (wat ook moeilijk kan, gezien verzoeker zonder mantelzorg een vogel voor de kat zou zijn), en stelt evenmin dat mantelzorg wel vereist zou zijn. De arts-adviseur weigert zich erover uit te spreken, stellende dat een onderzoek naar hulp door vrienden en familie, dus “mantelzorg” zoals dit door de Van Dale wordt gedefinieerd, niet tot haar taak zou behoren. In casu maakt de mantelzorg integraal deel uit van de noodzakelijke behandeling. Dit werd als zodanig geattesteerd en uiteengezet in het verzoekschrift, waarin de specifieke situatie staat beschreven dat de volledige familie van verzoeker in België woont, waarvan sommigen zelfs de Belgische nationaliteit, en niemand in Marokko aanwezig is. De DVZ arts moet ingaan op de noodzaak tot mantelzorg door de familie, en de beslissing op dit vlak motiveren (RVV 12.04.2012, 79.020 – RVV 26.11.201, 114.457). Waar er een absolute noodzaak tot mantelzorg is, dient de verwerende partij in concreto te onderzoeken of verzoeker in het land van herkomst zou kunnen terugvallen op familieleden (*quod non*). Zo zij dit niet doet, geeft dit blijk van een onzorgvuldig onderzoek en aldus schending van de zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht (RVV 07.05.2014, nr. 144.987) Waar mantelzorg voor een psychiatrische patiënt noodzakelijk is, dient de verwerende partij in concreto na te gaan of deze ook effectief aanwezig is (RVV 13.05.2015, nr. 140 969). Verzoeker heeft nood aan permanente bijstand. Verzoeker kent opstoten van zware psychoses, en zijn ouders en broers en zussen dienen constant verzoeker in de gaten te houden en bij te staan. Een verpleegkundige aan huis vangt dit uiteraard niet op. Waar verzoeker ten gevolge van zijn ziekte enkel zijn familie heeft, verder onmogelijk zelfstandig kan leven, zou een scheiding van zijn familie desastreus zijn, hetgeen ook door de behandelende arts werd geattesteerd en daarnaast ook door het Openbaar Ministerie en twee verschillende artsen in opdracht van het Openbaar Ministerie werden geattesteerd. De arts-adviseur houdt geen enkele rekening met deze absolute noodzaak tot omringing door zijn familie. Het middel is ernstig.”

2.1.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te

nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 25 april 2019 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 25 april 2019 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

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

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 25 april 2019.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

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

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

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling,

gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 april 2019. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 25 april 2019 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. N. M. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.06.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

*SMG d.d. 22/06/2018 van Dr. en RIZIVnr. <onleesbaar>: psychose waarvoor gedwongen opname op 17/05/2018 - medicatie: Quetiapine, zo nodig Nozinan en Temesta
Ontslagbrief d.d. 24/05/2018: behandelende arts was Dr. J. V. (...) en vermelde huisarts is Dr. Donald Lesage
Medisch attest voor een gedwongen opname d.d. 17/05/2018 van Dr. J. B. (...) (gerechtelijke geneeskunde): psychose met gevaar voor eigen gezondheid en veiligheid, en gevaar voor derden
SMG d.d. 13/03/2019 van Dr. D. L. (...) (huisarts): psychotische stoornis (schizofrenie) en depressieve decompensaties - medicatie: Seroquel, Venlafaxine*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 29-jarige man die wegens een psychose gedurende 1 week gedwongen opgenomen werd op een psychiatrische afdeling.

Hij zou zich frequent aanbieden op de spoedgevallendienst. Betrokkene zou volgens het SMG (22/06/2018) ook in de gevangenis van Brugge verbleven hebben.

Als medicatie weerhoud ik:

*Quetiapine (Quetiapine, Seroquel), een antipsychoticum
Venlafaxine (Venlafaxine), een antidepressivum (SSRI)*

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor gehele arbeidsongeschiktheid.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 11/04/2018 met het unieke referentienummer BMA 10986

Aanvraag Medcoi van 20/05/2018 met het unieke referentienummer BMA 11157

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

Aanvraag Medcoi van 17/04/2017 met het unieke referentienummer BMA 9542

*2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. N. (...) in Marokko volgens recente MedCOI-dossiers
Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater en een psycholoog beschikbaar is in Marokko met psychotherapie, korte- en lange termijn hospitalisatie, crisisopvang in het geval van een suïcidepoging en gedwongen opname.*

Om het gebrek aan therapietrouw te ondervangen en toe te zien op de inname van de medicatie (dat ook in België niet gegarandeerd kan worden) is opvolging door een psychiatrisch verpleegkundige aan huis, op voorschrift van een psychiater, ook beschikbaar in Marokko evenals een overschakeling op 3-

wekelijkse of maandelijkse injecties met een depot-preparaat. De geattesteerde nood aan mantelzorg door vriendin en ouders, dus hulp door niet medisch-geschoolden, om toe te zien op het innemen van zijn medicatie kadert niet binnen het verstrekken van een medisch advies in verband met artikel 9ter, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen (= door medisch geschoold personeel) in het herkomstland of het land van terugname.

De chronische medicatie van Mr. N. (...), nl. quetiapine, is beschikbaar in Marokko. Venlafaxine is beschikbaar (BMA 11157).

De medicatie die slechts bij een verergering/opstoot aangeraden wordt, Lorazepam, is beschikbaar in Marokko en de beschikbaarheid van het antipsychoticum Levomepromazine² werd via MedCOI niet aangevraagd, vermits er geen chronische noodzaak aan is en er voldoende therapeutische equivalenten beschikbaar zijn in Marokko zoals: Amisulpride, Sulpiride en Haloperidol (zie overzicht), Olanzapine en Risperidon (zie BMA 10986), Fluphenazine, Chloorpromazine, Aripiprazol en Clozapine (BMA 9581), al dan niet in depot-versie.

¹ In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Intégration Fund (AMIF).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn.

Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/Allianz> Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianzglobal-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

² Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: antipsychotica - analogen en therapeutische equivalenten van levomepromazine (<http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=20107>)

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

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

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

De publieke gezondheidszorg is in Marokko heel gecentraliseerd. De staat en het Ministerie voor Gezondheid hebben een centrale rol in het implementeren van het overheidsbeleid wat betreft de volksgezondheid en de organisatie, financiering en aanbod van de gezondheidszorg. De publieke instellingen omvatten ongeveer 75% van de in het land aangeboden gezondheidszorg. Er bestaan verschillende types van gezondheidscentra die ook een brede waaier aan voorzieningen aanbieden.

De basisgezondheidszorg wordt zowel in de steden als op het platteland aangeboden door Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB). Daarnaast zijn er de algemene ziekenhuizen en ondersteunende onderzoekscentra. Tenslotte zijn er vijftal universitaire ziekenhuizen.³ Marokko hanteert verschillende strategieën om de gezondheidszorg voor iedereen, dus ook voor de mensen die in meer ruraal gebied wonen, zo toegankelijk mogelijk te maken.

De staat voorziet twee soorten van gratis gezondheidsdiensten. Ten eerste zijn de consultaties en beschikbare medicijnen in de ESSB's gratis voor alle burgers, of men nu een ziekteverzekering heeft of niet. Daarnaast zijn ook alle medische diensten aangeboden in publieke instellingen (van basiszorg tot zorg op het tertiaire niveau) gratis voor mensen aangesloten bij RAMED (zie verder). Zij moeten eerst wel op consultatie in hun referentiecentrum van waaruit ze dan worden doorverwezen.

Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat) en hun gezin, en studenten. Het is de bedoeling dat op termijn ook zelfstandigen kunnen instappen in dit systeem. Die wet werd reeds goedgekeurd maar moet nog worden geïmplementeerd. Voor wat de terugbetaling van de medische kosten betreft kunnen werknemers en gepensioneerden uit de publieke sector en studenten terecht bij de Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS), terwijl de Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) verantwoordelijk is voor werknemers en gepensioneerden uit de private sector.⁶ Mensen aangesloten bij de AMO worden voor ongeveer 70% gedekt qua medische kosten. Toch worden de kosten van bepaalde ziekten zoals langdurige, ernstige of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Op deze lijst staan onder meer ook cardiovasculaire aandoeningen, waar betrokkene overigens aan lijdt. Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft tot 70 tot 100%.

Naast AMO is er ook de Régime d'Assistance Médicale (RAMED), een ziekteverzekering die in 2012 werd geïmplementeerd en zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking. Wanneer men zich niet kan aansluiten bij AMO en moeilijk de kosten van een behandeling kan betalen, dan kan men terecht bij RAMED.

RAMED dekt het aangesloten lid, zijn/haar echtgeno(o)t(e), kinderen tot 21 jaar (die geen eigen inkomen hebben, studenten tot 26 jaar), kinderen met een mentale of fysieke handicap die niet kunnen werken (los van hun leeftijd), en kinderen ouder dan 21 jaar maar die volledig afhankelijk zijn van hun ouders.

Betrokkene lijdt aan mentale problemen. Een psychose wordt beschouwd als een "gevaarlijke en kostelijke" ziekte waardoor betrokkene kan terugvallen op een grotere dekking van de kosten.

De advocaat van betrokkene evenals de huisarts (13/03/2019) verwijzen naar de nood aan mantelzorg en de aanwezigheid van zijn vriendin en ouders. Het is echter niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar hij tenslotte 22 jaar verbleef, nog vrienden, kennissen of andere familie heeft waar hij kan op terugvallen om o.a. toe te zien op het innemen van zijn medicatie. Bovendien verbleef betrokkene van 2016 (gerepatrieerd op 21.01.2016) tot 2018 in het land van herkomst, wat enigszins

laat vermoeden dat betrokkene in Marokko nog een sociaal netwerk heeft waar hij terecht kan voor eventuele (tijdelijke) financiële hulp en/of opvang.

Betrokkene legt verder ook geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de medicamenteus gestabiliseerde psychotische episode van Mr. N. (...) geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit,

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

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

Verzoeker betoogt dat de arts-adviseur aangaande de noodzaak tot mantelzorg louter stelt dat dit zou kunnen worden opgevangen door opvolging door een verpleegkundige aan huis. Hij stelt dat *“geen rekening werd gehouden met het feit dat de volledige familie van verzoeker in België verblijft, zijn familie hem constant bijstaat, en in Marokko helemaal aan zijn lot zou zijn overgelaten. Een verpleegkundige aan huis verandert daar niets aan”*.

Wat de nood aan mantelzorg betreft is de arts-adviseur van mening dat het deel dat betrekking heeft op het gebrek aan therapietrouw en het toezicht op de inname van de medicatie kan opgevolgd worden door een psychiatrisch verpleegkundige. Voorts stelt de arts-adviseur in het medisch advies dat het niet onwaarschijnlijk is dat *“betrokkene in Marokko, het land waar hij ten slotte 22 jaar verbleef, nog vrienden, kennissen of andere familie heeft waar hij op kan terugvallen om o.a. toe te zien op het innemen van zijn medicatie. Bovendien verbleef betrokkene van 2016 (gerepatrieerd op 21.01.2016) tot 2018 in het land van herkomst, wat enigszins laat vermoeden dat betrokkene in Marokko nog een sociaal netwerk heeft waar hij terecht kan voor eventuele (tijdelijke) financiële hulp en/of opvang”*. Uit het standaard medisch getuigschrift van 13 maart 2019 vermeldt verzoekers behandelende huisarts onder *“F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?” “nu toezicht v. vriendin, ook van familie (bij ouders).”* Verzoeker laat de bemerking dat hij *“in Marokko nog een sociaal netwerk heeft”* ongemoeid. De arts-adviseur besluit voorts: *“Om het gebrek aan therapietrouw te ondervangen en toe te zien op de inname van de medicatie (dat ook in België niet gegarandeerd kan worden) is opvolging door een psychiatrisch verpleegkundige aan huis, op voorschrift van een psychiater, ook beschikbaar in Marokko evenals een overschakeling op 3-wekelijkse of maandelijks injecties met een depot-preparaat. De geattesteerde nood aan mantelzorg door vriendin en ouders, dus hulp door niet medisch-geschoolden, om toe te zien op het innemen van zijn medicatie kadert niet binnen het verstrekken van een medisch advies in verband met artikel 9ter, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen (= door medisch geschoold personeel) in het herkomstland of het land van terugname.”* Gelet op voorgaande maakt verzoeker in dit specifieke geval niet aannemelijk dat de arts-adviseur kennelijk onredelijk heeft geoordeeld over de nood aan mantelzorg.

De Raad mag geen inhoudelijk medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

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

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

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

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoeker voert een tweede middel aan:

“Tweede middel : schending 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, juncto artikel 2 en 3 Wet motiveringsplicht bestuurshandelingen, de motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

Eerste onderdeel: De bestreden beslissing gaat niet na of de nodige medicatie beschikbaar is in Marokko

1. Uit de medische documenten weerhoudt de arts-adviseur de volgende medicatie:

- Quetiapine*
- Levomepromazine*
- Lorazepam*

De eerste – quetiapine – betreft de chronische medicatie.

De tweede en de derde – Levomepromazine en Lorazepam – dienen enkel te worden toegediend bij opstoten. De arts-adviseur stelt aangaande Levopromazine: “de beschikbaarheid van het antipsychoticum levopromazine werd via MedCOI niet aangevraagd, gezien er geen chronische noodzaak aan is.” Het feit dat deze medicatie niet dagelijks, maar enkel bij opstoten dient te worden ingenomen, maakt ze uiteraard niet minder noodzakelijk. Verzoeker heeft nood aan deze medicatie. De arts-adviseur geef zelf expliciet aan de beschikbaarheid hiervan in Marokko niet te hebben onderzocht. Aldus schendt de bestreden beslissing voormelde bepalingen.

2. De arts-adviseur stelt voorts dat deze medicatie niet aanwezig dient te zijn in Marokko, gezien er voldoende therapeutische equivalenten zouden bestaan. De arts-adviseur noemt als voorbeelden van alternatieven onder meer amisulpride, sulpride, chloorpromazine, clozapine. De arts-adviseur verwijst hierbij naar een website met gecommentarieerd gemeesmiddelenrepertorium (voetnoot 2: <http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=20107>) Nochtans blijkt reeds uit dit geneesmiddelenrepertorium waar de arts-adviseur zich op baseert, dat alle genoemde “alternatieven” volstrekt andere medicatie betreffen met andere werkzame stoffen. Niettegenstaande de “alternatieven” gebruikt worden bij zelfde soort ziektebeelden, blijken deze allemaal andere werkzame stoffen te bevatten en volstrekt andere effecten te veroorzaken van patiënt tot patiënt, waarbij de individuele respons op de medicatie verschilt van patiënt tot patiënt. Daarnaast blijkt deze medicatie ook ernstige bijwerkingen te veroorzaken, en blijken deze ook van patiënt tot patiënt te verschillen. Het repertorium waarnaar wordt verwezen stelt dienaangaande: “Bij de keuze van het antipsychoticum spelen factoren zoals individuele respons, ongewenste effecten, therapietrouw en kostprijs een belangrijke rol. Antipsychotica verschillen onderling qua doeltreffendheid (effect op de positieve, negatieve of depressieve symptomen van schizofrenie) en

qua risicoprofiel (extrapiramidale en anticholinerge effecten, gewichtstoename, sedatie).” Aldus blijken deze “alternatieven” danig verschillend te zijn, en zijn deze niet zomaar inwisselbaar zoals in de bestreden beslissing wordt gesteld. Het gebruik van Clozapine wordt bovendien zelfs uitdrukkelijk afgeraden, gezien de deze stof giftig is: “Clozapine heeft een bewezen meerwaarde i.v.m. de negatieve symptomen, dit ook bij patiënten die niet voldoende reageren op de andere antipsychotica. Clozapine dient echter omwille van de hematologische toxiciteit te worden voorbehouden voor patiënten met therapieresistente schizofrenie.” Desondanks wordt door de bestreden beslissing doodleuk gesteld dat de voorgeschreven medicatie zomaar zou kunnen worden vervangen door andere medicatie, niettegenstaande de bronnen waarnaar wordt verwezen dit expliciet afraadt, alsook duidelijk aangeeft dat alle stoffen andere effecten veroorzaken – zowel wat de positieve werking betreft als wat de bijwerkingen betreft – die per patiënt moeten worden nagegaan. Door de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie niet na te gaan en te stellen dat deze zouden kunnen worden vervangen door een ander medicijn, niettegenstaande uit de bronnen blijkt dat deze allerminst zomaar inwisselbaar zijn, worden voormelde bepalingen geschonden.

Tweede onderdeel: De bestreden beslissing gaat niet na of de nodige medicatie en behandelingen toegankelijk zijn in Marokko

1. De toegankelijkheid dient in concreto te worden onderzocht. Er dient te worden nagegaan of verzoeker persoonlijk hiervoor in aanmerking komt. In casu stelt de arts-adviseur dat Marokko twee vormen van zorgverzekering kent:

- RAMED, dewelke een basis ziekteverzekering betreft, waar 10,4 miljoen begunstigden onder vallen

- AMO, dewelke een verplichte verzekering voor werknemers en gepensioneerden betreft

Op grond van deze algemene verwijzing komt de arts-adviseur tot het besluit dat de medische zorgen toegankelijk zouden zijn voor verzoeker. Dit werd evenwel op geen enkele manier in concreto onderzocht. Wel integendeel blijkt dat deze niet toegankelijk zijn voor verzoeker.

2. Wat AMO betreft. Dit blijkt een verplichte verzekering voor werknemers en gepensioneerden te zijn. Het is duidelijk dat verzoeker hier geen beroep op kan doen. Uit alle medische stukken blijkt de ernstige medische toestand waarin verzoeker zich bevindt. Verzoeker heeft regelmatig geen idee van tijd en plaats, verzoeker ziet waanbeelden, verzoeker werd meermaals gedwongen opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen. Uit de medische stukken blijkt de evidentie van de onmogelijkheid om te werken overduidelijk. Bovendien is het niet voldoende dat verzoeker zou kunnen werken, maar dient verzoeker ook effectief werk te hebben gevonden, alvorens hij op deze verzekering beroep zou kunnen doen, hetgeen met zijn medische conditie onmogelijk lijkt. Verzoeker kan onmogelijk beroep doen op AMO.

3. Wat RAMED betreft, stelt de arts-adviseur dat hier 10,4 begunstigden onder vallen. Waar Marokko 34 miljoen inwoners telt, betreft dit nog geen derde van de totale bevolking. Niet ieder kan zomaar beroep doen op dit systeem. De arts-adviseur heeft op geen enkele manier nagegaan of verzoeker al dan niet beroep zou kunnen doen op dit systeem. Bovendien stelt de arts-adviseur zelf dat RAMED-begunstigden een gratis behandeling in een ziekenhuis kunnen krijgen. Waar RAMED aldus louter een behandeling in een ziekenhuis voorziet, volgt hieruit dat thuisverpleging niet wordt ondersteund. E.e.a. is frappant, waar de arts-adviseur omtrent de beschikbaarheid argumenteert dat de noodzaak aan mantelzorg zou kunnen opgevangen worden door thuisverpleging, doch verder aangaande de toegankelijkheid blijkt dat thuisverpleging niet toegankelijk is binnen het RAMED systeem.

4. Wat de toegankelijkheid tot de mantelzorg betreft, stelt de arts-adviseur ten slotte dat het “niet onwaarschijnlijk” is dat verzoeker in Marokko nog vrienden of kennissen zou hebben waar hij op kan terugvallen voor de mantelzorg. De woordkeuze “niet onwaarschijnlijk” toont reeds aan dat dit niet werd onderzocht, en het gaat om niet meer dan een vermoeden, die helemaal niet wordt aangetoond. Nochtans heeft verzoeker wel degelijk aangetoond dat zijn volledige omkadering zich in België bevindt. In Marokko is verzoeker een vogel voor de kat. Verzoeker is inderdaad enige tijd in Marokko gebleven. Net door het gebrek aan enige hulp aldaar heeft de ziekte zwaar verergerd totdat er uiteindelijk niets anders op zat dan zich bij de familie te begeven. Waar er een absolute noodzaak tot mantelzorg is, dient de verwerende partij in concreto te onderzoeken of verzoeker in het land van herkomst zou kunnen terugvallen op familieleden (quod non). Zo zij dit niet doet, geeft dit blijk van een onzorgvuldig onderzoek en aldus schending van de zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht (RVV 07.05.2014, nr. 144.987) Waar mantelzorg voor een psychiatrische patiënt noodzakelijk is, dient de verwerende partij in concreto na te gaan of deze ook effectief aanwezig is (RVV 13.05.2015, nr. 140 969). Dit heeft de arts-adviseur geenszins gedaan. Dit is ook niet mogelijk gezien de voltallige familie in België woont. De bestreden beslissing schendt aldus voormelde bepalingen.”

2.2.2. Verzoeker betoogt dat “Niettegenstaande de “alternatieven” gebruikt worden bij zelfde soort ziektebeelden, blijken deze allemaal andere werkzame stoffen te bevatten en volstrekt andere effecten

te veroorzaken van patiënt tot patiënt, waarbij de individuele respons op de medicatie verschilt van patiënt tot patiënt. Daarnaast blijkt deze medicatie ook ernstige bijwerkingen te veroorzaken, en blijken deze ook van patiënt tot patiënt te verschillen”.

Uit het advies blijkt dat de chronische medicatie van verzoeker (Quetiapine en Venlafaxine) beschikbaar is in Marokko en voor de medicatie, die slechts bij een verergering/opstoot aangeraden wordt, zijn er een hele reeks therapeutische equivalenten beschikbaar. De arts-adviseur stelt: *“De medicatie die slechts bij een verergering/opstoot aangeraden wordt, Lorazepam, is beschikbaar in Marokko en de beschikbaarheid van het antipsychoticum Levomepromazine werd via MedCOI niet aangevraagd, vermits er geen chronische noodzaak aan is en er voldoende therapeutische equivalenten beschikbaar zijn in Marokko zoals: Amisulpride, Sulpiride en Haloperidol (zie overzicht), Olanzapine en Risperidon (zie BMA 10986), Fluphenazine, Chloorpromazine, Aripiprazol en Clozapine (BMA 9581), al dan niet in depot-versie.”* Het betoog van verzoeker nodigt de Raad uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds.

Wat de toegankelijkheid van de zorg betreft geeft verzoeker blijk van een eenzijdige lezing. In het advies van 25 april 2019 staat duidelijk het volgende vermeld: *“Naast AMO is er ook de ‘Regime d’Assistance Medicale’ (RAMED), een ziekteverzekering die in 2012 werd geïmplementeerd en zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking. Wanneer men zich niet kan aansluiten op AMO en moeilijk de kosten kan betalen, dan kan men terecht bij RAMED. RAMED dekt het aangesloten lid, ...”* (Country Fact Sheet: Morocco, 2019, p 34-35), *“Betrokkene lijdt aan mentale problemen. Een psychose wordt beschouwd als een ‘gevaarlijke’ en ‘kostelijke’ ziekte waardoor betrokkene kan terugvallen op een grote dekking van de kosten”* (Country Fact Sheet: Morocco, 2019, p 99) en *“De staat voorziet twee soorten van gratis gezondheidsdiensten. Ten eerste zijn de consultaties en beschikbare medicijnen gratis in de ESSB’s gratis voor alle burgers, of men nu een ziekteverzekering heeft of niet. Daarnaast zijn ook alle medische diensten aangeboden in publieke instellingen (van basiszorg tot zorg op het tertiaire niveau) gratis voor mensen aangesloten bij RAMED. Zij moeten wel eerst op consultatie in hun referentiecentrum van waaruit ze dan worden doorverwezen. (Country Fact Sheet: Morocco, 2019, p 28)”*

De arts-adviseur besluit niet op kennelijk onredelijke wijze: *“Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch dossier kan ik besluiten dat de medicamenteus gestabiliseerde psychotische episode van Mr. N. (...) geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, of het land van terugname, met name Marokko.”*

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

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

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont verzoeker aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout

heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

Het tweede middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig oktober tweeduizend negentien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC