



Arrest

nr. 229 902 van 5 december 2019
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. DE BUISSET
Sint-Quentinstraat 3
1000 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 5 augustus 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 5 juni 2019 waarbij een aanvraag tot verlenging van een machtiging tot verblijf, voordien toegestaan 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, wordt geweigerd en van diens beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 9 augustus 2019 met referthenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 september 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 oktober 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. QUESTIAUX, die loco advocaat M. DE BUISSET verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 22 januari 2018 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: Vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag wordt op 22 mei 2018 gegrond verklaard. Verzoekster wordt gemachtigd tot verblijf en in het bezit gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (BIVR).

1.3. Op 20 mei 2019 dient verzoekster een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot verblijf.

1.4. Op 5 juni 2019 neemt de verwerende partij een beslissing waarbij de verlenging van de machtiging tot verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wordt geweigerd. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Geachte Burgemeester,

[A.S.] [...]

Geboren te [...] op [...]

Nationaliteit: Marokko

Adres: [...],

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 20/05/2019 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 22/01/2018. Dat dit verzoek door onze diensten op 22/05/2018 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 04/06/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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). Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkene dient afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht.”

1.5. Op dezelfde dag neemt de verwerende partij een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“De mevrouw,

Naam + voornaam: [A.S.]

geboortedatum: [...]

geboorteplaats: [...]

nationaliteit: Marokko

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten: Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden; de aanvraag die op datum van 20/05/2019 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 05/06/2019.”

2. Onderzoek van het beroep wat betreft de eerste bestreden beslissing

2.1. In een eerste middel, dat enkel is gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voert verzoekster de schending aan van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 13 alsook artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van het vertrouwensbeginsel, van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM). Het middel wordt toegelicht als volgt:

“L'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 dispose que : « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Première branche

En ce que la décision de la partie adverse, affirme que «les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n 'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007)fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) " en précisant " qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ", et que dès lors il ne semble plus que la requérante souffre d'une maladie qui forme un risque pour sa vie ou son intégrité physique ou que la requérante souffre d'une maladie qui entraînerait un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement dans le pays d'origine ou le pays om le concerné a l'habitude de séjourner.

Alors qu'il ressort de l'attestation du médecin que le changement dans sa maladie ne peut être considéré comme non temporaire et radical et que la requérante ne peut être considérée comme guérie.

En effet, le gastro oncologue qui a traité sa maladie déclare que le traitement de sa maladie devra encore durer 5 ans avec des vérifications de son état tous les six mois. Cette rémission n'empêche en aucun cas une rechute pour la requérante. Lorsque le traitement est achevé, il est impossible d'assurer qu'aucune cellule cancéreuse ne subsiste dans l'organisme après les traitements, même si tous les signes de maladie ont disparu. C'est pour cela qu'on parle de rémission pendant 5 ans. Le terme de guérison ne peut être utilisé qu'après cette période.

Le risque de réapparition du cancer est le plus élevé au cours des 5 années qui suivent le traitement, c'est pour ces raisons que des contrôles réguliers sont effectués afin d'éviter une récurrence qui peut être fatale vu la gravité de la maladie, que dans ce cas la requérante devrait à nouveau faire face en urgence à un traitement très lourd auquel elle n'aurait pas accès pour les mêmes raisons qui ont poussé l'Office des étrangers à la régulariser en 2018.

En outre, l'institut national du cancer français atteste que les rechutes du cancer du rectum arrivent 3 fois sur 4 dans les deux ans suivant le traitement et que la rechute peut être à distance, c'est-à-dire survenir par l'apparition de métastases dans les poumons ou le foie le plus souvent¹ (pièce 3):

« Le risque de récurrence est très variable et étroitement lié au stade du cancer au moment de son diagnostic. Lorsqu'un cancer rechute, c'est 3 fois sur 4 dans les deux ans qui suivent les traitements. Une rechute peut être locale (des cellules cancéreuses se développent au même endroit) ou « à distance ». c'est-à-dire sous forme de métastases. le plus souvent dans les poumons ou le foie ».

Dès lors, la partie adverse viole l'art. 62 de la loi du 15.12.1980, l'article 9 ter et 13 de la loi du 15.2.1980, l'article 9 de l'arrêté royal précité, ainsi que l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Deuxième branche

La décision entreprise conclut qu'il « n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

Il résulte ainsi explicitement de la décision entreprise que celle-ci analyse la demande de séjour formée par les requérants sous l'angle de l'article 3 CEDH et de la Directive Qualification - dont la référence est d'ailleurs erronée puisque celle-ci a fait l'objet d'une nouvelle version. En effet, en date du 13 décembre 2011, le Parlement européen et le Conseil ont adopté la directive 2011/95/UE concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants de pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection. Ce texte constitue une nouvelle version de la directive 2004/83/CE, dite directive « qualification », adoptée en avril 2004.

Alors que la demande est basée sur l'article 9ter qui prévoit trois critères d'appréciation de la maladie qui sont plus larges que ceux de l'article 3 CEDH, de la jurisprudence de la Cour CEDH et de la directive.

La partie adverse ne mentionne pas dans son dispositif l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 qui constituait pourtant le fondement de la demande introduite par la requérante.

Dans l'arrêt n° 92 258 du 27 novembre 2012, le Conseil du contentieux des étrangers a eu à se prononcer sur cette question : « Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9 alinéa 3 ancien de la loi a permis, par l'adoption de l'article 9 ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale; et relative au contenu de ces statuts. Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9 ter de la loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques. La lecture du paragraphe 1er de l'article 9 ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : - celles qui entraînent un risque réel pour la vie ; - celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique; - celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Il s'ensuit que le texte même de l'article 9 ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque «pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

L'article 9ter de la loi du 15.12.1980 n'est pas une simple transposition de l'article 3 CEDH, mais une disposition nationale autonome qui offre une protection plus étendue, ce qui résulte d'une jurisprudence désormais constante de votre Conseil (CCE, ass. gén. arrêt n° 135.037 du 12.12.2014).

Il résulte par ailleurs de la jurisprudence M'Bodj c. Etat beige de la Cour de justice de l'Union européenne (C-542/13, du 18.12.2014) que l'article 9ter ne rentre pas dans le champ d'application de la Directive Qualification.

En indiquant ainsi, en conclusion des éléments qui motivent sa décision, qu'«il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive européenne 2004/83/UE, ni à l'article 3 CEDH», la partie adverse ne justifie pas correctement sa décision de demande de prolongation de séjour faite en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'était pas fondée. Elle méconnaît pourtant l'article 9ter de la loi visée au moyen.

La partie adverse devrait motiver sa décision sur base de l'article 9ter de l'arrêté royal du 17.05.20107 et de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, dispositions qui ont une portée plus large que l'article 3 CEDH.

Il en résulte que la décision entreprise viole également, de manière subsidiaire, l'article 62, §2 de la loi du 15.12.1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29.7.1991 visés au moyen.

Troisième branche

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

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

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

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

Votre Conseil a eu l'occasion de se prononcer sur la nécessité pour la partie requérante de pouvoir avoir connaissance de la teneur exacte des informations. « Concernant les informations qui auraient été fournies à la partie adverse par l'ambassade, il y a lieu de se référer à la jurisprudence constante du Conseil d'Etat qui explique « qu'il s'ensuit qu'une motivation par référence n'est admissible que si le destinataire de l'acte a connaissance du document auquel il est renvoyé au plus tard au moment où il découvre l'acte qui lui est notifié; que la simple indication du document de référence ne suffit donc pas puisqu'elle n'indique que l'existence de celui-ci et ne fournit aucune indication sur son contenu »2.

Ainsi, «la motivation par référence n'est admissible que si le document auquel il est fait référence est joint à l'acte ou si celui-ci en reproduit la teneur »3.

Cette position a encore été confirmée par Votre Conseil dans un arrêt du 23 octobre 2018 n°211 356 qui déclare: "Au vu du libellé et du contenu des réponses aux requêtes MedCOI, le conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesartan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorotiazide, du tramadol du paracétamol et de la méthylprednisolone " ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCoi. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCoi ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page internet, lequel est, en principe, consultable en ligne par la partie requérante, les réponses aux "requêtes MedCoi" sur lesquellesse fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendons motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire

médecin se devait, soit dans reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux "requêtes MedCoï", sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi on vérifie la pertinence. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir la contester. Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé."

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

C'est d'autant plus important dans le cas d'espèce puisqu'il semble que les sources consultées indiquent que le suivi médical de la requérante (suivi chez un interniste ou un interniste gastroentérologue sous-spécialisé (coloscopie et/ou un oncologue) est disponible tout comme l'infrastructure médicale pour réaliser des CT-Scan.

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

Quatrième branche

En ce que la partie adverse estime que les différents spécialistes nécessaires pour le suivi médical de la requérante sont disponibles au Maroc.

Alors que d'après les informations de la partie requérante, le Maroc connaît une pénurie de médecins spécialistes :

- **Rapport de l'OMS s'intitulant « Stratégie de coopération OMS-Maroc 2017-2021 »** (pièce 5) : Les infrastructures ont connu un important développement avec un peu plus de 2600 établissements de soins de santé primaires, 144 hôpitaux publics avec 22 000 lits et 373 cliniques privées, soit près de 10 300 lits. Mais, en dépit de ces efforts, 20 % de la population se trouve encore à plus de 10 km d'une formation sanitaire et les indicateurs de disponibilité et d'utilisation des services sont nettement en défaveur du secteur rural. On constate une sous-utilisation des services curatifs avec moins de 0,6 contact par personne par an et un taux d'hospitalisation dans les hôpitaux publics inférieur à 5 %. Cette sous-utilisation peut être expliquée par la pénurie en ressources humaines à tous les niveaux du système ainsi que par la faible qualité des prestations offertes. En matière de ressources humaines, malgré les efforts fournis en formation des médecins et du personnel paramédical, le déficit en personnels de santé continue d'être un défi majeur pour le système de santé marocain. Sa répartition sur l'ensemble du territoire est inéquitable, 38 % des médecins hors CHU exerçant dans les deux régions de Rabat-salé Zemmour Zair et Grand Casablanca. La production des ressources humaines, tous profils et spécialités confondus, connaît une progression depuis des années, mais elle demeure insuffisante puisque la densité de médecins publics et privés regroupés est limitée à 6,2 pour 10 000 habitants et celle des personnels infirmiers demeure inférieure à 9,7 pour 10 000 habitants.

Cela est également confirmé par le ministre de l'Éducation nationale lors d'un discours à l'académie Hassan II des sciences et techniques en date du 26 février 2019 (pièce 6):

« Notre pays manque de médecins, c'est un fait avéré. Il fait partie des 57 pays du monde identifiés par l'OMS comme présentant une offre médicale insuffisante », reconnaît le ministre. Selon les derniers chiffres du département de la Santé, le Maroc compte 8.442 généralistes (3.818 dans le public et 4.624 dans le privé) et 14.932 spécialistes (7.414 dans le public - 7.518 dans le privé). Donc un total de 23.374, soit un ratio de 7,1 médecins pour 10.000 habitants au Maroc, contre 12 en Algérie et en Tunisie. L'OMS recommande un minimum de 23 médecins pour 10.000 habitants. Ce qui veut dire que le Maroc a besoin au moins de trois fois plus de médecins.

Le rapport OS AR de janvier 2016, s'intitulant « Maroc accès et coût de certains médicaments et disponibilités de suivis cardiologique et psychiatriques à Meknes » (pièce 7) cite un rapport du Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) duquel il ressort:

«Specialist doctors are mainly concentrated in big cities. 51% of them are in Casablanca, Rabat, Marrakech, Agadir and Tangier. The budget of the Ministry of Health represents 5% of the overall state budget. Though the government spends USD 121 million to build public hospitals, this is not enough because there are only 130 public hospitals all over the country, with a total of 91,057 hospital beds and 380 operating theaters. Since the Moroccan population is about 30 million, there are only 9 beds per 10,000 persons. (...)

En l'espèce, la requérante est née a Sbouya et a vécu a Guelmim, ce sont des villes de la région de Guelmim Ouad Nouin dans le sud du Maroc. Elle ne se trouve pas a proximité d'une des grandes villes marocaines.

Dès lors, il n'y a pas d'assurance que la requérante aura accès a un traitement adéquat et qu'elle pourra être traitée dans l'urgence en cas de rechute. Dès lors, il ressort de ces informations que les médicaments ne sont pas disponibles et la décision est donc inadéquatement motivée.

Cinquième branche:

En troisième page de l'avis médical, concernant l'accessibilité des soins, la partie adverse dresse un portrait général et théorique de la situation des soins de santé au Maroc :

« Les soins de santé publique sont au Maroc très centralisés. L'état et le ministre de la Santé ont un rôle central dans l'implémentation de la politique en ce qui concerne la santé publique et l'organisation, le financement et l'offre des soins de santé. Les installations publiques contiennent environ 75 % des soins de santé offerts au Maroc. Ils existent différents types de centres de santé qui offrent une large gamme de services. Les soins de santé de base sont dans les villes comme a la campagne offerts par les établissements de soins de santé de Base (ESSB). Il y a également des hôpitaux et des centres de recherches. Et enfin, il y a également 5 centres hospitaliers universitaires. Le Maroc utilise différentes stratégies pour rendre aussi accessibles que possible les soins de santé pour tout le monde et également pour les personnes a la campagne. L'état prévoit deux sortes de services de soins de santé gratuits. Premièrement, il y a les consultations et les médicaments disponibles dans les ESSB's gratuits pour tous les citoyens, qu'on ait une assurance maladie ou non. Ensuite, il y a également les services médicaux offerts dans les institutions publiques (des soins de bases jusqu'a l'au niveau tertiaire) gratuits pour les personnes affiliées au Ramed. Ils doivent d'abord avoir une consultation dans leur centre de référence a partir duquel ils sont ensuite référés.

Primo, la requérante souhaite mettre en avant qu'il s'agit d'une analyse générale et théorique de la situation des soins de santé au Maroc. La requérante a besoin d'un suivi médical spécifique et il ne ressort pas de ces informations qu'elle aura accès aux médecins spécialistes qui lui sont recommandés (gastrooncologue ou oncologue) ainsi qu'a l'infrastructure médicale pour réaliser des MRI/CT-Scan.

Deuxièmement, la partie adverse met en avant que la requérante pourrait bénéficier des soins de santé dispensés par les établissements de soins de santé de Bass (ESSB). Comme il ressort de leur titre, ces établissements prodiguent des soins de santé de base et cela ne concerne pas le suivi spécifique dont a besoin la requérante. En outre, le Conseil économique, social et environnemental du Maroc, une institution constitutionnelle et indépendante au Maroc a présenté en date du 9 décembre 2013 un rapport sur les soins de santé de base. Il y est mis en avant un grand nombre de faiblesses (pièce 8)7:

Le réseau des établissements de soins de santé de base (ESSB) couvre l'ensemble du territoire national et constitue la base opérationnelle de toute l'action sanitaire. Ce réseau souffre d'un manque de coordination et de communication avec le secteur hospitalier, de l'absence d'une carte sanitaire, de l'insuffisance de ses moyens humains et financiers, d'une gestion inefficace et trop centralisée, et de dysfonctionnements au niveau du système d'évacuation sanitaire. Le schéma actuel d'organisation du réseau d'ESSB a atteint ses limites. La logique d'intervention en matière de couverture sanitaire, fondée sur la construction d'ESSB dans quasiment toutes les communes rurales, sans tenir compte du manque de ressources humaines, matérielles et financières et de l'absence de mise en œuvre effective de la loi cadre n°34-09, relative au système de santé et al 'offre de soins, censée définir le cadre réglementaire d'une carte sanitaire nationale, a conduit a la situation actuelle dans laquelle 143 centres de santé sont actuellement fermés et de nombreux établissements sont très peu fréquentés. Le réseau des ESSB présente une grande disparité en matière de répartition entre régions et au sein d'une même région, entre milieux urbain et rural. Ces disparités sont la conséquence de l'absence de mise en œuvre, faute

de textes d'application. d'une carte sanitaire et de schémas régionaux d'offre de soins. pourtant prévus par la loi-cadre 34- 09. promulguée en 2011. relative au système de santé et a l'offre de soins. L'accès aux ESSB demeure excessivement difficile pour près de 24% de la population, du point de vue géographique. Cette faible accessibilité est aggravée par des problèmes d'offre de transport et de dysfonctionnements du système d'évacuation sanitaire. Il n'est pas rare que des ambulances soient immobilisées pendant des mois. à la suite de problèmes techniques ou en raison de l'insuffisance des dotations en carburant.

Et enfin, dans la pratique, les soins de santé au Maroc présentent de grandes faiblesses. La requérante est originaire d'une région qui ne bénéficie pas d'une bonne couverture médicale et les infrastructures médicales publiques sont désastreuses.

Cela a été mis en avant dans plus rapports ou articles de journaux : Cela a été souligné dans un rapport de l'OMS d'avril 2018 (pièce 9):

«Manque de moyens humains et logistiques, mauvaise répartition régionale des médecins, faiblesse de l'offre de soins, vétusté des infrastructures hospitalières et absence de couverture médicale, ce sont là quelques-unes parmi les mille et une failles relevées par l'Organisation mondiale de la santé à l'encontre de notre système de santé dans son dernier rapport, rendu public début avril 2018. Un rapport pour le moins sombre, décrivant une situation chaotique d'un système qui s'est longtemps incliné vers la dérive. L'OMS explique que le citoyen marocain souffre depuis de longues années d'un système de santé qui, malgré certaines réformes, n'a pas pu produire une offre de soins de qualité, capable d'alléger ses souffrances et répondre à ses attentes. Avec 7 médecins environ pour 10.000 habitants, le Royaume est certainement loin du Standard international établi par l'OMS, qui stipule qu'il faut un médecin pour 650 habitants. Son budget de la santé, comptant pour seulement 6% dans le budget de l'Etat, est également en-deçà du niveau Standard recommandé par l'organisation mondiale (entre 10 et 12%). Selon les récentes statistiques de 2017, le Maroc compte actuellement 25.000 médecins travaillant dans les deux secteurs public et privé.

Ou encore, il y a des endroits au Maroc où il n'y a pas de couverture médicale (pièce 10)9 :

« Le Maroc souffre d'un grave déficit en termes de couverture médicale. C'est le constat corroboré par le ministère de tutelle qui vient de publier la carte sanitaire du pays. Il en ressort que le nombre total des professionnels de la santé publique s'élève à 11.848, concentrés principalement sur l'axe Kenitra-Casablanca. La capitale économique cumule à elle seule 3.000 professionnels de la santé, suivie des régions de Fès-Meknès (1.851), Rabat-Salé-Kénitra (1.682) Marrakech-Safi (1.640), alors que la moins lotie est la région de Guelmim-Oued Noun (189). (région d'origine de la requérante. elle souligne) La qualité de l'offre publique des soins médicaux fait également défaut, puisque le rapport parle de pénurie de médecins spécialistes dont le nombre ne dépasse pas 450 dans certains domaines comme la pédiatrie ou la gynécologie. Ce chiffre est revu largement à la baisse quand il s'agit de certaines spécialités comme la neurochirurgie (145), l'immunologie (18) ou encore la chimie thérapeutique qui ne compte qu'un spécialiste ! (...) Les hôpitaux sous-équipés et mal répartis La carte sanitaire relève également le manque d'équipements dans les établissements hospitaliers du public, notamment en équipements biomédicaux et installations de hautes technologies. Les chiffres font état de 148 hôpitaux à travers tout le pays avec une capacité de 21.692 lits. A ce déficit structurel s'ajoute le manque en équipements biomédicaux et installations de hautes technologies. Enfin, certaines spécialités manquent cruellement dans certains hôpitaux comme c'est le cas de la psychiatrie qui ne compte que 1.146 lits réparties entre 10 établissements.

Sixième branche

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

Elle a quitté le Maroc depuis de nombreuses années et n'a jamais réussi à décrocher un emploi fixe. Ayant vécu une grande partie de sa vie en Espagne, elle n'a plus de réseau au Maroc sur lequel elle peut compter.

Alors, l'intéressée ne pouvant démontrer l'existence d'un contrat de travail, elle ne peut bénéficier de l'Assurance Maladie Obligatoire marocaine (AMO).

La partie adverse indique la requérante pourrait bénéficier du RAMED qui est une assurance maladie pour les personnes les plus pauvres et vulnérables de la population. Cependant, bien que théoriquement cette assurance pourrait soutenir la requérante, il revêt une grande série de lacunes. Ces différentes lacunes rendent impossible une couverture effective pour la requérante:

Même le ministre de la Santé, Monsieur Hocine Louardi, s'est montré critique vis-à-vis du système RAMED (pièce 11):

«Il estime que disposer d'une carte RAMED ne changera pas grand-chose tant que le secteur de la santé va mal au Maroc. 'Je me demande ce qu'on peut faire avec une carte RAMED tant qu'on est en face d'un système bureaucratique, déficitaire en ressources humaines et financières', va-t-il lancé. En effet, l'accès aux soins semble difficile au Royaume où le contact médical par habitant et par an ne dépasse pas les 76%, où le taux d'hospitalisation se situe à seulement 4,7%, soit 1,1 lit pour 1.000 habitants, où l'accès aux médicaments est de près de 400 DH par habitant, où les ressources humaines en infirmières et en médecins sont déficitaires, où le lot de santé par habitant ne dépasse pas 231 dollars et où plus de 57% des dépenses médicales sont à la charge des ménages. Le ministre a expliqué également que le dossier RAMED souffre d'un règlement de comptes politiques de la part de certaines parties qui ne souhaitent pas la réussite de ce chantier. La multiplicité des intervenants a été également pointée du doigt par le ministre qui semble décidé à aller de l'avant. »¹⁰

Les difficultés dans la pratique du RAMED sont également mises en exergue dans un article titré « Le RAMED va droit au mur » (pièce 12)¹¹ :

«A sa sortie de l'hôpital, le patient pris en charge devra payer lui-même ses médicaments puisqu'aucune pharmacie n'est concernée par le régime, et aucun système de remboursement n'a été considéré. La solution, selon Alaoui Selsouli, serait de transformer le Régime d'assistance en mutuelle, à l'aune des systèmes mis en place en Europe. Trahi par sa propre appellation, le Ramed n'est donc pas en soi un dispositif efficace, et encore moins adapté à la réalité des besoins de santé».

Ou encore dans un article intitulé « Ramed : les bénéficiaires dénoncent l'insuffisance des moyens » (pièce 13) ¹² :

«Au CHU de Casablanca, les ramédistes souffrent du retard des rendez-vous et du comportement du personnel paramédical. Selon eux, le régime reste imparfait : ils continuent à prendre en charge leurs médicaments et sont contraints de faire des examens chez le privé (...) Mohamed raconte que plusieurs fois on lui a demandé «de faire des analyses à l'extérieur soit à cause du manque de moyens (certains examens biologiques ne pouvant être effectués au CHU), soit à cause de pannes du matériel de radiologie». (...) Autre problème soulevé: l'indisponibilité de certains médicaments que les ramédistes sont contraints d'acheter eux-mêmes, car, raconte l'une des patientes, «les médicaments sont donnés en cas d'hospitalisation. Sinon, les malades doivent les acheter. Ce qui n'est pas normal! Même l'achat d'un Doliprane est impossible pour certains d'entre nous».

Un rapport s'intitulant évaluation du régime d'assistance médicales aux économiquement démunis (RAMED) de 2017 établi par l'observatoire national du développement humain et le royaume du Maroc pose entre autres les conclusions suivantes (sur un rapport de 66 pages !) concernant le RAMED (pièce 14)¹³:

- Le système de soins est marqué par une offre faible et inégalement répartie ainsi que par des paiements directs importants supportés par les ménages, qui peuvent constituer une barrière à l'accès aux soins
- La distinction entre pauvres et vulnérables est peu pertinente et mal perçue par les bénéficiaires. Le montant à déboursier pour une famille « vulnérable » peut constituer une barrière à l'accès aux soins. En 2015, il y a une sous Couverture des populations pauvres par le RAMed ainsi que de faibles taux de renouvellement des cartes.
- La généralisation du RAMed s'est traduite par une forte augmentation de la demande adressée à l'Hôpital public, que ce soit en termes de fréquentation ou du nombre d'actes réalisés.
- Dans un contexte où l'offre est pratiquement constante, l'augmentation de la demande se traduit par des pénuries, matérialisées par un allongement des files et des délais d'attente. La gestion de cette pénurie n'a pas été planifiée au niveau central et est revenue de fait à l'hôpital, ce qui rend aléatoire l'accès aux soins des bénéficiaires du RAMed.

- La mise sous tension de l'hôpital s'est matérialisée par une dégradation de la qualité des services sanitaires rendus aux usagers
- Les hôpitaux ont connu une baisse de leurs ressources propres suite à la mise en place du RAMed en même temps que leurs coûts augmentaient. Il n'existe pas de mécanisme effectif de recouvrement des frais générés par le RAMed.
- Les subventions destinées à prendre en charge les ramédistes ne sont pas perçues par tous les hôpitaux. De plus, les subventions d'exploitation ont généralement baissé.
- Les inégalités globales d'accès aux soins n'ont pas diminué; elles ont même augmenté avec les personnes exclues du RAMed.
- La gratuité totale des soins promise par le RAMed n'est pas effective : seule une minorité en bénéficie, le restant continuant à s'acquitter de montants importants. Les paiements directs des ramédistes proviennent des médicaments, mais également de dépenses liées aux pénuries au sein de l'hôpital public. La mise en place du RAMed a conduit à une augmentation des coûts indirects pour les ramédistes, ce qui contraint une partie d'entre eux à aller se soigner dans le privé.

Force est de constater que le régime RAMED, dans son application concrète, n'offre pas suffisamment de garanties quant à la prise en charge médicale globale de la requérante.

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

Septième branche

En ce que la partie adverse déclare que la requérante a en Belgique ses parents, sa sœur et ses deux frères qui pourraient la soutenir financièrement depuis la Belgique pour qu'elle puisse bénéficier de soins de santé. La partie adverse met également en avant que la requérante a séjourné plus de 36 ans au Maroc et qu'elle doit encore avoir des proches qui peuvent l'accueillir.

La requérante souhaite mettre en avant qu'elle n'est pas restée 36 ans au Maroc. En effet, elle est arrivée en Espagne en 2006 où elle a eu deux enfants en 2006 et 2012 avant de rejoindre sa famille en Belgique en 2014. Cela fait plus de 13 ans qu'elle n'est plus rentrée au Maroc. Elle n'y a plus de réseau.

En outre, il est impossible pour ses frères, sœur et parents de pouvoir la soutenir financièrement depuis le Maroc vu qu'ils ont également des charges en Belgique. En outre, les deux enfants de la requérante sont ici en Belgique et vivent avec la père de la requérante. Et enfin, si par l'impossible ce soutien financier était envisageable, les soins dont doit bénéficier la requérante ne sont ni disponibles ni accessibles au Maroc.

En ne tenant pas compte de cette réalité concrète, la décision aboutit à une conclusion erronée.

Huitième branche

La partie adverse déclare que la requérante peut faire appel à l'IOM qui pourra la soutenir en cas de retour et que l'IOM dispose également d'un service de réintégration qui pourra faciliter sa réintégration dans son pays d'origine. Ce fond soutient les personnes pour trouver des revenus générés par une activité.

Il est impossible pour la requérante de rentrer dans son pays, car les soins n'y sont pas disponibles ni accessibles comme cela est démontré ci-devant. L'intervention de l'IOM n'aura donc aucune influence vu qu'elle n'assure en rien un accès aux soins de santé."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen 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. Hetzelfde geldt voor artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name de artikelen 9ter en 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007. Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die de medische elementen op 4 juni 2019 heeft geëvalueerd, dat in gesloten omslag werd gevoegd bij de bestreden beslissing en er integraal deel van uitmaakt.

Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer rekening houdt met de door verzoekster voorgelegde medische stukken en deze bespreekt en evalueert. Hij concludeert, met verwijzing naar de gebruikte bronnen, dat verzoekster niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfs-machtiging omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij haar beslissing over de aanvraag tot verlenging van het verblijf volledig steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De Raad benadrukt voorts dat een verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, een afdoende motivering kan vormen, doch dat hiertoe wel vereist is dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd, wat in deze het geval is zoals hierna zal blijken.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoekster het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Verzoekster maakt voorts niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht. Uit het verzoekschrift blijkt trouwens dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt niet.

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

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De schending van de materiële motiveringsplicht wordt beoordeeld in het licht van de aangevoerde schending van de artikelen 9ter en 13 van de Vreemdelingenwet alsook in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

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

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

De verwerende partij is verder, op basis van artikel 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, bevoegd om na te gaan of verzoekster nog steeds voldoet aan de omstandigheden op basis waarvan oorspronkelijk een machtiging tot voorlopig verblijf werd toegekend in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In het bijzonder, kan de verwerende partij

nagaan of de omstandigheden, op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend, niet meer bestaan, dan wel of deze omstandigheden zodanig ingrijpend zijn gewijzigd dat een machtiging niet meer nodig is.

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 3. De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

(...);

*2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;
(...)”*

2.4. Uit de bestreden beslissing en het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer heeft onderzocht of verzoekster nog voldeed aan de omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd toegekend.

De ambtenaar-geneesheer oordeelde als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag tot revaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. A.S. in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. R. Audistère (d.d. 20/04/2018) omwille van het feit dat de adjuvante chemotherapie na verwijdering van een adenocarcinoom van het rectum op dat moment nog niet afgerond was.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

- SMG d.d. 10/05/2019 van Dr. Philippe Vergauwe (internist-gastroënteroloog): follow-up na rectumcarcinoom gediagnosticeerd op 01/09/2017 en geresecteerd in januari 2018 met daarna adjuvante chemotherapie (2 - 5/2018), coloscopie in februari 2019 en CT-scan elk half jaar.*
- Consultatieverslag d.d. 07/02/2019 van Dr. P. Vergauwe: blijvende nood aan Imodium wegens frekwente stoelgang en urgency, coloscopie toont normale anastomose en geen afwijkingen hogerop, het ileostoma werd gesloten op 26/06/2018, op 28/05/2018 werd de laatste kuur 5FU adjuvant gegeven, CEA normaal, CT thorax en abdomen: normaal en gekende ongewijzigde lymfekliertjes presacraal en precoxygeaal, geen evidentie voor metastasen op afstand, wegens lokale hinder wordt de verwijdering van de poortkatheter gepland bij Dr. Vansteenkiste.*

2. Actuele aandoening(en) en behandeling

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat Mevr. A., momenteel 41 jaar, enkel nog halfjaarlijks opgevolgd wordt met een CT-scan om een recidief en/of metastasering van het verwijderde en met chemotherapie behandelde rectumcarcinoom te depisteren. De tumor is momenteel anderhalf jaar in remissie.

Coloscopie en CT-scan zijn normaal. De gekende lymfekliertjes presacraal en precoxygeaal zijn ongewijzigd gebleven (CT 30/08/2018 vergeleken met CT 05/02/2019) en dus niet verontrustend. De poortkatheter, waarlangs de chemotherapie toegediend werd, zou ondertussen verwijderd zijn.

Na herstel van de darmcontinuïteit (sluiting ileostoma op 26/06/2018) blijft Mevr. A. klagen van frekwente stoelgang en stoelgangsdwang/nood (urgency), waarvoor loperamide (Imodium) opgestart werd, die zij tot op heden zou nemen.

De adjuvante chemotherapie, waarvoor de regularisatie toegekend werd, werd stopgezet op 28/05/2018. De rectumtumor is reeds anderhalf jaar in remissie met een normaal CEA, normale coloscopie en geen tekens van recidief of uitzaaiing op 2 opeenvolgende CT-scans.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen, geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen en arbeidsgeschikt is.

3. 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 is¹:

Aanvraag Medcoi van 21/01/2019 met het unieke referentienummer BMA 12022

2. DIMP (Direction du Médicament et de la Pharmacie): beschikbaarheid van loperamide (Imodium)²

Betreffende de noodzakelijke medische follow-up blijkt uit bovenstaande bronnen dat opvolging en behandeling bij een internist en/of gesubspecialiseerde internist-gastroënteroloog (coloscopie) en/of -oncoloog beschikbaar is in Marokko, evenals de noodzakelijke medische beeldvorming (MRI/CT-scan).

Loperamide is beschikbaar met als merknaam Imodium, Loperium, Stadlar of Blaishal. De noodzakelijke medische zorgen zijn dus beschikbaar in Marokko.

4. 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 privésysteem 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 haar land van herkomst of het land waar zij 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 een vijftal universitaire ziekenhuizen.³ Marokko hanteert verschillende strategieën om de gezondheidszorg voor iedereen, dus ook voor de mensen die in meer rurale gebieden wonen, zo toegankelijk mogelijk te maken.⁴

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 wel eerst op consultatie in hun referentiecentrum van waaruit ze dan worden doorverwezen.⁵

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), 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 de terugbetaling van de medische kosten 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 staat onder meer ook kanker als aandoening, waar betrokkene aan lijdt. Voor CNOPS-begunstigden gaat de terugbetaling van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft dit 70 tot 100%.⁷

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.⁸

Mevr. A. is herstellende van kanker. In dit geval heeft Marokko de laatste jaren heel veel inspanningen gedaan om de toegang tot behandelingen en medicijnen voor de armen te verbeteren, vooral voor RAMED-begunstigden.

Dankzij partnerschappen met farmaceutische bedrijven bijvoorbeeld, heeft de Laila Salma Foundation voor preventie en behandeling van kanker het "Program Access" opgericht waarmee RAMED-begunstigden gratis geneesmiddelen kunnen ontvangen.⁹

Mevrouw A. heeft geen nood aan mantelzorg. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar zij ruim 36 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene heeft hier in België haar ouders, zus en 2 broers.¹⁰ Zij (en hun gezinnen) zouden kunnen instaan voor de financiering vanuit België voor de nodige zorgen/kosten die hun dochter/zus nodig heeft in het land van herkomst. Tevens is er geen enkele tegenindicatie in het dossier, integendeel zelfs¹¹, dat betrokkene niet zou kunnen instaan voor zichzelf en zelf een inkomen uit arbeid zou kunnen verwerven.

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.¹²

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Marokko.

5. Conclusie

Uit het voorgelegde medische dossier kan men besluiten dat de behandelde en in remissie zijnde rectumkanker bij Mevr. Azouakine geen reëel risico vormt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar meer tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugnname, met name Marokko.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

2.5. Verzoekster stelt dat uit de medische stukken die zij heeft voorgelegd, blijkt dat de wijziging in haar ziekte niet kan worden beschouwd als voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand noch dat zij als genezen kan worden beschouwd. Zij verwijst naar het standaard medisch getuigschrift waarin de behandelende geneesheer stelt dat de behandeling van haar ziekte nog vijf jaar zal duren met verificaties om de zes maanden. Verzoekster betoogt dat de huidige remissie een herval niet verhindert en dat pas na een termijn van vijf jaar remissie kan worden gesproken van een genezing. Zij verwijst naar literatuur van het Franse nationale kankerinstituut waaruit blijkt dat wanneer een herval van rectumkanker plaats heeft, dit 3 keer op 4 gebeurt binnen de twee jaar die volgen op de behandeling (stuk 3 bij het verzoekschrift). Dit herval kan lokaal zijn maar ook in de longen of de lever.

Vooreerst wijst de Raad erop dat uit een samenlezing van de artikelen 9 en 13 van de Vreemdelingswet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 28 mei 2007 enkel blijkt dat een verlenging van een verblijfsmachtiging kan worden geweigerd indien de omstandigheden op grond waarvan deze machtiging oorspronkelijk werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Daarbij dient te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

In deze bepalingen kan aldus niet worden gelezen dat een verlenging van een verblijfsmachtiging pas kan worden geweigerd wanneer een vreemdeling genezen wordt verklaard of wanneer zijn ziekte voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand wijzigt.

Het zijn immers de omstandigheden op basis waarvan oorspronkelijk een verblijfsmachtiging werd verleend, die in deze determinerend zijn.

Het is dan ook aangewezen om in casu na te gaan wat de omstandigheden zijn op basis waarvan verzoekster oorspronkelijk een verblijfsmachtiging werd verleend.

In dit kader, verwijst de ambtenaar-geneesheer eerst naar het medisch advies van 20 april 2018 dat aanvankelijk wél heeft geleid tot het toekennen van een tijdelijke verblijfsmachtiging. Uit dit medisch advies van 20 april 2018, dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat een verblijfsmachtiging werd verleend omwille van volgende redenen: *“Les certificats fournis permettent d’établir que l’intéressée présente une affection médicale dans un état tel qu’elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en raison du traitement chimiothérapeutique actuellement en cours jusque fin juin 2018, de telle sorte qu d’un point de vue médical, le retour au pays d’origine ou de provenance est momentanément contre-indiqué pour une période d’un an.”* Hieruit blijkt dat verzoekster een tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend omdat haar medische aandoening toen zo was dat zij op dat moment een risico op haar leven of fysieke integriteit liep, gelet op de adjuvante chemotherapie die na verwijdering van een adenocarcinoom van het rectum op dat moment nog niet afgerond was.

In het huidige medische advies van 4 juni 2019 stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat deze adjuvante chemotherapie, waarvoor de verblijfsmachtiging werd toegekend, werd stopgezet op 28 mei 2018. Dit gegeven wordt niet betwist. Verder stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat de rectumtumor reeds anderhalf jaar in remissie is met een normaal CEA, normale coloscopie en geen tekens van recidief of uitzaaiing op 2 opeenvolgende CT-scans, hetgeen evenmin wordt betwist. Tevens blijkt dat verzoekster nog klachten heeft van frequente stoelgang en stoelgangsdwang.

De ambtenaar-geneesheer aanvaardt dat verzoekster nog nood heeft aan medische follow-up, met name *“opvolging en behandeling bij een internist en/of gesubspecialiseerde internist-gastroënteroloog (coloscopie) en/of –oncoloog”* alsook *“medische beeldvorming (MRI/CT-scan)”* en medicatie. Hij stelt, met verwijzing naar verschillende bronnen, vast, dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Hij concludeert dat de rectumkanker geen reëel risico vormt voor verzoeksters leven of fysieke integriteit nu deze is behandeld en in remissie is, alsook dat deze rectumkanker geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien verdere benodigde opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Vervolgens besluit de ambtenaar-geneesheer dat verzoekster niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging omdat de

omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

Gelet op de omstandigheden op basis waarvan haar oorspronkelijk een verblijfsmachtiging werd verleend, toont verzoekster met het enkele betoog dat zij pas genezen zal zijn na vijf jaar remissie en dat haar ziekte niet voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand gewijzigd zou zijn, niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onwettig, onzorgvuldig dan wel kennelijk onredelijk tot dit standpunt is gekomen.

Het eerste onderdeel van verzoeksters eerste middel is niet gegrond.

2.6. De verwerende partij merkt terecht op dat de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226 651).

Uit wat voorafgaat blijkt genoegzaam dat de ambtenaar-geneesheer de medische aandoening van verzoekster heeft onderzocht in het licht van de twee aparte hypothesen voorzien in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De ambtenaar-geneesheer concludeerde daarbij in zijn medisch advies dat:

- de medische aandoening van verzoekster geen reëel risico vormt voor haar leven of fysieke integriteit nu de rectumkanker is behandeld en in remissie is, en
- de medische aandoening van verzoekster geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien verdere benodigde opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Op basis van dit advies besluit de verwerende partij dan ook dat niet langer blijkt dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft.

Het betoog van verzoekster dat haar medische aandoening enkel in het licht van artikel 3 van het EVRM en van richtlijn 2004/83/EG zou zijn onderzocht en beoordeeld, mist dan ook elke feitelijke grondslag.

Evenwel, wanneer blijkt dat de medische aandoening van verzoekster niet voldoet aan de twee aparte hypothesen voorzien in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, kan de verwerende partij terecht stellen dat *“bijgevolg (...) geen bewijs aanwezig [is] dat een terugkeer naar haar land herkomst of het land waar de betrokkene verblijft een inbreuk uitmaakt (...) op het artikel 3 van het [EVRM]”*, aangezien artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet een ruimere draagwijdte heeft dan artikel 3 van het EVRM.

De verwijzing naar de richtlijn 2004/83/EG is een overtollig motief, gelet op de rechtspraak van het Hof van Justitie in de zaak M'Bodj (C-542/13) die verzoekster zelf aanhaalt. Haar kritiek hierop kan dan ook geen aanleiding geven tot de vernietiging van de eerste bestreden beslissing omdat de vaststellingen in deze beslissing in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet immers voldoende determinerend zijn om de beslissing te schragen.

Het tweede onderdeel van verzoeksters eerste middel is ongegrond.

2.7. Verzoekster bekritiseert het feit dat in het medisch advies voor wat betreft de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen wordt verwezen naar informatie uit bronnen waartoe zij geen toegang heeft, zoals de MedCOI-databank. Volgens het medisch advies is deze databank een niet-publieke databank die informatie verzamelt over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en die enkel toegankelijk is voor de partners in het MedCOI-project.

Verzoekster bekritiseert het gegeven dat de informatie van deze bronnen niet werd toegevoegd aan de kennisgeving van de bestreden beslissing. Zij acht de motiveringsplicht geschonden omdat enige motivering over de inhoud van deze bronnen of een samenvatting ervan ontbreekt in het medisch advies. Tevens verwijst zij in haar voetnoot naar verschillende arresten van de Raad en citeert zij uit het arrest nr. 211 356. Het medisch advies moet volgens verzoekster zo volledig mogelijk zijn opdat zij in staat is de redenering van de ambtenaar-geneesheer te begrijpen.

In het medisch advies wordt, omtrent de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, gemotiveerd als volgt:

“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 is¹:

Aanvraag Medcoi van 21/01/2019 met het unieke referentienummer BMA 12022

2. DIMP (Direction du Médicament et de la Pharmacie): beschikbaarheid van loperamide (Imodium)²

Betreffende de noodzakelijke medische follow-up blijkt uit bovenstaande bronnen dat opvolging en behandeling bij een internist en/of gesubspecialiseerde internist-gastroënteroloog (coloscopie) en/of -oncoloog beschikbaar is in Marokko, evenals de noodzakelijke medische beeldvorming (MRI/CT-scan).

Loperamide is beschikbaar met als merknaam Imodium, Loperium, Stadlar of Blaishal. De noodzakelijke medische zorgen zijn dus beschikbaar in Marokko.”

Uit nazicht blijkt dat alle stukken waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst, afkomstig van MedCOI en DIMP, voorhanden zijn in het administratief dossier. Door het toevoegen van deze informatie aan het administratief dossier kan worden aangenomen dat ook op voldoende wijze is tegemoet gekomen aan het gegeven dat de MedCOI- databank in beginsel niet publiek toegankelijk is. Het stond verzoekster vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster op 4 augustus 2019 een kopie heeft gevraagd van haar administratief dossier, die haar op 7 augustus 2019 werd overgemaakt. Zij toont niet aan dat zij van deze informatie, vermeld in het medisch advies, geen kennis kon nemen. Aldus blijkt verzoeksters belang bij deze grief niet.

Lezing van de stukken volstaat om te weten dat onderzoek is verricht naar de concrete beschikbaarheid van de medische opvolging en medicatie die verzoekster behoeft.

Het medisch advies geeft een duidelijke en precieze verwijzing naar de gebruikte bronnen alsook een samenvatting van deze bronnen, met name welke concrete medische opvolging en behandeling beschikbaar is. De concrete inhoud is opgenomen in het advies en verzoekster betwist niet dat zij kennis heeft gekregen van dit advies. Deze motivering is afdoende.

Een stuk waarnaar wordt verwezen in de beslissing dient immers niet te worden opgenomen in de beslissing zelf (en niet te worden bijgevoegd). In het kader van de formele motiveringsplicht kan het volstaan dat de ambtenaar-geneesheer concreet aanduidt welke specifieke bronnen hij heeft gebruikt en dat hij, in het kort, de hierin opgenomen relevante informatie weergeeft waarop hij zijn advies steunt, zonder dat het nodig is de gehanteerde stukken in extenso over te nemen of ze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals hoger besproken, heeft als bestaansreden dat de rechts-onderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Voor het overige kan de ambtenaar-geneesheer, zoals hij in casu heeft gedaan, voor een verdere kennisname van de gehanteerde informatiebronnen verwijzen naar het administratief dossier waaraan hij deze informatie heeft toegevoegd.

Het derde onderdeel van verzoeksters eerste middel is niet gegrond.

2.8. Verzoekster betwist dat de nodige medische zorgen beschikbaar zijn in Marokko. Zij citeert uit verschillende rapporten (stukken 5, 6, en 7 bij het verzoekschrift), waaruit zou blijken dat er een tekort is aan medische specialisten. Zij betoogt dat zij afkomstig is uit een stad in het zuiden van Marokko en dat zij zich niet in de nabijheid bevindt van één van de grote Marokkaanse steden. Er is volgens verzoekster dan ook geen garantie dat zij toegang zal hebben tot een gepaste behandeling en dat ze met spoed zal kunnen worden behandeld indien ze hervalt.

In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van

oorsprong. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

Daarbij merkt de Raad op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen verplichting inhoudt om gedetailleerde inlichtingen te verschaffen over de vraag waar, door wie en hoe verzoekster zal worden behandeld bij terugkeer in haar land van herkomst. Wat betreft de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen, volstaat het in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dat een adequate, dit is een gepaste, behandeling in het land van herkomst aanwezig is. Er moet niet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst even (gemakkelijk) beschikbaar is als in België.

In casu werd de beschikbaarheid van de benodigde opvolging en behandeling alsook van de medicatie door de ambtenaar-geneesheer onderzocht op basis van internationale bronnen, die terug te vinden zijn in het administratief dossier. Hij stelde vast: *“Betreffende de noodzakelijke medische follow-up blijkt uit bovenstaande bronnen dat opvolging en behandeling bij een internist en/of gesubspecialiseerde internist-gastroënteroloog (coloscopie) en/of -oncoloog beschikbaar is in Marokko, evenals de noodzakelijke medische beeldvorming (MRI/CT-scan).*

Loperamide is beschikbaar met als merknaam Imodium, Loperium, Stadlar of Blaishal. De noodzakelijke medische zorgen zijn dus beschikbaar in Marokko.”

Deze concrete vaststelling vindt steun in het administratief dossier en wordt op zich niet betwist.

De citaten uit algemene rapporten, waarbij één slechts handelt over cardiologische en psychiatrische zorgen, die niet van toepassing zijn op verzoeksters geval, tonen niet aan dat het tekort aan medische specialisten in Marokko een zodanige omvang kent dat verzoekster hierdoor geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die in haar geval vereist zijn. Een loutere verwijzing naar algemene bronnen is niet voldoende en verzoekster dient enig verband met haar situatie aannemelijk te maken.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt evenmin een verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft immers betrekking op een ziekte of aandoening die *“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”* en bepaalt dat een beoordeling *“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. (...)”*

Voormeld wetsartikel stelt verder nog: *“De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.”*

De Raad stelt vast dat verzoekster noch in haar oorspronkelijke verblijfsaanvraag van 2018 noch in haar aanvraag om verlenging enig gewag heeft gemaakt van eventuele problemen met betrekking tot de mogelijkheden en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in haar land van herkomst en in het bijzonder in haar regio van herkomst.

Het volstaat bovendien dat de verwerende partij vaststelt dat de behandeling beschikbaar en voldoende toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekster redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst kan begeven waar zij een behandeling kan verkrijgen. Verzoekster toont niet aan dat het onmogelijk zou zijn om zich naar een andere streek in haar land van herkomst te begeven en er te verblijven om de benodigde medische zorgen te ontvangen. In het medisch advies stelt de ambtenaar-geneesheer overigens dat op basis van de vermelde medische gegevens blijkt dat verzoekster kan reizen. Deze vaststelling wordt door verzoekster niet betwist.

Uit het administratief dossier blijkt dat de benodigde medische zorgen beschikbaar zijn in publieke en private ziekenhuizen in Rabat. Nu verzoekster niet betwist dat zij kan reizen, toont zij niet aan dat het in haar geval kennelijk onredelijk is om zich elk half jaar naar Rabat te verplaatsen om daar de benodigde opvolging en behandeling, alsook medicatie te verkrijgen, noch maakt zij aannemelijk dat ze niet met spoed zal kunnen worden behandeld indien ze hervalt.

Het vierde onderdeel van verzoeksters eerste middel is niet gegrond.

2.9. Verzoekster houdt voor dat in het medisch advies slechts een algemeen en theoretisch beeld wordt opgehangen van de situatie van medische zorgen in Marokko.

Vooreerst herhaalt de Raad dat uit het medisch advies en de stukken in het administratief dossier afdoende blijkt dat de voor verzoekster noodzakelijke behandeling en opvolging door medische specialisten, met name internisten, gastroënterologen en oncologen, beschikbaar is in gespecialiseerde publieke of private ziekenhuizen in Rabat, Marokko. Hetzelfde kan worden vastgesteld voor de benodigde MRI- en CT-scan. Tevens blijkt de voor verzoekster noodzakelijke medicatie beschikbaar. Verzoeksters benodigde behandeling en opvolging werden aldus wel degelijk individueel benaderd en er werd rekening gehouden met haar specifieke situatie.

Verzoeksters kritiek dat de Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB), waarnaar wordt verwezen in het medisch advies, slechts basisgezondheidszorg aanbieden alsook haar kritiek op hun werking (stuk 8 bij het verzoekschrift), is gelet op wat voorafgaat dan ook niet dienstig.

De Raad merkt nog op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdelingen te garanderen dat er in het land van herkomst medische zorgen bestaan die kwalitatief van een vergelijkbaar niveau zijn als de medische zorgen in België. Het volstaat immers, zoals reeds vermeld, dat adequate en gepaste medische zorgen aanwezig zijn. Het eventuele feit dat het algemene kwaliteitsniveau van de gezondheidszorg in Marokko niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat de benodigde medische zorgen die in Marokko beschikbaar zijn in verzoeksters geval niet adequaat of gepast zouden zijn. Zoals reeds vermeld, maakt verzoekster niet aannemelijk dat de benodigde medische zorgen in haar geval niet aanwezig zijn of inadequaat zouden zijn.

Waar verzoekster nog stelt dat zij afkomstig is uit een regio die geen goede medische verzorging kent en waar de openbare medische infrastructuur te wensen overlaten (stukken 9 en 10 bij het verzoekschrift), verwijst de Raad naar wat reeds werd gesteld in de laatste paragraaf van punt 2.8. Bovendien maakt verzoekster met een verwijzing naar een algemene bron niet aannemelijk dat in haar regio er geen ESSB of andere medische zorgverstreker aanwezig is, noch dat de medische zorgverstrekking in haar regio, al dan niet in een ESSB, inadequaat zou zijn. De Raad stelt immers vast dat verzoekster slechts verwijst naar algemene bronnen maar deze niet op haar eigen situatie betreft.

Gelet op wat voorafgaat, maakt verzoekster met haar algemeen betoog niet in concreto aannemelijk dat in haar geval de noodzakelijke medische zorgen in Marokko niet aanwezig en beschikbaar zijn of inadequaat zouden zijn.

Het vijfde onderdeel van verzoeksters eerste middel is niet gegrond.

2.10. Verzoekster bekritiseert het onderzoek naar de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, dat zij als beknopt beschouwt en enkel is gebaseerd op internetbronnen. Zij meent dat de verwerende partij niet op redelijke wijze uit deze inlichtingen de concrete en actuele toegankelijkheid tot de voor haar benodigde medische zorgen in Marokko heeft onderzocht.

In het medisch advies stelt de ambtenaar-geneesheer, met verwijzing naar internationale rapporten, vast dat de Marokkaanse overheid twee soorten van gratis gezondheidsdiensten voorziet. 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). Dit wordt door verzoekster niet betwist noch toont zij in concreto aan dat zij geen toegang zou hebben tot deze gratis gezondheidsdiensten.

Verder stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat er in Marokko twee soorten van ziekteverzekering bestaan, met name de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO) alsook het Régime d'Assistance Médicale (RAMED), een ziekteverzekering die zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking.

Wat betreft AMO, zet de ambtenaar-geneesheer uiteen dat deze ziekteverzekering in 2005 werd geïmplementeerd en werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat), hun gezin en studenten dekt. Voor de terugbetaling van de medische kosten 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. Mensen aangesloten bij de AMO worden voor ongeveer 70% gedekt qua medische kosten. Toch worden de kosten van bepaalde ziekten, zoals langdurige, ernstige ziekten of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Op deze lijst staat onder meer ook kanker als aandoening, waar verzoekster aan lijdt. Voor CNOPS-begunstigden gaat de terugbetaling van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft dit 70 tot 100%.

Verzoekster stelt dat zij Marokko al een aantal jaren heeft verlaten en dat het haar nooit gelukt is om een vaste tewerkstelling te vinden. Aangezien zij een groot deel van haar leven in Spanje heeft gewoond, heeft zij geen netwerk meer in Marokko waarop zij kan rekenen. Verzoekster meent dat aangezien zij het bestaan van een arbeidscontract niet kan aantonen, zij niet zal kunnen genieten van AMO.

De Raad stelt vast dat deze elementen door verzoekster nooit werden aangehaald in haar oorspronkelijke verblijfsaanvraag van 2018 noch in haar vraag om verlenging, zodat de verwerende partij niet kan worden verweten hiermee geen rekening te hebben gehouden. De Raad benadrukt dat de bewijslast bij het indienen van een aanvraag bij de aanvrager zelf rust, die alle elementen moet bijbrengen die hij nuttig acht om zijn aanvraag te rechtvaardigen, en dit in het licht van de bepalingen waarop hij zich beroept en die hij derhalve wordt geacht te kennen. De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid geldt in het kader van een wederkerig bestuursrecht evenzeer voor de rechtsonderhorige (cf. RvS 28 april 2008, nr. 182.450).

Bovendien maakt verzoekster met dit betoog niet aannemelijk dat zij geen tewerkstelling zal kunnen vinden in Marokko. Het voorgehouden gebrek aan netwerk in Marokko, neemt niet weg dat verzoekster vrij kan solliciteren op openstaande vacatures.

Uit de bestreden beslissing blijkt overigens dat verzoekster bij haar aanvraag tot verlenging van een verblijfsmachtiging een bewijs van tewerkstelling voorlegde. De ambtenaar-geneesheer stelt vervolgens dat er geen tegenindicatie is in het dossier, integendeel zelfs gelet op het voorgelegde bewijs van tewerkstelling, dat zij niet kunnen instaan voor zichzelf en een inkomen uit arbeid zou kunnen verwerven. Deze motieven worden door verzoekster niet tegengesproken noch weerlegd.

Verzoekster slaagde er dus in om in België een tewerkstelling te vinden, hoewel dit niet haar land van herkomst is en zij, zoals zij in het verzoekschrift stelt, hier pas in 2014 is aangekomen. De Raad ziet dan ook niet in waarom het gegeven dat zij Marokko al een aantal jaren heeft verlaten en in Spanje heeft gewoond, een hinderpaal zou kunnen zijn om in haar land van herkomst werk te vinden. Bijgevolg maakt verzoekster niet aannemelijk dat zij zich niet zou kunnen aansluiten bij AMO waardoor de benodigde medische zorgen voldoende financieel toegankelijk worden.

Het zesde onderdeel van het middel betreft verder enkel een betoog over de werking van RAMED (met verwijzing naar stukken 11 tot en met 14 gevoegd bij het verzoekschrift) en is gelet op bovenstaande vaststelling dan ook niet dienstig. Het betreft een overtollig motief waarbij verzoeksters kritiek geen aanleiding kan geven tot de vernietiging van de eerste bestreden beslissing.

De vaststelling dat verzoekster zich kan aansluiten bij AMO is immers voldoende determinerend om het financiële toegankelijkheidsonderzoek, zoals verwoord in het medisch advies dat integraal deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing, te schragen.

Het zesde onderdeel van het eerste middel is niet gegrond.

2.11. In het medisch advies wordt er nog op gewezen dat verzoekster geen nood heeft aan mantelzorg, hetgeen niet wordt betwist.

Verder stelt de ambtenaar-geneesheer dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster in Marokko, het land waar zij ruim 36 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Hij wijst erop dat zij hier in België haar ouders, zus en twee broers heeft en dat zij (en hun gezinnen) zouden kunnen instaan voor de financiering vanuit België voor de nodige zorgen/kosten die hun dochter/zus nodig heeft in het land van herkomst.

Verzoekster brengt hier tegen in dat zij geen 36 jaar in Marokko verbleef maar naar Spanje is vertrokken in 2006 waar zij twee kinderen heeft gekregen vooraleer zij haar familie in België in 2014 heeft vervoegd. Zij is aldus 13 jaar niet meer in Marokko geweest en heeft daar geen netwerk. Tevens stelt zij dat het voor haar familie in België onmogelijk is om haar financieel te steunen aangezien zij ook lasten hebben in België. Bovendien zijn haar twee kinderen in België en wonen zij bij haar vader.

Ook hier moet de Raad vaststellen dat verzoekster noch in haar oorspronkelijke verblijfsaanvraag van 2018 noch in haar aanvraag om verlenging gewag heeft gemaakt van deze elementen, zodat de verwerende partij niet kan worden verweten hiermee geen rekening te hebben gehouden. Verder beperkt verzoekster zich tot loutere beweringen die niet worden gestaafd met een begin van bewijs. Nergens blijkt uit dat haar familie in België niet financieel zouden kunnen helpen, noch blijkt dat verzoekster geen netwerk meer zou hebben in Marokko. Mocht het zo zijn dat verzoekster in 2006 naar Spanje is vertrokken, dan nog heeft zij 28 jaar in Marokko doorgebracht en is het nog steeds niet kennelijk onredelijk om te stellen dat het *“erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster in Marokko, (...), geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp”*. Ten slotte gaat verzoekster voorbij aan het motief in het medisch advies dat zij bij haar aanvraag om verlenging een bewijs van tewerkstelling voorlegde en dat *“er geen enkele tegenindicatie in het dossier [is], integendeel zelfs, dat betrokkene niet zou kunnen instaan voor zichzelf en zelf een inkomen uit arbeid zou kunnen verwerven”*. Zoals hierboven reeds vastgesteld, worden deze motieven door verzoekster niet betwist noch weerlegd.

In zoverre verzoekster volhardt in het betoog dat de benodigde medische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zijn in Marokko, verwijst naar de Raad naar wat hierboven reeds werd gesteld.

Het zevende onderdeel van het eerste middel is niet gegrond.

2.12. Ten slotte wijst de ambtenaar-geneesheer er in zijn medisch advies op dat het verzoekster vrij staat een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Hij vermeldt dat de IOM over een re-integratiefonds beschikt 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.

Verzoekster stelt wat betreft dit motief enkel dat het onmogelijk is voor haar om terug te keren naar haar land van herkomst omdat de benodigde zorgen daar niet beschikbaar noch toegankelijk zijn en een eventuele hulp van de IOM daarop geen enkele invloed heeft daar deze geen toegang tot medische zorgen garandeert. Het volstaat hier om terug te verwijzen naar wat hierboven is gesteld.

2.13. Verzoekster toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat de ambtenaar-geneesheer met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding dan wel kennelijk onredelijk of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2017 tot zijn standpunt is gekomen.

De uiteenzetting van verzoekster toont evenmin aan dat de eerste bestreden beslissing, waar het medisch advies integraal deel van uitmaakt, niet op zorgvuldige of niet op kennelijke redelijke wijze werd genomen of dat er geen correcte toetsing van de aanvraag aan artikelen 9ter en 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2017 werd doorgevoerd.

De schending van de materiële motiveringsplicht, van de artikelen 9ter en 13 van de Vreemdelingenwet en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2017 kan niet worden aangenomen.

In zoverre verzoekster het vertrouwensbeginsel geschonden acht, stelt de Raad vast dat zij niet toelicht hoe dit beginsel van behoorlijk bestuur door de bestreden beslissing werd geschonden. Bij gebrek aan concrete toelichting is dit onderdeel van het middel onontvankelijk.

Het eerste middel is voor het overige ongegrond.

3. Onderzoek van het beroep wat betreft de tweede bestreden beslissing

3.1. In een tweede middel, dat enkel is gericht tegen de tweede bestreden beslissing, voert verzoekster de schending aan van de artikelen 13, 9ter, 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 3 en 8 van het EVRM. Zij zet uiteen:

“La longueur du séjour de la requérante en Belgique, ainsi que sa cohabitation avec son père et ses deux enfants ressortent du dossier administratif. En effet, l'Office des étrangers indique dans sa décision qu'il est informé que la requérante a ses parents en Belgique, sa sœur et ses deux frères. Les deux enfants de la requérante ont également introduit une demande de regroupement familial au mois d'avril 2019, soit avant que la décision ait été prise par la partie adverse. La vie privée et familiale de la requérante en Belgique, outre qu'elle n'est pas contestée par la partie adverse, est établie à la lecture du dossier.

Première branche

La requérante vit avec son père qui a la nationalité beige et ses deux enfants, de nationalité espagnole, qui ont introduit une demande de regroupement familial. Ses frères et sœurs sont également en Belgique. Elle n'a plus personne au Maroc. Il en résulte que la vie privée et familiale de la requérante se situe indubitablement en Belgique, où elle réside depuis de nombreuses années. L'ordre de quitter le territoire constitue une ingérence dans cette vie privée et familiale. Aucun examen de proportionnalité de cette ingérence ne ressort de la décision entreprise, en violation de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme. Le Conseil d'Etat a rappelé, dans l'arrêt n°241.534 du 17.5.2018, que «l'article 8 de la Convention ne limite pas les cas d'ingérences éventuelles aux hypothèses où il est ordonné à un étranger de quitter le territoire. Il appartient à l'autorité, sous le contrôle du juge, de vérifier in concreto, dans chaque cas d'espèce, si le refus de séjour s'analyse comme une ingérence dans la vie privée de l'intéressé, en tenant compte de la situation administrative de ce dernier et des éléments de vie privée qu'il invoque à l'appui de sa demande». Votre Conseil, à la suite de cet arrêt, a jugé dans l'arrêt n°217.235 du 21.2.2019 que : « Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte. 3.2.2. En l'espèce, l'examen du dossier administratif révèle que la requérante a été autorisée au séjour pour une durée limitée, en raison de son ancrage local durable, tenant à sa présence ininterrompue sur le territoire du Royaume depuis le 2 juillet 2006, et à l'exercice d'une activité professionnelle. L'existence d'une vie privée dans son chef, pendant près de cinq ans, peut donc être présumée. Toutefois, ni la motivation de l'acte attaqué ni l'examen du dossier administratif ne révèlent que la partie défenderesse a procédé à une mise en balance des intérêts en présence, au regard de ces éléments; la violation de l'article 8 de la CEDH est donc établie ». La même conclusion s'impose en l'espèce concernant l'OQT notifiée à la partie requérante. Parfaitement stéréotypé et motivé par référence sans examen de la vie privée et familiale en violation de l'article 8 CEDH.

Deuxième branche

L'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dispose que : « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ». L'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme garantit quant à lui le respect de la vie privée et familiale. Toute ingérence dans cette vie privée et familiale doit être nécessaire dans une société démocratique. Elle doit résulter d'une balance des intérêts en présence. A tout le moins Votre Conseil constatera qu'il ne ressort pas de la motivation de l'ordre de quitter le territoire que la vie privée et familiale de la requérante été prise en considération. Cette décision est prise en violation des articles 13 et 74/13 de la loi, et 8 de la Convention.”

3.2. De verwerende partij repliceert in haar nota met opmerkingen, na een uitgebreid theoretisch betoog over de formele motiveringsplicht, als volgt:

“In antwoord op de verzoekende partij haar concrete kritiek, dewelke de inhoud van de bestreden beslissing betreft, laat verweerder gelden dat door de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie allerminst kennelijk onredelijk tot de bestreden beslissing werd besloten.

Terwijl hoe dan ook moet worden benadrukt dat artikel 8 EVRM geen uitdrukkelijke motiveringsplicht behelst.

Zie dienaangaande:

“Verzoeker kan niet worden gevolgd waar hij van mening is dat artikel 8 zou vereisen dat uit de motieven van de bestreden beslissing moet blijken dat de overheid tot een onderzoek van de eventuele schending van artikel 8 EVRM is overgegaan. Het volstaat dat de overheid dit impliciet heeft gedaan. Artikel 8 omvat geen dergelijke motiveringsplicht” (RVV, nr. 8.469, 07.03.2008).

En ook:

“dat artikel 8 van het E.V.R.M. geen volledige formele motiveringsplicht inhoudt maar dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen als annulatierechter wel nagaat of de minister niet op kennelijk onredelijke wijze of in strijd met de voorhanden zijnde feitelijke gegevens van de zaak tot zijn beslissing is gekomen; dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het bestreden arrest niet op onwettige wijze heeft beslist dat op grond van die gegevens, en omdat andere gegevens slechts nadien werden aangebracht, geen schending van artikel 8 van het E.V.R.M. blijkt; dat het eerste onderdeel van het tweede middel ongegrond is;

Overwegende dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen met de voormelde beoordeling niet zijn in artikel 39/2 van de Vreemdelingenwet omschreven annulatiebevoegdheid heeft overschreden; dat de annulatierechter, anders dan de cassatierechter, kennis van de feiten kan nemen om althans een marginale toetsing uit te voeren; dat het tweede onderdeel van het tweede middel ongegrond is;” (Raad van State nr. 205.942 van 29 juni 2010, www.raadvst-consetat.be, onderlijning toegevoegd).

Verweerder wijst er voorts op dat artikel 8 van het EVRM het volgende bepaalt:

“Eenieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling.

Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

Het recht op een gezins- en privéleven, dat geput kan worden uit artikel 8 van het EVRM sluit niet uit dat de overheid, gelet op het tweede lid van artikel 8 van het EVRM, zich in het gezins- en privéleven mengt op voorwaarde dat dit gebeurt via een maatregel die voorzien is bij de wet, dat de inmenging noodzakelijk is in een democratische samenleving en dat een legitiem doel wordt nagestreefd.

Inzake het legaliteitscriterium kan geen discussie bestaan: artikel 13, §2 van de Vreemdelingenwet vormt de rechtsgrond om een einde te stellen aan het verblijf wanneer een vreemdeling niet langer beantwoordt aan de aan het verblijf gestelde voorwaarden.

Wat de tweede voorwaarde betreft, dient dan weer te worden vastgesteld dat deze inmenging in casu minstens één van de in artikel 8, tweede lid van het EVRM opgesomde doelen nastreeft: de handhaving van de verblijfsreglementering door de overheid is immers een middel ter vrijwaring van 's lands openbare orde.

Inzake de derde voorwaarde geldt eveneens als uitgangspunt dat het volgens een vaststaand principe van internationaal recht aan de Verdragsluitende Staten toekomt de openbare orde te verzekeren door, meer in het bijzonder, de toegang en het verblijf van niet- onderdanen te regelen én te verhinderen dat vreemdelingen (nieuwe) inbreuken op de openbare orde kunnen plegen.

Verzoekende partij is echter van mening dat de bestreden maatregel niet in proportie staat tot het gezinsleven van haarzelf. Er kan gesteld worden dat een maatregel noodzakelijk is indien deze pertinent en indien deze proportioneel is. De bestreden beslissing is aldus enkel dan onrechtmatig wanneer zij het resultaat is van een kennelijk onredelijk handelen, en wanneer het voordeel dat de overheid uit de bestreden beslissing put, buiten elke redelijke verhouding staat tot het nadeel dat verzoeker erdoor ondergaat.

Aangaande de schending van het gezinsleven, moet er bovendien, opdat een vreemdeling zich op artikel 8 van het EVRM zou kunnen beroepen, niet alleen sprake zijn van een voldoende hechte relatie tussen de vreemdeling en diens familie, het moet ook nagenoeg onmogelijk zijn voor de vreemdeling om in zijn land van oorsprong een familieleven te leiden (J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.),

Handboek EVRM deel 2 Artikelsgewijze Commentaar, Antwerpen-Oxford, Intersentia, 2004, p.754). Te dezen toont verzoekende partij dergelijke onmogelijkheid niet aan (zie ook de repliek op het tweede middel).

Verzoekende partij maakt een schending van artikel 8 van het EVRM niet aannemelijk.

De verzoekende partij beroept zich nog op de vermeende schending van artikel 74/13 Vreemdelingenwet.

Art. 74/13 Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

Waar verzoekende partij voorhoudt dat art. 74/13 Vreemdelingenwet zou zijn geschonden, omdat in de bestreden beslissing niet wordt gemotiveerd over dit artikel en de erin opgenomen elementen, laat verweerder gelden dat voornoemd wetsartikel geen dergelijke motiveringsplicht bevat.

Het volstaat dat uit de gegevens van de zaak, weze het uit de stukken van het administratief dossier of uit de bestreden beslissing zelf, kan worden vastgesteld dat de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van de verwijderingsbeslissing is overgegaan tot het individueel onderzoek dat in wezen uit voornoemd artikel 74/13 Vreemdelingenwet voortvloeit.

Terwijl in casu dient vastgesteld dat uit de synthesesnota blijkt dat er wel degelijk rekening werd gehouden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand:

“1. Gezins- en familieleven

Betrokkene toont niet aan dat er nog andere gezinsleden van haar in België verblijven. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM.”

Verweerder benadrukt bovendien dat uit het administratief dossier blijkt dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie gewacht heeft om een bevel om het grondgebied te verlaten aan de verzoekende partij te betekenen tot de aanvraag om medische regularisatie onderzocht was. Er kan derhalve dan ook niet worden ontkend dat rekening gehouden werd met de gezondheidstoestand van de verzoekende partij.

Zie in die zin:

“Verzoekster voert aan dat in de tweede bestreden beslissing op geen enkele wijze rekening werd gehouden met haar medische toestand.

Er dient in dit verband te worden vastgesteld dat het bestreden bevel op dezelfde dag aan verzoekster ter kennis werd gebracht als de beslissing inzake haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze beslissingen werden ook op dezelfde dag genomen. Hieruit blijkt dat de verwerende partij heeft

gewacht om een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekster te geven, tot de aanvraag om medische regularisatie werd onderzocht. Uit de stukken van het dossier en uit de omstandigheid dat het bevel en de beslissing genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van dezelfde datum zijn, blijkt dat de verwerende partij wel degelijk rekening heeft gehouden met de medische situatie van verzoekster. Haar aanvraag in dit verband werd eerst onderzocht, waarna pas werd beslist tot het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt bijgevolg dat rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster. Dat dit niet als dusdanig wordt vermeld in het bevel, houdt in casu geen schending in van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, aangezien verzoekster op hetzelfde moment kennis kreeg van de beslissing over haar medische regularisatieaanvraag, uitgaande van hetzelfde bestuur.

De schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen, evenmin als de schending van de formele motiveringsplicht.” (R.v.V. nr. nr. 169 792 van 14 juni 2016)

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Minister geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat diende te worden besloten tot de weigering van verlenging van het BIVR van de verzoekende partij.

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

Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen.”

3.3. Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt: *“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”*

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet noodzaakt steeds een individueel onderzoek waarbij de situatie van de betrokken vreemdeling wordt beoordeeld en waarborgt dat verweerder bij het nemen van een

verwijderingsbeslissing naar behoren rekening houdt met welbepaalde omstandigheden en fundamentele rechten en daaromtrent een concrete afweging maakt. In zoverre rekening moet worden gehouden met het gezins- en familieleven, het hoger belang van het kind en met de gezondheidstoestand, vormt artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet een weerspiegeling van de artikelen 3 en 8 van het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM).

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet bevat bijgevolg een specifieke zorgvuldigheidsplicht waarbij de verwerende partij bij het nemen van een verwijderingsbeslissing in concreto dient te beoordelen of er elementen zijn die het nemen van een dergelijke beslissing verhinderen. Het vereist een materiële beoordeling waarbij een afweging moet worden gemaakt van de belangen van de betrokken vreemdeling.

Specifiek wat betreft artikel 8 van het EVRM, wijst de Raad op het volgende. Rekening houdend met het feit enerzijds dat de vereiste van artikel 8 van het EVRM, net zoals die van de overige bepalingen van het EVRM, te maken heeft met waarborgen en niet met louter goede wil of met praktische regelingen (EHRM 5 februari 2002, Conka v. België, § 83) en anderzijds, dat dit artikel primeert op de bepalingen van de Vreemdelingenwet (RvS 22 december 2010, nr. 210.029), is het de taak van de administratieve overheid om, vooraleer te beslissen, een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek te doen van de zaak en dit op grond van de omstandigheden waarvan zij kennis heeft of zou moeten hebben.

Uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat bij de belangenafweging in het kader van het door artikel 8 van het EVRM beschermde recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven een 'fair balance' moet worden gevonden tussen het belang van de vreemdeling en diens familie enerzijds en het algemeen belang van de Belgische samenleving bij het voeren van een migratiebeleid en het handhaven van de openbare orde anderzijds. Daarbij moeten alle voor die belangenafweging van betekenis zijnde feiten en omstandigheden kenbaar worden betrokken.

Hoewel artikel 8 van het EVRM geen uitdrukkelijke procedurele waarborgen bevat, stelt het EHRM dat de besluitvormingsprocedure die leidt tot maatregelen die een inmenging uitmaken op het privé- en gezinsleven, billijk moet verlopen en op passende wijze rekening moet houden met de belangen die door artikel 8 van het EVRM worden gevrijwaard. Deze procedurele vuistregel is volgens het EHRM niet enkel van toepassing op situaties waar sprake is van een weigering van voortgezet verblijf (EHRM 11 juli 2000, Ciliz/Nederland, § 66), als op situaties waar sprake is van een eerste toelating tot verblijf (EHRM 10 juli 2014, Mugenzi/Frankrijk, § 46; EHRM 10 juli 2014, Tanda-Muzinga/Frankrijk, § 68). Staten gaan hun beoordelingsmarge te buiten en schenden artikel 8 van het EVRM wanneer zij falen op zorgvuldige wijze een redelijke belangenafweging te maken (EHRM 28 juni 2011, Nuñez/Noorwegen, § 84; EHRM 10 juli 2014, Mugenzi/Frankrijk, § 62).

3.4. Verzoekster stelt dat er bij de afgifte van het bestreden bevel geen rekening werd gehouden met haar gezins- en privéleven zoals ontwikkeld in België, in het licht van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en artikel 8 van het EVRM en dat evenmin blijkt wordt gegeven van enige belangenafweging. In het bijzonder wijst zij erop dat zij samenwoont met haar vader en haar twee kinderen, van Spaanse nationaliteit. Zij voegt bij haar verzoekschrift een stuk 4 toe, dit zijn de twee aanvragen van een verklaring van inschrijving (bijlagen 19) van 3 april 2019, ingediend door haar minderjarige zonen.

3.5. De verwerende partij benadrukt in haar nota dat uit artikel 8 van het EVRM en artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet op zich geen uitdrukkelijke motiveringsplicht voortvloeit. Het volstaat dat uit de stukken van het administratief dossier of uit de bestreden beslissing zelf blijkt dat een onderzoek in het licht van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet werd gevoerd. De verwerende partij verwijst naar een synthesesnota in het administratief dossier van 4 juni 2019 dat aantoonde dat een onderzoek in het licht van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet heeft plaatsgevonden. Hierbij werd genoteerd:

"1. Gezins- en familieleven

Betrokkene toont niet aan dat er nog andere gezinsleden van haar in België verblijven. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM.

2. Hoger belang van het kind

NVT

3. Gezondheidstoestand

De (on)mogelijkheid tot reizen werd besproken in het medisch advies dd. 04/06/2019".

Hoewel uit de synthesesnota kan worden afgeleid dat elementen van het gezins- en privéleven van verzoekster werden onderzocht, stelt de Raad vast dat dit onderzoek onvolledig is. Er werd immers geen rekening gehouden met de aanwezigheid van verzoeksters twee minderjarige kinderen in België en hun hangende aanvragen van een verklaring van inschrijving.

Niettemin kan uit het administratief dossier worden opgemaakt dat de verwerende partij van deze elementen kennis had.

Er bevindt zich in het administratief dossier van verzoekster immers mailverkeer van de stad Kortrijk met betrekking tot de aanvragen van een verklaring van inschrijving van verzoeksters twee minderjarige kinderen, waaronder mailverkeer dat dateert van voor het nemen van de bestreden beslissing van 5 juni 2019 (zie onder meer mail van 21 mei 2019 van de stad Kortrijk).

Noch uit de bestreden beslissing noch uit het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij rekening heeft gehouden met de specifieke feitelijke situatie van de verzoekster waarvan zij kennis had, in casu de aanwezigheid van haar kinderen in België en de hangende aanvragen van een verklaring van inschrijving. In haar nota gaat verwerende partij geheel niet op deze concrete feiten en omstandigheden in.

Waar in de aanloop naar, dan wel het geven van het bestreden bevel niet blijkt dat alle van betekenis zijnde relevante feiten en omstandigheden kenbaar en zorgvuldig werden onderzocht en afgewogen, kan de Raad alleen maar vaststellen dat verweerder bij het geven van het bestreden bevel niet is tegemoet gekomen aan de beoordeling die hem toekwam in het licht van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en artikel 8 van het EVRM.

Het betoog van verweerder in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan deze vaststelling.

De Raad oefent slechts een wettigheidscontrole uit op de bestreden beslissing en gaat na of de verwerende partij alle relevante feiten en omstandigheden in het licht van artikel 8 van het EVRM in de aanloop naar de bestreden beslissing heeft betrokken, hetgeen thans niet het geval lijkt te zijn. Of de aanwezigheid van verzoeksters kinderen in België en hun hoger belang in casu opwegen tegen het algemeen belang en de balans in verzoeksters voordeel kunnen doen uitslaan, is een belangenafweging die de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht niet toekomt.

Een a posteriori motivering in de nota met opmerkingen, die in wezen neerkomt op een zekere beoordeling en afweging waarvan dan pas voor het eerst blijkt wordt gegeven, vermag geen onregelmatigheid in de bestreden beslissing te herstellen.

In het licht van hetgeen voorafgaat, dient verzoekster aldus te worden bijgetreden in haar standpunt dat het bestreden bevel is gegeven met miskenning van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en artikel 8 van het EVRM.

Het tweede middel is in de besproken mate gegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing kan leiden aangevoerd, maar heeft evenwel een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing. 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 behandeld.

5. Kosten

Aangezien één van de twee bestreden beslissingen dient te worden vernietigd, past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 5 juni 2019 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bij artikel 1 vernietigde beslissing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen voor zover zij zijn gericht tegen de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 5 juni 2019 waarbij een aanvraag tot verlenging van een machtiging tot verblijf, voordien toegestaan 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, wordt geweigerd.

Artikel 4

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijf december tweeduizend negentien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES