



## Arrest

nr. 253 284 van 21 april 2021  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS  
Broederminstraat 38  
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 28 december 2020 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 10 november 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 3 februari 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 maart 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. HINNEKENS, die *loco* advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 29 augustus 2011 dient de verzoeker, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, 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: de Vreemdelingenwet). Op 19 oktober 2012 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter, § 3, 3°, van de Vreemdelingenwet en wordt tevens aan de verzoeker een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten. Bij arrest met nummer 158 551 van 15

december 2015 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het tegen deze beslissingen ingestelde beroep tot nietigverklaring.

Op 29 februari 2016 dient de verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 30 juni 2016 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet en wordt nogmaals aan de verzoeker een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten. Bij arrest met nummer 182 530 van 21 februari 2017 verwerpt de Raad de tegen deze beslissingen ingestelde vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring.

Op 11 juli 2017 dient de verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bij beslissing van 12 september 2017 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter, § 3, 3°, van de Vreemdelingenwet en wordt aan de verzoeker een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten.

Op 29 november 2017 dient de verzoeker een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 27 december 2017 wordt deze aanvraag onontvankelijk, doch ongegrond bevonden.

Op 20 april 2018 dient de verzoeker een vijfde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 18 mei 2018 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter, § 3, 5°, van de Vreemdelingenwet en wordt tevens aan de verzoeker een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten.

Op 2 mei 2019 dient de verzoeker een zesde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 12 juli 2019 wordt deze aanvraag onontvankelijk, doch ongegrond bevonden. Bij arrest met nummer 228 173 van 29 oktober 2019 verwerpt de Raad het beroep tot nietigverklaring van deze beslissing.

Op 12 juli 2019 wordt tevens aan de verzoeker een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten.

Op 10 februari 2020 dient de verzoeker een zevende aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 2 maart 2020 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter, § 3, 5°, van de Vreemdelingenwet. Op 2 maart 2020 wordt tevens aan de verzoeker een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten. Bij arresten met nummers 241 567 en 241 568 van 29 september 2020 vernietigt de Raad deze beslissingen.

Op 10 november 2020 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) een nieuwe beslissing inzake de medische machtigingsaanvraag van 10 februari 2020. De gemachtigde verklaart deze voormelde aanvraag onontvankelijk, doch ongegrond. Het betreft de thans bestreden beslissing, die per aangetekende brief van 30 november 2020 naar de verzoeker wordt verzonden. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

“(…)

I., Y. (...) (RR: xxx)

Geboren te T. (...) op (...).1966

Nationaliteit: Marokko

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

Reden(en) :

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

*Er worden medische elementen aangehaald voor I., Y. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 10.11.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*Derhalve*

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

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan I, Y. (...) te willen overhandigen.  
(...)"*

Op 10 november 2020 beslist de gemachtigde tevens tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissing dient de verzoeker een afzonderlijke vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring in. Deze zaak is bij de Raad gekend onder het algemeen rolnummer RvV 255 324.

## 2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoeker wordt het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

2.2. De verzoeker heeft de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid, van de Vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van zijn wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

3.1.1. Het eerste middel wordt als volgt onderbouwd:

*"Eerste onderdeel,*

*De beslissing verklaart de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond.*

*Artikel 9ter § 3, alinea 1, 4° vreemdelingenwet luidt:*

*"§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:*

*4° indien de in §1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde m een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk."*

*Artikel 9ter §1, eerste lid omschrijft de ziekte als volgt:*

*"... ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft..."*

*Het advies van de arts-adviseur dd. 10.11.2020 besluit precies dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid artikel 9ter: hij stelt dat de ziekte geen reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.*

*De wet laat niet toe in vermeld geval een beslissing van ongegrondheid te nemen.*

*De wet laat enkel toe om wanneer geoordeeld wordt dat de ziekte niet beantwoordt aan de criteria van artikel 9ter, §1, eerste lid, een beslissing van onontvankelijkheid te nemen.*

*In geval van ontvankelijkheid dient het verblijf te worden verleend.*

*De discussie is dus niet of er een beslissing van ongegrondheid kan genomen worden, daar de wet uitdrukkelijk bepaalt dat in dat geval een beslissing van onontvankelijkheid moet genomen worden. Er kan geen afbreuk worden gedaan aan deze wettelijke bepaling.*

*Gezien het gegeven dat de beslissing besluit tot ontvankelijkheid van de aanvraag diende het verblijf te worden verleend, omdat er dan van uitgegaan wordt dat de ziekte wel beantwoordt aan de criteria van artikel 9ter, §1, eerste lid vreemdelingenwet.*

*Alleszins kon geen beslissing tot ongegrondheid worden genomen; hiervoor is geen wettelijke basis.*

*Het is verder duidelijk dat verwerende partij willekeurig beslist tot (on)ontvankelijkheid of tot ongegrondheid.*

*Een eerdere aanvraag van 2.5.2019 op basis van artikel 9ter vreemdelingenwet werd ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.*

*De hier bestreden tweede aanvraag van 10.2.2020 wordt dan met de beslissing van 2 maart 2020 onontvankelijk verklaard, maar door de hier bestreden beslissing van 10.11.2020 wordt ze ongegrond verklaard.*

*In de motivering van de beslissing ontbreekt alleszins een redengeving voor dit onderscheid.*

*Naast artikel 9ter vreemdelingenwet, is ook de materiële motiveringsverplichting geschonden.*

*Tweede onderdeel,*

*1.*

*De bestreden beslissing steunt op het advies van dokter C. B. (...):*

*'Er werden medische elementen aangehaald door I. Y. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 10.11.2020 ... en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko.'*

*Dit advies van 10.11.2020 is niet ondertekend door dokter C. B. (...).*

*Onderaan het advies staat: X. C. B. (...) Dr. C. B. (...) Arts-adviseur Ondertekend door: C.B. (...) (Authentication)*

*De handtekening ontbreekt. Het volstaat niet te vermelden dat het ondertekend is, wanneer dit niet het geval is. Het is een cruciaal gegeven dat het advies ook effectief en eigenhandig ondertekend is door de arts die het uitbrengt.*

*Dit om te vermijden dat derden het advies naar willekeur kunnen gebruiken of misbruiken.*

*Iedereen kan 'X' bijtypen op een document. Dit kan nooit een handtekening vervangen.*

*Een handtekening is algemeen de bevestiging dat de persoon die handtekent akkoord is met de inhoud van het document of van de akte.*

*Er is geen enkele controle op het feit dat het advies effectief door dokter B. (...) is uitgebracht.*

*Artikel 9ter, § 1, 5de alinea vreemdelingenwet vereist dat de beoordeling van het risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst... gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of door een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde.*

*Aan verzoeker is geen wettelijke bepaling gekend die in coronatijden toelaat om in het kader van deze specifieke betwisting van de vreemdelingenwet een medisch advies uit te brengen zonder effectieve handtekening van de arts-adviseur. Dergelijke wettelijke uitzondering is ook niet opgenomen in de beslissing.*

*Door het ontbreken van de handtekening ligt geen bewijs voor dat de beoordeling effectief door een ambtenaar-geneesheer is geschied.*

*Verzoeker verwijst naar de beoordeling in het burgerlijk recht van het belang van de handtekening (eigen onderlijning):*

*'Daarnaast is er de vaststelling dat zowel de authentieke als de onderhandse akte hun bewijskracht putten uit dezelfde grondslag, nl. een rechtsgeldige ondertekening. Merk op dat een onderhandse akte krachtens artikel 1322 B.W. in bepaalde omstandigheden dezelfde bewijskracht kan hebben als een akte in authentieke vorm. Dit geldt wel enkel in de verhouding tussen partijen onderling, nl. tussen de "ondertekenaars" van de akte (en bij uitbreiding ook tussen hun rechtverkrijgenden en erfgenamen). Daarmee koppelt het Burgerlijk Wetboek de bewijskracht van de akte ondubbelzinnig aan de vereiste van een geldige handtekening .*

#### *C. Belang van een geldige handtekening*

*Het belang van een rechtsgeldige ondertekening is cruciaal voor de bewijskracht van de akte. Met een eenvoudige pennentrek kan een contractpartij op fundamentele wijze haar rechtspositie veranderen. De praktische gevolgen kunnen moeilijk worden overschat. De consequenties van een ondertekende akte houden verband met de omvang van de bewijskracht zelf, de bewijshiërarchie, en de kansen tot interpretatie. Het gevolg van de ondertekening bestaat er in de eerste plaats in dat de gehele akte bewijskrachtig wordt. Een erkende handtekening schept een vermoeden juris et de jure dat de ondertekenaar de vermeldingen van de akte tot de zijne heeft gemaakt en akkoord gaat met de erin vermelde beschikkingen.*

#### *4. Invulling van het handtekeningbegrip naar Belgisch recht*

*A. Functies van de handtekening De grondslag van haar bewijskracht put de akte uit het feit dat zij is ondertekend. Een akte is immers een minstens met de hand ondertekend geschrift. De handtekening maakt dus het geschrift tot een akte en tilt het op een juridisch hoger niveau. In deze optiek zou een factuur volgens de heersende rechtsleer en rechtspraak geen akte zijn, omdat zij niet van een handtekening is voorzien. Bij gebreke aan een wettelijke definitie van het begrip "handtekening", is de inhoud ervan ingevuld door rechtsleer en (voornamelijk) rechtspraak. Door het Hof van Cassatie wordt een handtekening beschouwd als "het eigenhandig geschreven teken waarmee de ondertekenaar zich gewoonlijk tegenover derden kenbaar maakt."*

*De handtekening biedt niet louter een vormelijke meerwaarde maar voegt aan het geschrift ook een intentioneel element toe. Door het plaatsen van zijn handtekening beoogt de ondertekenaar immers een drievoudig doel:*

- identificatie: door het toevoegen van zijn eigen persoonlijkheidsmerk aan het geschrift identificeert hij zichzelf als rechtssubject en benadrukt hij zijn intentionele betrokkenheid bij de opmaak van de akte. De handtekening van de ondertekenaar staat tevens garant voor zijn fysieke aanwezigheid bij de akte;*

- *toerekening* : de ondertekenaar eigent zich door het stellen van zijn handtekening de inhoud van de akte toe. De *animus signandi*, de wil om een handtekening op een bepaald geschrift te plaatsen, duidt op de intentie om zich aan de inhoud ervan te binden;
- *bewustwording* : de ondertekenaar verklaart zich bewust te zijn van de juridische implicaties die zijn rituele handeling kan meebrengen. Het eigenhandig plaatsen van zijn naam op de hem eigen creatieve wijze, waarschuwt de ondertekenaar dat hij juridisch gebonden wordt.'

(B; Van Baeveghem, in R.W. 2006, p. 593-601)

*Bij vergelijking met de opvattingen in het burgerlijk recht kan het advies van dokter C. B. (...), door het gebrek aan handtekening, dan ook niet aanzien worden als een bewijskrachtig document dat als grondslag kan dienen voor de hier bestreden beslissing.*

*Derde onderdeel,*

*Zelfs zo het advies, bij gebreke aan handtekening, een basis zou kunnen vormen voor de beslissing, quod non, dient opgemerkt dat verwerende partij zich niet op dokter C. B. (...) had mogen beroepen om voor de tweede maal in hetzelfde dossier een advies uit te brengen.*

*De voorgaande beslissing van verwerende partij op basis van het advies van dokter C. B. (...), werd door de raad voor vreemdelingenbetwistingen vernietigd, precies omdat het niet afdoende had gemotiveerd over de aanwezigheid van nieuwe elementen.*

*In dergelijke situatie kan niet meer uitgegaan worden van de noodzakelijke onpartijdigheid die dokter C. B. (...) in acht zou moeten nemen. Een arts die reeds een niet weerhouden advies had gegeven kan geen objectieve maatstaf meer zijn voor een nieuw advies.*

*Bovendien schendt verwerende partij door zich toch op het advies van dokter C. B. (...) te beroepen het redelijkheids- en vertrouwensbeginsel. Het is niet redelijk om een beslissing te steunen op het advies van een niet gespecialiseerde arts, wiens voorgaande advies reeds werd teruggewezen. Het schendt het vertrouwen van de burger in de overheid door op die wijze, met name door opnieuw beroep te doen op dokter C. B. (...) en door zich opnieuw aan te sluiten bij haar advies, te volharden bij het nemen van een negatieve beslissing.*

*Het redelijkheids- en vertrouwensbeginsel zijn geschonden doordat de beslissing zich steunt op het advies van dokter C. B. (...)."*

3.1.2.1. De verzoeker voert in de aanhef van het eerste middel de schending van artikel 3 van het EVRM aan, maar laat na om deze met concrete gegevens uiteen te zetten. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" wordt begrepen: "een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden" (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zet de verzoeker in zijn verzoekschrift niet uiteen op welke wijze hij artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing geschonden acht.

Het eerste middel is, wat dit betreft, derhalve niet ontvankelijk.

3.1.2.2. In zoverre de verzoeker de schending opwerpt van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, verwijst de Raad naar hetgeen hieromtrent onder punt 3.2.2.1. wordt uiteengezet. In het kader van het eerste middel heeft de verzoeker evenwel in geen van de drie middelenonderdelen concreet uiteengezet op welke wijze de bestreden beslissing een schending zou inhouden van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

3.1.2.3. In het eerste onderdeel van het eerste middel beroept de verzoeker zich op een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht. De verzoeker geeft aan dat artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet niet toelaat om de aanvraag ongegrond te verklaren, maar dat enkel een beslissing tot onontvankelijkheid of ontvankelijkheid kan worden

genomen. De verzoeker meent dat in geval van ontvankelijkheid van de aanvraag, het verblijf moet worden verleend en hij stelt dat er geen wettelijke basis is om de aanvraag ongegrond te verklaren.

Vooreerst dient te worden opgemerkt dat uit de motieven van de bestreden beslissing duidelijk blijkt dat de medische verblijfsaanvraag van de verzoeker wel degelijk ontvankelijk werd verklaard. Dit gebeurde evenwel op hetzelfde moment als waarop de aanvraag ongegrond werd bevonden. Bijgevolg werd het verblijf niet (voorlopig) toegestaan op grond van de ontvankelijkheidsbeslissing omdat op hetzelfde ogenblik de aanvraag ook ongegrond werd verklaard. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verbiedt niet dat de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag op hetzelfde moment wordt genomen als de beslissing dat de aanvraag ontvankelijk is.

De verzoeker kan voorts niet worden gevolgd waar hij stelt dat een ongegrondheidsbeslissing niet tot de wettelijk voorziene mogelijkheden zou behoren voor een medische verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, §1, 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.”*

Artikel 9ter, §1, vierde lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

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

Artikel 9ter, §3, van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :*

*1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;*  
*2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoonst op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;*  
*3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;*  
*4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;*  
*5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan.”*

Wanneer een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard, dan houdt dit enkel in dat de minister c.q. staatssecretaris heeft vastgesteld dat geen van de in artikel 9ter, §3, van de Vreemdelingenwet opgesomde niet-ontvankelijkheidscriteria van toepassing is. Gelet op de zogenaamde “medische filter”, zoals voorzien in artikel 9ter, §3, 4°, van de Vreemdelingenwet en ingevoerd door de wet van 8 januari 2012, betekent dit onder meer dat het geen banale ziekte betreft en dat aanvaard wordt dat het gaat om een dussdanige ziekte waarbij de ambtenaar-geneesheer dient na te kijken of de zieke vreemdeling kan terugkeren naar het land van herkomst zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen en er dus geen

onmogelijkheid om te reizen bestaat enerzijds en anderzijds of in het herkomstland de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn (cf. *Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Wanneer de ambtenaar-geneesheer niet van mening is dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, dan dient hij het omstandige onderzoek, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, vierde lid, van de Vreemdelingenwet, door te voeren. Dit betreft een onderzoek over de grond of de gegrondheid van de medische verblijfsaanvraag, waarbij wordt onderzocht of de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet.

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State gewezen op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden. De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen - en;

- wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet *a priori* uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Het enkele gegeven dat een aanvraag tot verblijf sinds de wet van 8 januari 2012 niet-ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat, doet er geen afbreuk aan dat de ambtenaar-geneesheer de aanvraag ten gronde beoordeelt overeenkomstig artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet. *In casu* blijkt dat de aangestelde arts-adviseur zich in het medisch advies ten gronde heeft uitgesproken over de twee gevallen, zoals hoger opgesomd, en dewelke moeten onderzocht worden in de gegrondheidsfase van de medische verblijfsaanvraag. Het betoog dat de aanvraag, indien deze ontvankelijk is, meteen aanleiding moet geven tot het verlenen van het verblijf, wordt dan ook niet bijgetreden.

Het gegeven dat het niet gaat om een ziekte die kennelijk geen ziekte is, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, houdt geenszins in dat de gemachtigde, na een omstandig advies van de ambtenaar-geneesheer, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, vierde lid, van de Vreemdelingenwet, niet zou kunnen besluiten dat de verzoeker niet lijdt aan een ziekte, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, zodat de aanvraag ongegrond is. De verzoeker kan dan ook niet worden gevolgd in zijn kritiek dat er voor medische verblijfsaanvragen geen wettelijke basis is voor een ongegrondheidsbeslissing.

De verzoeker merkt daarnaast nog op dat de verweerder willekeurig beslist tot de (on)ontvankelijkheid of tot de ongegrondheid. Hij geeft aan dat een eerdere medische verblijfsaanvraag van 2 mei 2019 ontvankelijk, doch ongegrond werd bevonden, dat de thans voorliggende medische verblijfsaanvraag van 10 februari 2020 op 2 maart 2020 onontvankelijk werd verklaard en dat ze door de thans bestreden beslissing van 10 november 2020 ongegrond wordt verklaard. In de motivering van de bestreden beslissing zou een redengeving voor dit onderscheid ontbreken.

De Raad wijst er echter op dat de verweerder in de beslissing van 12 juli 2019 uitdrukkelijk heeft gemotiveerd waarom verzoekers zesde medische verblijfsaanvraag van 2 mei 2019 ontvankelijk, doch ongegrond werd bevonden. Bij arrest met nummer 228 173 van 29 oktober 2019 heeft de Raad het beroep tegen deze beslissing verworpen. De eerdere beslissing van 2 maart 2020, waarbij de thans voorliggende (zevende) medische verblijfsaanvraag onontvankelijk werd verklaard in toepassing van artikel 9ter, § 3, 5°, van de Vreemdelingenwet, werd door de Raad vernietigd middels het arrest nr. 241 567 van 29 september 2020. Met de gratuite kritiek dat de verweerder willekeurig zou beslissen tot de (on)ontvankelijkheid of de ongegrondheid van deze opeenvolgende aanvragen, toont de verzoeker alleszins niet aan dat met de thans bestreden beslissing niet op deugdelijke wijze zou zijn gemotiveerd waarom de zevende medische verblijfsaanvraag ongegrond is. Een afzonderlijk motief als waarom deze aanvraag ontvankelijk is, is overbodig aangezien het onderzoek naar de grond van de betrokken medische verblijfsaanvraag evidentierwijze slechts kan worden doorgevoerd indien geen van de in artikel 9ter, §3, van de Vreemdelingenwet vermelde niet-ontvankelijkheidsgronden van toepassing is. De verzoeker heeft er alleszins geen belang bij om een dergelijk evident motief in de bestreden akte



veruitwendigd te zien. De verweerder is er bij het nemen van de thans bestreden beslissing enkel toe gehouden om in rechte en in feite te motiveren omtrent de thans voorliggende medische aanvraag en hij dient niet verder toe te lichten waarom hij in het verleden gelijkaardige of andere beslissingen (in het kader van andere aanvragen) nam.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht blijkt niet.

Het eerste onderdeel van het eerste middel is ongegrond.

3.1.2.4. De verzoeker betoogt in een tweede middelenonderdeel dat het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 niet werd ondertekend. Er staat onder de naam van de betrokken arts weliswaar een 'X' maar dit kan volgens de verzoeker een handtekening nooit vervangen en kan door iedereen op een document worden getypt.

De Raad wijst erop dat geen enkele wettelijke bepaling in het algemeen voorschrijft dat een administratieve rechtshandeling dient te zijn ondertekend om rechtsgeldig te zijn. Te dezen gaat het om een advies dat werd uitgebracht in het kader van een dergelijke administratieve rechtshandeling, *in casu* de beslissing waarbij de medische verblijfsaanvraag ongegrond wordt bevonden met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De Vreemdelingenwet stelt niet dat een dergelijk advies, door de aangeduide geneesheer, ondertekend moet zijn om rechtsgeldig te zijn.

Hoe dan ook kan de verweerder worden gevolgd waar hij in de nota met opmerkingen repliceert dat het advies van de ambtenaar-geneesheer wel degelijk werd ondertekend, zij het elektronisch. De verweerder voegt bij zijn nota met opmerkingen een aantal e-mailberichten, afkomstig van de informatiedienst van de FOD Binnenlandse Zaken, toe, waaruit blijkt hoe deze elektronische ondertekening werkt en dat "X" een elektronische handtekening betreft die wordt aangebracht via de eID van de betrokken persoon. De verzoeker erkent uitdrukkelijk dat het advies van de arts-adviseur een "X" bevat naast de naam van de betrokken arts-adviseur. Ter terechtzitting wordt hieromtrent door de verzoeker geen verdere dupliek gevoerd. In tegenstelling tot wat de verzoeker meent, blijkt uit de voorliggende stukken wel degelijk dat het advies van de arts-adviseur werd ondertekend. Voorts bevat het advies ook de naam en de voornaam van de ondertekenende persoon en ook haar functie, nl. arts-adviseur Dr. C. B. Bijgevolg is het op basis van de voorliggende stukken mogelijk om voldoende zekerheid te krijgen over de identiteit van de auteur van het medisch advies van 10 november 2020 en blijkt tevens dat dit advies wel degelijk aan deze arts kan worden toegerekend. Er blijkt niet dat het medisch advies werd opgesteld door een daartoe onbevoegde persoon.

Daarenboven schrijft geen enkele wettelijke bepaling in het algemeen voor dat een administratieve rechtshandeling manueel dient te zijn ondertekend om rechtsgeldig te zijn. Geen enkele bepaling van de Vreemdelingenwet of enige uitvoeringsbepaling daarvan bepaalt dat de medische adviezen die worden getroffen overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet een manueel aangebrachte handtekening van de aangeduide geneesheer dienen te bevatten (*cf.* RvS 30 september 2008, nr. 186.670).

Uit wat hierboven werd uiteengezet, blijkt dat de verzoeker niet aantoont dat enige substantiële vormvereiste zou zijn geschonden. Voorts blijkt dat de arts-adviseur het medisch advies wel (elektronisch) heeft ondertekend en het zich heeft toegeëigend.

Het tweede middelenonderdeel is ongegrond.

3.1.2.5. In het derde en laatste middelenonderdeel werkt de verzoeker de aangevoerde schending van het redelijkheids- en vertrouwensbeginsel uit. De verzoeker betoogt dat de verweerder niet opnieuw een advies aan arts C. B. had mogen vragen nu de voorgaande beslissing van de verweerder ook op een advies van arts C. B. stoelde en deze beslissing door de Raad werd vernietigd. De verzoeker betoogt dat in dergelijke situatie niet meer kan worden uitgegaan van de noodzakelijke onpartijdigheid die arts-adviseur C. B. in acht zou moeten nemen.

Er is de Raad geen rechtsregel gekend, en de verzoeker duidt zelf ook geen rechtsregel aan, waaruit zou blijken dat dezelfde arts-adviseur geen nieuw advies zou mogen geven in een zaak waarin een eerdere beslissing, gestoeld op een eerder advies van deze arts-adviseur, door de Raad werd

vernietigd. Bovendien blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat niet C. B., maar Dr. T. D. W., het vorige “advies” van 28 februari 2020 heeft ondertekend. Het schrijven van 28 februari 2020 waarnaar in de vernietigde beslissing van 2 maart 2020 werd verwezen, betrof overigens geen advies, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, vierde lid, of 9ter, §3, 4°, van de Vreemdelingenwet, maar enkel een “bevestiging” van het oordeel van verweerder zelf dat er bij de onderhavige aanvraag geen nieuwe elementen naar voor werden gebracht. Er valt op geen enkele wijze in te zien en de verzoeker toont ook op geen enkele manier concreet aan dat dr. C. B. bij het thans voorliggende advies niet objectief zou hebben geoordeeld.

De verzoeker betoogt verder dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden omdat de bestreden beslissing steunt op het advies van een niet-gespecialiseerde arts.

Evenwel vereist geen enkele wettelijke bepaling dat de ambtenaar-geneesheer een specialist zou moeten zijn. De ambtenaar-geneesheer dient niet van een bijzondere expertise blij te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt overigens slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat met de hier aangevoerde kritiek geenszins wordt aangetoond.

De verzoeker maakt een schending van het redelijkheidsbeginsel dan ook niet aannemelijk.

Het vertrouwensbeginsel houdt in dat door het bestuur bij een rechtsonderhorige gewekte rechtmatige verwachtingen zo mogelijk dienen te worden gehonoreerd (RvS 26 februari 2007, nr. 168.263). Er is slechts sprake van een schending van het vertrouwensbeginsel indien aan drie voorwaarden is voldaan: het bestaan van een bestuurlijke vergissing, het ten gevolge van die vergissing verlenen van een voordeel aan een rechtsonderhorige en de afwezigheid van gewichtige redenen om die rechtsonderhorige het verleende voordeel te ontnemen (RvS 17 maart 1987, nr. 27.685, *Vermeulen*). De verzoeker zet niet concreet uiteen op welke wijze aan deze voorwaarden zou zijn voldaan.

Een schending van het vertrouwensbeginsel is derhalve niet aangetoond.

3.1.2.6. Het eerste middel is, in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

3.2. In een tweede middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel, met artikel 3 van het EVRM en met het algemeen beginsel van het recht van verdediging, “*met name het recht op tegenspraak*”.

3.2.1. Het tweede middel is als volgt onderbouwd:

*“De bestreden beslissing verklaart de aanvraag artikel 9ter vreemdelingenwet ongegrond.*

*Deze ongegrondverklaring was gesteund op het advies van de arts-adviseur dat de zorgen in het land van herkomst (Marokko) beschikbaar en toegankelijk waren (zie beslissing 10.11.2020 en advies Dr. B. (...) dd.29.10.2020.)*

*Dr. B. (...) schrijft in zijn conclusie:*

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

*Eerste onderdeel,*

*Dit advies schendt artikel 9ter, §1, alinea 1 Vreemdelingenwet.*

*Dit artikel maakt het onderscheid tussen twee ziektesituaties:*

- een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit;*
- een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.*

*Het advies mengt beide ziekte-toestanden en is bijgevolg in strijd met vermeld artikel dat een duidelijk onderscheid maakt.*

*Het advies kan dan ook niet aangewend worden om te beslissen tot de ongegrondheid van de aanvraag.*

*Wat meer is: wanneer de arts-adviseur stelt dat het gaat om 'een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit' dient de aanvraag machtiging tot verblijf ingewilligd te worden. In dat geval is er geen enkel onderzoek naar enige adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk of noodzakelijk op basis van de inhoud van artikel 9ter §1, alinea 1 Vreemdelingenwet.*

*Tweede onderdeel,*

*Het advies van dokter B. (...) is op diverse punten in strijd met de door verzoeker voorgebrachte medische gegevens.*

- Verzoeker had gesteld dat er nood was aan een operatieve ingreep.*

*Het advies stelt op pagina 2: 'de nood aan operatief ingrijpen is niet onderbouwd'.*

*Dit is volkomen in strijd met het gevoegde rapport van de orthopedische chirurgie dr. R. (...) en dr. V. (...) van 12.1.2018 waarin, na analyse van de diagnose (Flinke degeneratieve spinaalstenose op de niveaus L4-L5 en L5-S1), als behandelingsplan gesteld wordt: 'Gezien de nog relatief jonge leeftijd van patiënt, de toenemende symptomatologie en de ernst van zijn stenose werd hem een operatieve decompressie van deze niveaus voorgesteld.' Ook dr B. (...) stelt 'mogelijks toekomstig operatief herstel'.*

- De arts-adviseur hanteert in zijn analyse de stelling dat het om (louter) verouderingsverschijnselen gaat met de melding: 'bij iedere persoon gaat dit achteruit gezien we allemaal verouderen'. Dit gegeven is in strijd met de vermelding in het orthopedisch rapport van 12.1.2018 dat de 'nog relatief jonge leeftijd' vermeldt. De stelling van veroudering in het verslag van de arts-adviseur is een basisgegeven dat mee bepalend is voor zijn stelling dat 'niet kan besloten worden tot een zeer ernstige aandoening'.*

- Verzoeker had rapporten ingediend die op objectieve basis diverse andere vaststellingen die de arts-adviseur in zijn 'samenvatting' meent te moeten weerhouden, weerlegden:*

- 'duidelijke beperkingen worden niet aangetoond',*

*Terwijl de rapporten aantonen: 'ernstige degeneratieve spiraalstenose (sic) op de niveaus L4- L5 en L5-S1 ' (rapporten dr B. (...), dr R. (...), dr D. (...), dr. J. (...).)*

- 'therapietrouw en ernst van de klachten wordt niet duidelijk geobjectiveerd en zelfs in sommige rapporten in vraag gesteld '*

*Terwijl de rapporten allen wijzen op ernstige en toenemende pijnklachten en uit de voorgebrachte gegevens blijkt dat verzoeker een pijnkliniek bezoekt.*

*Terwijl de rapporten 'duidelijke drukpijn' bevestigen.*

*Terwijl uit de rapporten blijkt dat verzoeker diverse medicaties moet nemen.*

*Terwijl uit de rapporten blijkt dat transfoaminale epidurale infiltraties zijn uitgevoerd.*

*- 'uit rapportering blijkt geen negatieve evolutie '*

*Het tegendeel is waar: dr. B. (...) stelt 'ernstige degeneratieve spiraalstenose', 'degeneratief proces', idem hierboven vermelde rapporten.*

*Het advies van de arts-adviseur kan niet weerhouden worden.*

*In het arrest RvV nr. 241 567 van 29 september 2020 stelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds in verband met het vorige verslag van dr. B. (...): (eigen onderlijning)*

*De arts-adviseur heeft de medische stukken van de opeenvolgende verblijfsaanvragen vergeleken en hij concludeert dat deze enkel de eerder aangehaalde gezondheidstoestand van de verzoeker bevestigen. Daar waar de arts-adviseur wel uitdrukkelijk vermeldt welke pijnmedicatie hij in aanmerking heeft genomen, geeft hij op geen enkele wijze weer dat hij tevens de degeneratieve prognose/evolutie, zoals vermeld in het standaard medisch getuigschrift van 10 november 2019, in rekening heeft genomen. De arts-adviseur beperkt zich voorts inhoudelijk tot de vaststelling dat de verzoeker lijdt aan een pijnsyndroom, nl. lumbalgie met uitstraling in het linker been, waarvoor hij wordt opgevolgd door een orthopedist en waarvoor hij pijnmedicatie neemt. De proeftherapie met 'Brexine' wordt uitdrukkelijk niet weerhouden. De arts-adviseur besluit dat uit de huidige medische attesten blijkt dat verzoekers gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de medische attesten, gevoegd bij de vorige aanvraag van 2 mei 2019. De concrete beoordeling van de arts-adviseur betreft zodoende enkel verzoekers actuele gezondheidstoestand en het is geheel onduidelijk of de arts-adviseur van oordeel is dat ook de prognose of de evolutie van verzoekers gezondheidstoestand ongewijzigd zou zijn ten opzichte van de medische stukken die bij de aanvraag van 2 mei 2019 werden gevoegd. Nochtans heeft de verzoeker in de aanvraag benadrukt dat deze prognose nieuw is ten opzichte van de vorige aanvraag. De motieven die de arts-adviseur hanteert, volstaan, in het licht van hetgeen in de aanvraag wordt naar voor gebracht, niet om na te gaan of de degeneratieve prognose daadwerkelijk in rekening werd genomen in het schrijven van 28 februari 2020. Ook uit de motieven van de bestreden beslissing kan niet blijken dat concreet werd onderzocht of deze degeneratieve prognose al dan niet een 'nieuw element' uitmaakt dat zou nopen tot een herbeoordeling van de risico's, zoals bepaald in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.*

*Het is duidelijk dat de arts-adviseur opnieuw nalaat de prognose of evolutie van de gezondheidstoestand in overweging te nemen, door, in strijd met de voorgelegde rapporten te stellen dat 'uit de rapportering geen negatieve evolutie blijkt'.*

*Terwijl de arts-adviseur in zijn vorig rapport naliet om de evolutie op zich te beoordelen, laat hij in het thans voorliggende advies eveneens na om de evolutie te beoordelen, daar er volgens hem geen evolutie is.*

*Het bevestigt wat hoger gesteld is, met name dat het niet aangewezen was dezelfde arts-adviseur met een nieuw advies te gelasten.*

*Derde onderdeel,*

*Ondergeschikt wat betreft het advies met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Marokko.*

*3.1.*

*De informatie waarop de arts-adviseur zich steunt uit de MedCOI-databank is niet-publiek en is bijgevolg door verzoeker (of zijn arts) niet te controleren noch op haar tot standkoming, noch op haar inhoud, noch op het gegeven of de arts-adviseur een correcte weergave en/of interpretatie overneemt in zijn advies.*

*Dit is een wezenlijk probleem voor wat betreft het recht van verdediging van verzoeker als algemeen rechtsprincipe. Een onderdeel van dit recht is de tegensprekbaarheid van de gegevens waarop een beslissing is gesteund. Dit recht is in casu niet aanwezig.*

*Zo is er verder geen enkele controle mogelijk op de vier aanvragen die het advies op pagina 4 bovenaan vermeldt.*

*Er is geen enkele reden om vermelde MedCOI-databank ter beschikking te stellen, mits voorwaarden van vertrouwelijkheid en deontologie, van de arts die door de rechtsonderhorige, in casu verzoeker, gelast is.*

*Door zich te steunen op voor verzoeker (zijn arts) niet controleerbare bronnen is het recht op verdediging, en meer bijzonder het recht op tegenspraak geschonden.*

*Dit moet leiden tot de vernietiging van de bestreden beslissing.*

### *3.2.*

*Verzoeker had in zijn aanvraag voor wat betrof de (niet)toegankelijkheid van de zorgen in Marokko diverse nieuwe en recente bronnen aangehaald.*

*De arts-adviseur negeert deze gegevens als volgt:*

*‘De advocaat van betrokkene verwijst naar tal van rapporten en artikels aangaande de Marokkaanse gezondheidszorg. Uit de aangehaalde informatie kan geenszins worden afgeleid dat de individuele toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen niet verzekerd zou kunnen worden. Er is geen persoonlijke link te achterhalen tussen de aangebrachte informatie en de specifiek, individuele situatie van betrokkene.’*

*Verzoeker verwerpt dit motief. Het is ook merkwaardig, daar de arts-adviseur, zeker waar het gaat om de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging, zelf geen enkele ‘link’ legt tussen wat hij als gegevens aanbrengt en de specifieke, individuele situatie van verzoeker.*

*Verder diende de arts-adviseur wel te antwoorden op de inhoudelijk door verzoeker aangebrachte gegevens, en kan hij deze niet eenvoudigweg verwerpen omdat zij geen ‘link’ met verzoeker zouden leggen. Met verwijzing naar diverse bronnen had verzoeker in de aanvraag zeer grondig en gedetailleerd in ongeveer zes bladzijden zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de zorgen in Marokko weerlegd. De arts-adviseur miskent deze informatie volledig door ze te negeren.*

*Op zich is dit een gebrek in de motivering van de bestreden beslissing, die enkel het advies van de arts-adviseur overneemt.*

*Het moet benadrukt dat verzoeker zeer recente bronnen heeft aangehaald.*

*Zo heeft verzoeker met uitgebreide toelichting in zijn aanvraag en om de actuele toestand van toegankelijkheid in Marokko te staven, verwezen naar diverse bronnen (zie inventaris van de aanvraag opgenomen in het feitelijk gedeelte).*

*Verzoeker verwijst naar RvV arrest n° 226 925 van 30 september 2019. Het betrof ook een discussie op basis van artikel 9ter §3 5° vreemdelingenwet. In dit arrest werd de beslissing vernietigd met volgende overwegingen:*

*Gelet op het bovenstaande moet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn medisch advies van 12 maart 2019 op meerdere vlakken onzorgvuldig heeft gehandeld, minstens dat hij over meerdere elementen geen motivering in zijn medisch advies heeft opgenomen. Bijgevolg ligt een schending voor van de zorgvuldigheidsplicht, minstens de formele motiveringsplicht, in het licht van artikel 9ter, § 3, 5° juncto artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. ...”*

*In dezelfde zin: RvV arrest n° 227 601 van 17 oktober 2019, waar beslissing artikel 9ter §3 5° werd vernietigd omdat de ambtenaar-geneesheer zich had beperkt tot advies beoordeling gezondheidstoestand in strikte zin en niet de toegankelijkheid/beschikbaarheid onderzocht had.*

*De bestreden beslissing schendt eveneens het zorgvuldigheidsbeginsel, dat in casu inhoudt dat alle ingeroepen onderdelen zorgvuldig onderzocht worden.*

*De bestreden beslissing schendt op die wijze de motiveringsplicht én, al of niet in samenlezing, artikel 9 ter, §1 alinea 1 en artikel 9ter, §3, 5° vreemdelingenwet.*

*Vierde onderdeel,*

*De arts-adviseur stelt dat verzoeker ‘geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer’ voorlegt en er dus geen indicatie is dat verzoeker mits het uitvoeren van een eventueel aangepast werk, zelf ook niet zou kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard gaan bij zijn noodzakelijke behandeling.*

*En verder stelt de arts-adviseur dat het weinig waarschijnlijk is dat verzoeker in Marokko geen familie, vrienden of kermissen zou hebben op wie hij kan terugvallen.*

*Het lijken onschuldige motieven, maar zij zijn wel van belang waar het gaat over de effectieve toegankelijkheid tot de zorgen.*

*Het valt op dat niet enkel in dit advies maar ook in andere plots verwezen wordt naar een attest van arbeidsongeschiktheid dat zou moeten gegeven zijn door een arbeidsgeneesheer. Er is, bij weten van verzoeker, terzake geen enkele wettelijke laat staan logische reden om voorop te stellen dat dit zou moeten komen van een arbeidsgeneesheer. Uiteraard kan een persoon die niet over verblijfspapieren beschikt geen beroep doen op een arbeidsgeneesheer daar hij niet kan werken. Verder slaat dit motief ook nergens op daar uit de veelvuldig voorgebrachte gegevens blijkt dat verzoeker ook om medische redenen niet kan werken in België, laat staan dat hij dit zou kunnen in Marokko.*

*Wat betreft de stelling dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Marokko niet kan terugvallen op familie, kennissen voor opvang en hulp: de arts-adviseur heeft op dat punt geen enkele beoordelingscompetentie, daar hij arts is. Dit is nog des te meer het geval waar hij in feite op dit punt gewoonweg niets weet en er niet eens is toe overgegaan om verzoeker hierover te horen, voor zover hij hiertoe al enige bevoegdheid zou hebben.*

*Vernielde motieven maken wel deel uit van de ‘individuele’ toepassing op de persoon van verzoeker voor wat betreft het aspect ‘toegankelijkheid’ en ‘opvolging’ van de zorgen. Deze motieven gaan niet op en dit heeft voor gevolg dat de motivering op zich voor wat betreft die aspecten als niet afdoende dient aanzien te worden.*

*Vijfde onderdeel,*

*Verzoeker wijst er nog op dat de bestreden beslissing zelf een beoordeling dient te maken en het niet louter kan volstaan met te verwijzen naar de (betwiste) bevindingen van de arts-adviseur.*

*De bestreden beslissing doet dit wel; zij neemt in feite het advies gewoon over.*

*De beslissing dient ook te motiveren over alle onderdelen die in de aanvraag zelf werden ontwikkeld, en die én ingaan tegen het advies van de arts-adviseur én ook veel ruimer zijn dan deze waarop de arts-adviseur zijn oordeel heeft geveld.*

*Zo wordt niet gemotiveerd waarom de door verzoeker aangehaalde elementen met betrekking tot beschikbaarheid en toegankelijkheid, en waarop de arts-adviseur (minstens voor de toegankelijkheid) niet geantwoord heeft, toch niet worden weerhouden.*

*Verzoeker verwijst ook naar een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 24.04.2014, nr. 121.375:*

*De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de verweerder in de nota met opmerkingen verwijst, betekent immers niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert al evenmin dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies doet derhalve geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen inhoudt dat de motivering*

steeds in concreto beoordeeld dient te worden in het licht van alle gegevens van het administratief dossier (RvS 23 september 1997, nr. 68.248; RvS 13 mei 2002, nr. 106.502 en RvS 18 september 2008, nr. 186.352). De motivering moet in dit opzicht ook draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing. (...)

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies ten spijt, dient te worden vastgesteld dat de motieven in het advies van 19 september 2013 niet volstaan opdat de verzoekster zou kunnen nagaan op welke gronden de haar aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door haar aangevoerde concrete en pertinente medische elementen en prognoses uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift - waarin met name wordt gewezen op een psychotische aandoening die een medicamenteuze behandeling vereist en waarbij bij stopzetting van de behandeling er een verdere psychotische ontwikkeling met een toename van opstoten kan zijn - niet worden aanvaard (cfr. RvS 18 september 2013, nr. 224.723)".

Verzoeker verwijst ook naar het arrest RvV nr. 123 437 van 30 april 2014 waarin wordt gesteld:

3.2. De Raad merkt op dat de eerste bestreden beslissing werd genomen op basis van een advies dat werd verstrekt door een door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer. Uit het advies blijkt dat deze arts bij de beoordeling van de door verzoeker aangevoerde medische problematiek louter heeft vastgesteld dat de aandoening waaraan verzoeker lijdt geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor diens leven en dat er evenmin kan worden gesteld dat verzoekers gezondheidstoestand kritiek is of dat hij lijdt aan een ziekte in een vergevorderd stadium. Betrokken arts heeft voorts in zijn advies de inhoud van twee arresten van de Raad incorrect weergegeven en op algemene wijze gesteld dat aangezien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit automatisch met zekerheid kan worden gesteld dat hij ook niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er voor de ziekte waaraan verzoeker lijdt geen adequate behandeling zou bestaan in zijn land van herkomst of verblijf.

De ambtenaar-geneesheer heeft derhalve uit het oog verloren dat het gegeven dat een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit niet noodzakelijk impliceert dat deze vreemdeling bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of verblijf niet in een onmenselijke of vernederende situatie kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling voor de aangevoerde medische problematiek.

Het feit dat in welbepaalde situaties kan worden geoordeeld dat, omwille van het feit dat een aandoening weinig ernstig is, een ziekte strikt genomen geen behandeling vereist of om andere redenen, een gezondheidsprobleem - ook wanneer er geen adequate behandeling voor beschikbaar of toegankelijk is in een bepaald land - geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat er een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, laat niet toe te concluderen dat dit steeds zo is. Het komt de ambtenaar-geneesheer toe deze mogelijkheid te onderzoeken en in het raam van zijn medische evaluatie te duiden op welke specifieke gronden hij, rekening houdende met de gegevens die eigen zijn aan het individuele geval waarover hij dient te oordelen, meent dat het ontbreken van een adequate behandeling voor een aangevoerd gezondheidsprobleem al dan niet aanleiding kan geven tot een situatie waarbij de betrokken vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt.

Het staat niet ter discussie dat de ambtenaar-geneesheer deze analyse niet heeft doorgevoerd.

Uit het advies van de betrokken arts blijkt immers duidelijk dat hij op basis van een ongenueanceerd aanvoeren van rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en het foutief citeren uit twee arresten van de Raad meende niet te moeten overgaan tot een effectieve toetsing aan één van de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet opgenomen criteria om te bepalen of een vreemdeling in aanmerking komt voor de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen. Verzoeker kan dan ook worden gevolgd waar hij stelt dat verweerder, die slechts verwijst naar een advies dat niet op zorgvuldige wijze tot stand kwam en waarbij geen volledige toetsing werd doorgevoerd aan de door de nationale wetgever bepaalde criteria, de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet juncto het zorgvuldigheidsbeginsel wordt aangetoond.

De bestreden beslissing is derhalve een schending van art. 9ter §1 alinea 1 en § 3 5° vreemdelingenwet, van de formele motiveringsplicht, van artikel 3 EVRM en van de zorgvuldigheidsverplichting."

3.2.2.1. De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 62, § 2, van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het 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 hij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan de verzoeker werd ter kennis gebracht. Uit de uiteenzetting van de middelen blijkt dat de verzoeker de motieven van de bestreden beslissing en van het bijbehorende advies van de arts-adviseur kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

De verzoeker maakt niet duidelijk op welke wijze de motieven van de bestreden beslissing, met inbegrip van het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020, hem niet in staat stellen te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt derhalve niet aangetoond.

De Raad wijst erop dat uit de uiteenzettingen ter ondersteuning van de aangevoerde middelen, ofschoon de verzoeker de schending aanvoert van de formele of de uitdrukkelijke motiveringsplicht, genoegzaam blijkt dat hij de feitelijke en juridische overwegingen kent die aan de grondslag van de bestreden beslissing liggen, doch dat hij in wezen de deugdelijkheid en de correctheid van deze motieven betwist. Dergelijke kritiek betreft niet de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, maar de materiële motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

Aangezien de verzoeker met zijn kritiek in wezen doelt op een schending van de materiële motiveringsplicht, wordt het middel dan ook mede vanuit dit oogpunt onderzocht.

3.2.2.2. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen.



Zowel bij de beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

*§ 1/1. (...)*

*§ 2 (...)*

*§ 3 (...)*

*§ 4 (...)*

*§ 5 (...)*

*§ 6 (...)*

*§ 7 (...)*

*§ 8 (...)*”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, 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.

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld. De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 november 2020, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;

2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoeker 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 van gewoonlijk verblijf.

3.2.2.3. Het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 is als volgt gemotiveerd:

“(…)

NAAM: I. Y. (...) (R.R.: xxx)Mannelijk

nationaliteit: Marokko geboren te T. (...) op (...).1966

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10-2-2020.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*Aangeleverde stukken 9ter 2-5-2019*

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 20-2-2019 van dr. B. (...), huisarts met de volgende informatie:*
  - o Voorgeschiedenis van hemolytische anemie en plaatsen van heupprothese in 2015, ingreep hemorrhoiden in 2016, facetinfiltratie 2017*
  - o Heden ernstige invaliderende radiculaire pijn.*
  - o Behandeling met ibuprofen, dafalgan, tramadol, lyrica, pantoprazole, xarelto*
  - o Wordt behandeld in de pijnkliniek Verslag dd. 7-2-2019 dagkliniek,*
- transforaminale epidurale infiltratie Verslag dd. 10-1-2019: eerste infiltratie*
- Raadpleging pijnkliniek dd. 21-11-2018: beslissing tot infiltratie*
- Botscintigrafie dd. 30-1-2018: beelden kunnen kaderen in degeneratief discuslijden*
- Consultatie spoedafdeling dd. 12-1-2018 omwille van radiculaire pijn. Toedienen van pijnmedicatie*
- Raadpleging 30-3-2017 wegens pijn lumbaal*
- Raadpleging 27-3 en 30-3-2017 omwille van hemolytische anemie in kader van glucose-6-fosfaat dehydrogenase deficiëntie: dieetmaatregelen RX bekken en wervelzuil: geen bijzonderheden - Afspraken 10-1-2019, 7-2-2019.*

*Aangeleverde stukken 9ter 10-2-2020*

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 10-11-2019 van dr. B. (...), met de volgende informatie:*
  - o Ernstige lumbalgie met uitstraling onderste ledematen*
  - o Medicatie: lyrica, diclofenac, dafalgan, ibuprofen, xarelto, tramadol, pantoprazole*
  - Opvolging door orthopedist*
- *Verslag raadpleging 7-5-2019: advies om 1 maand Brexine te nemen voor de pijn*

*Aangeleverde stukken dd. 27-10-2020 na vernietiging*

*Standaard medisch getuigschrift dd. 20-10-2020 van dr. B. (...), huisarts, met de volgende verwijzing: o Verwijzen naar bijgevoegd medisch verslag:*

- o Diagnose van degeneratieve spinaalstenose L4-L5-S1*
- o Actuele therapie: dafalgan, lyrica, xarelto, ibuprofen, pantoprazole*
- o Mogelijks in toekomst operatief herstel, nu stabilisatie mits degelijke medicatie*
- *Attest spoedopname 12-1-2018 wegens rugpijn, voorschrift pijnstillers en consult orthopedie*
- Scintigrafie 30-1-2018: geen argumenten voor botletsels thv. sacro-iliacale gewrichten, botletsels L5-S1 linkszijdig "waarschijnlijk" ter hoogte van de dekplaten, geen tekens facettair lijden, degeneratieve letsels Pijnkliniek 16-12-2018: epidurale infiltratie transforaminaal, wegens subacute radiculaire pijn volgens L5 dermatoom*
- *Pijnkliniek 5-3-2019: geen verdere indicatie tot behandeling, geen reden tot medisch verblijf!*
- *Orthopedie 7-5-2019: proeftherapie brexine*
- *Raadpleging 17-2-2020 eerste blad van vroeger attest? Eindblad orthopedie verslag dd.? van?: degeneratieve spinaalstenose, voorstel tot operatieve decompressie*
- *Niet medische documenten:*
  - o Verslag orthopedie 19-6-2020: bericht dat schoenen klaar zijn.*
  - o Attest consultatie arts*
  - o Attest recht maatschappelijke dienstverlening*

*o Medicatie voorschrift o Code van PACS on web*

*Uit het ganse dossier besluiten we het volgende:*

*Het betreft een man van heden 54 jaar afkomstig uit Marokko*

*In de voorgeschiedenis vermelden we een heupprothese links in 2015, een afwijking van de rechter voet, de diagnose van een hemolytische anemie wegens glucose-6-fosfaat dehydrogenase ion 2015 waarvoor dieetaanpassingen*

*In dit dossier dient in kader van de verschillende aspecten een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen de klinische verschijnselen = last voor de patiënt, symptomen, de resultaten van de technische onderzoeken en de mogelijkheid van therapie Kliniek van de patiënt:*

- o Pijn met uitstraling in de benen = radicaire pijn, enkel niveau L5. Een degelijk uitgebreid klinisch onderzoek met de eventuele fysieke beperkingen wordt niet meegedeeld. De pijn wordt niet geobjectiveerd door bv. een EMG (onderzoek van de zenuwen) om aantasting van de zenuwen uit te sluiten.*
- Technische onderzoeken:*
- o Degeneratief lijden = verouderingsverschijnselen volgens laatste rapporten op 3 niveaus met een spinaalstenose = vernauwing van het kanaal van het ruggenmerg op de laatste niveaus. Deze bevindingen worden niet bevestigd door een bijgeleverd technisch onderzoek.*
- o De technische onderzoeken bevestigen alleen mogelijke = niet zeker, bottlenecks ter hoogte van de dekplaten (bovenste deel van het wervellichaam) van de vijfde lende-wervel. Een belangrijke opmerking: vaststellingen op een technisch onderzoek wegen niet door tenzij er een symptomatologie, fysieke beperkingen aan gerelateerd zijn. De vaststellingen dienen steeds aan de kliniek gerelateerd te worden.*
- o Ter verduidelijking: Degeneratieve afwijkingen worden reeds op jonge leeftijd vastgesteld op technische onderzoeken en impliceren niet altijd een pathologie of ziekte. Prognose en evolutie, bij iedere persoon gaat dit achteruit gezien we allemaal verouderen.*
- Behandeling : pijnbestrijding met*
- o Pijnmedicatie heden dafalgan, lyrica en ibuprofen.*
- o De proeftherapie met brexine = piroxicam, een niet-steroidaal anti-inflammatoir middel wordt niet verder besproken vermits het hier om een "proeftherapie" gaat, het resultaat vermoedelijk niet bevredigend was en het middel niet meer opgenomen wordt in rapporten na 2019*
- o Epidurale infiltraties, met op de laatste rapportering een duidelijke vermelding dat deze therapie niet meer geïndiceerd is. Evenmin een duidelijk resultaat,*
- o Een mogelijk operatief ingrijpen op termijn wordt voorgesteld, maar de reden is niet duidelijk: spinaalstenose, ernst, niet geobjectiveerd door verergeren van de kliniek of technische onderzoeken.*

*In samenvatting:*

- Deze man heeft rugpijn*
- De aangeleverde documentatie (3-voud) is een herhaling van dezelfde elementen en attesten.*
- Duidelijke beperkingen worden niet aangetoond.*
- De therapietrouw en ernst van de klachten wordt niet duidelijk geobjectiveerd en zelfs in sommige rapporten in vraag gesteld.*
- Uit de rapportering blijkt geen negatieve evolutie.*
- De nood aan operatief ingrijpen is niet onderbouwd.*
- De actuele behandeling beperkt zich tot medicatie:*
  - o Dafalgan = paracetamol*
  - o Lyrica, pregabaline, tegen neurotische pijn*
  - o Ibuprofen , tegen de pijn Bijkomende medicatie:*
  - o Xarelto, rivaroxaban, bloedverdunner, indicatie?*
  - o Pantoprazole, maagprotectie*

*De reden waarom orthopedische schoenen voorgeschreven werden is niet vermeld, vermoedelijk wegens gekende equinovarus van de rechter voet.*

*De nood voor een verblijfsvergunning om medische redenen wordt zelfs door de behandelende artsen in vraag gesteld.*

*Algemeen besluiten conclusie:*

Uit het dossier kan niet besloten worden dat het hier om een zeer ernstige aandoening gaat: het enige objectieve wat men kan besluiten is dat betrokkene pijn heeft. De afwijkingen die weerhouden worden op de aangeleverde technische onderzoeken kunnen deze pijn verklaren maar zijn eerder gelinkt aan de leeftijd dan aan echte pathologie. De actuele therapie is zuiver symptomatisch. Eerdere invasieve therapie bracht geen beterschap. De mogelijkheid van operatief ingrijpen is speculatief en niet onderbouwd. Op het SMG wordt eveneens aangegeven dat niet de eerste keuze therapie actueel is.

Er is geen tegenindicatie tot reizen.

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

In kader van de beschikbaarheid spitsen we ons toe op de actuele therapie; de medicamenteuze pijntherapie.

Ter vervolledigen wordt ook eventueel de mogelijkheid tot operatieve ingrepen en de invasieve pijntherapie met infiltratie onderzocht.

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

#### ▷ Availability of medical treatment

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Source               | BMA 13826         |
| Information Provider | International SOS |
| Priority Request     | Normal (14 days)  |
| Sent Response        | 20/07/2020        |
| Received             | 17/08/2020        |

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Gender            | Female  |
| Age               | 72      |
| Country of Origin | Morocco |

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| Medication       | paracetamol Pain   |
| Medication Group | medication: light  |
| Type             | Current Medication |
| Availability     | Available          |

**Regelgeving**

#### Availability of medical treatment

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Source               | BMA 12476         |
| Information Provider | International SOS |
| Priority Request     | Normal (14 days)  |
| Sent Response        | 4-6-2019 18-6-    |
| Received             | 2019              |

De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de MedCOI-projectteams.

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

Aanvraag Medcoi van 21-6-2019 met het unieke referentienummer 12485

Aanvraag Medcoi van 17-8-2020 met het unieke referentienummer 13826

Aanvraag Medcoi van 18-6-2019 met het unieke referentienummer 12476

Aanvraag Medcoi van 10-09-2020 met het unieke referentienummer 13970

Actuele therapie

Paracetamol

|                  |                                 |
|------------------|---------------------------------|
| Medication       | pregabalin                      |
| Medication Group | Neurology: for neuropathic pain |
| Type             | Current Medication Available    |
| Availability     |                                 |

Ibuprofen

### Availability of medical treatment

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Source               | BMA 13970         |
| Information Provider | International SOS |
| Priority Request     | Normal (14 days)  |
| Sent Response        | 25/08/2020        |
| Received             | 10/09/2020        |

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Gender            | Female  |
| Age               | 65      |
| Country of Origin | Morocco |

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| Medication       | ibuprofen              |
| Medication Group | Pain medication: NSAID |
| Type             | Alternative Medication |
| Availability     | Available              |

Opvolging door orthopedist

### Availability of medical treatment

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| Source               | BMA 12485          |
| Information Provider | International SOS  |
| Priority Request     | Normal (14 days)   |
| Sent Response        | 7-6-2019 21-6-2019 |
| Received             | 2019               |

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Gender            | Male    |
| Age               | 53      |
| Country of Origin | Morocco |

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an orthopedist / orthopedic surgeon Available

Required treatment according to case description inpatient treatment by an orthopedist / orthopedic surgeon Available

Availability

~~Opvolging door huisarts~~

### Availability of medical treatment

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Source               | BMA 13826         |
| Information Provider | International SOS |
| Priority Request     | Normal (14 days)  |
| Sent Response        | 20/07/2020        |
| Received             | 17/08/2020        |

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Gender            | Female  |
| Age               | 72      |
| Country of Origin | Morocco |

|                                                  |                                                                                              |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Required treatment according to case description | outpatient treatment and follow up first line doctor; eg family doctor, general practitioner |
| Availability                                     | Available                                                                                    |

Bijkomende actuele therapie Orthopedische schoenen

### Availability of medical treatment

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Source               | BMA 13826         |
| Information Provider | International SOS |
| Priority Request     | Normal (14 days)  |
| Sent Response        | 20/07/2020        |
| Received             | 17/08/2020        |

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Gender            | Female  |
| Age               | 72      |
| Country of Origin | Morocco |

|                                                  |                                               |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Required treatment according to case description | medical devices orthopedics: orthopedic shoes |
| Availability                                     | Available                                     |

Medication

Rivaroxaban

### Availability of medical treatment

Source BMA 12485  
Information Provider International SOS  
Priority Request Normal (14 days)  
Sent Response 7-6-2019 21-6-  
Received 2019

Gender Male  
Age 53  
Country of Origin Morocco

Medication rivaroxaban  
Medication Group Cardiology: anti blood clotting  
Type Current Medication Available  
Availability

Pantoprazole

### Availability of medical treatment

Source BMA 12476  
Information Provider International SOS  
Priority Request Normal (14 days)  
Sent Response 4-6-2019 18-6-  
Received 2019

Gender Female  
Age 77  
Country of Origin Morocco

Medication  
Medication Group

EF  
TS

pantoprazole  
Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors  
Current Medication

Voor de toekomst

### Availability of medical treatment

Source BMA 12485  
Information Provider International SOS  
Priority Request Normal (14 days)  
Sent Response 7-6-2019 21-6-  
Received 2019

Gender Male  
Age 53  
Country of Origin Morocco

Intraties

Required treatment according to case description

BUI

inpatient treatment by an anesthesiologist e.g. pain management  
Available

Required treatment according to case description

Availability

anesthesiology: pain management; e.g. branch block  
spinal facet injection, epidural injection Available

Required treatment according to case description

Availability

outpatient treatment and follow up by an  
anesthesiologist e.g. pain management  
Available

Availability

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de actuele therapie beschikbaar is in het thuisland: opvolging door huisarts en orthopedist is verzekerd, pijn therapie ibuprofen, paracetamol en pregabaline is beschikbaar evenals de bijkomende medicatie pantoprazole en rivaroxaban en de orthopedische schoenen.*

*Voor de toekomst kan beroep gedaan worden op heelkunde en eventueel invasieve pijntherapie.*

*Vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland Marokko voor betrokken man.*

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

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

*Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

*De publieke gezondheidszorg is in Marokko heel gecentraliseerd. De staat en het Ministerie voor Gezondheid hebben een centrale rol in het implementeren van het overheidsbeleid wat betreft de volksgezondheid en de organisatie, financiering en aanbod van de gezondheidszorg. De publieke instellingen omvatten ongeveer 75% van de in het land aangeboden gezondheidszorg. Er bestaan verschillende types van gezondheidscentra die ook een brede waaier aan voorzieningen aanbieden. De basisgezondheidszorg wordt zowel in de steden als op het platteland aangeboden door Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB). Daarnaast zijn er de algemene ziekenhuizen en ondersteunende onderzoeksentra. Tenslotte zijn er vijftal universitaire ziekenhuizen. Marokko hanteert verschillende strategieën om de gezondheidszorg voor iedereen, dus ook voor de mensen die in meer ruraal gebied wonen, zo toegankelijk mogelijk te maken.*

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

*Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat) en hun gezin, en studenten. Het is de bedoeling dat op termijn ook zelfstandigen kunnen instappen in dit systeem. Die wet werd reeds goedgekeurd maar moet nog worden geïmplementeerd. Voor wat de terugbetaling van de medische kosten 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 of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft van 70 tot 100%.*



*Naast AMO is er ook de Régime d'Assistance Médicale (RAMED), een ziekteverzekering die in 2012 werd geïmplementeerd en zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking. Wanneer men zich niet kan aansluiten bij AMO en moeilijk de kosten van een behandeling kan betalen, dan kan men terecht bij RAMED. RAMED dekt het aangesloten lid, zijn/haar echtgeno(o)t(e), kinderen tot 21 jaar (die geen eigen inkomen hebben, studenten tot 26 jaar), kinderen met een mentale of fysieke handicap die niet kunnen werken (los van hun leeftijd) en kinderen ouder dan 21 jaar maar die volledig afhankelijk zijn van hun ouders. Uit de artikelen 121, 122 en 123 van de Marokkaanse wet nr. 65-00 "portant code de la couverture médicale de base" blijkt dat verschillende zorgen worden terugbetaald, met name zowel aandoeningen en verwondingen waarvoor hospitalisatie nodig is, als zorgen verstrekt en onderzoeken verricht in een publiek hospitaal, in openbare gezondheidsinstellingen en in gezondheidsdiensten van de staat.*

*Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Er is dus geen indicatie dat betrokkene mits het uitvoeren van eventueel aangepast werk, zelf ook niet zou kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij zijn noodzakelijk geachte behandeling.*

*Overigens is het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben waarop hij zou kunnen terugvallen voor tijdelijke hulp/opvang bij het bekomen van de nodige zorgen. De advocaat van betrokkene geeft immers zelf aan dat betrokkene nog familie heeft in het land van herkomst. Dat deze familie over weinig financiële middelen zou beschikken wordt verder nergens gestaafd. Bovendien kan de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk ook op andere gebieden dan louter het financiële van belang zijn.*

*De advocaat van betrokkene verwijst naar tal van rapporten en artikels aangaande de Marokkaanse gezondheidszorg.*

*Uit de aangehaalde informatie kan geenszins worden afgeleid dat de individuele toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen niet verzekerd zou kunnen worden. Er is geen persoonlijke link te achterhalen tussen de aangebrachte informatie en de specifiek, individuele situatie van betrokkene.*

*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 inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.*

*Conclusie:*

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

3.2.2.4. In een eerste onderdeel van het tweede middel betoogt de verzoeker dat artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet een onderscheid maakt tussen twee ziektesituaties: een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. De verzoeker meent dat de arts-adviseur in zijn advies van 10 november 2020 beide ziekte-toestanden mengt, wat strijdig is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoeker betoogt ook dat de aanvraag om machtiging tot verblijf dient te worden ingewilligd wanneer de arts-adviseur stelt dat het gaat om 'een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit'. De verzoeker argumenteert dat in dat geval geen enkel onderzoek naar enige adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk of noodzakelijk is op basis van de inhoud van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

De Raad herhaalt dat artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*.

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

In de bestreden beslissing wordt onder verwijzing naar het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, het volgende overwogen:

*“Derhalve*

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

Hieruit blijkt dat wel degelijk uitspraak wordt gedaan over de twee verschillende en afzonderlijke situaties, voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

In het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 wordt in dit verband het volgende overwogen:

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

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur van oordeel is dat de *“de actuele pijn bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen enkel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko”* (eigen onderlijning).

Bijgevolg is de arts-adviseur wel degelijk de verschillende situaties, voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, nagegaan: hij is enerzijds van oordeel dat de verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit (dit blijkt ook uit de omstandigheid dat de arts-adviseur is nagegaan of de verzoeker, gelet op zijn aandoeningen, kan reizen en hij oordeelde dat er geen tegenindicatie om te reizen blijkt). De Raad benadrukt dat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet handelt over gevallen van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. De omstandigheid dat de arts-adviseur in zijn besluit niet uitdrukkelijk vermeldt dat het geen aandoening betreft die actueel een gevaar oplevert voor zijn leven of fysieke integriteit, doet geen afbreuk aan het feit dat wel degelijk rekening is gehouden met de eerste mogelijkheid, voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en dat dit werd onderzocht. De Raad stelt ook vast dat de verzoeker op geen enkele wijze aangeeft dat in de voorgelegde medische stukken alsnog sprake was van elementen die kunnen wijzen op een imminent gevaar voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of op een onmogelijkheid om te reizen en waarmee ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden. De verzoeker geeft niet aan dat zijn leven of fysieke integriteit in imminent gevaar is zodat hij in feite geen voldoende belang heeft bij dit onderdeel van het middel.

Anderzijds is de arts-adviseur van oordeel dat de aandoening van de verzoeker, indien niet adequaat opgevolgd en behandeld, een ziekte kan zijn die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling maar dat *in casu* opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, zodat de verzoeker niet 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.

De arts-adviseur heeft voorts in het advies geoordeeld dat de nodige zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoeker in Marokko. Hieruit blijkt dat de arts-adviseur ook het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in Marokko is, is nagegaan.

Bijgevolg dient te worden vastgesteld dat de gemachtigde, op grond van de bevindingen die in het advies van de arts-adviseur zijn opgenomen, wel degelijk tot het besluit kon komen dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch 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. De verzoeker toont alleszins niet aan dat de gemachtigde het advies van de arts-adviseur op dit punt incorrect zou hebben beoordeeld.

Het eerste onderdeel van het tweede middel is niet gegrond.

3.2.2.5. De verzoeker betoogt in een tweede middelenonderdeel dat het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 strijdig is met de door hem bijgebrachte medische gegevens. Zo meent hij dat de arts-adviseur ten onrechte stelt dat de nood aan operatief ingrijpen niet onderbouwd is en dit in strijd is met het gevoegde rapport van orthopedische chirurgie van artsen R. en V. van 12 januari 2018. Daarnaast acht de verzoeker de vaststellingen, dat hij aan verouderingsverschijnselen lijdt, strijdig met de vermelding in het orthopedisch rapport van 12 januari 2018 dat naar zijn jonge leeftijd verwijst. Tevens meent de verzoeker dat de vaststelling dat duidelijke beperkingen niet worden aangetoond, niet strookt met de voorgelegde rapporten die spreken over een “*ernstige degeneratieve spiraalstenose op de niveaus L4-L5 en L5-S1*”. De verzoeker werpt verder op dat de vaststelling dat de therapietrouw en de ernst van de klachten niet duidelijk wordt geobjectiveerd en zelfs in sommige rapporten in vraag wordt gesteld, niet strookt met de rapporten die allen wijzen op ernstige en toenemende pijnklachten en uit de voorgelegde gegevens blijkt dat hij een pijnkliniek bezoekt, de rapporten ‘een duidelijke drukpijn’ bevestigen en hij verschillende medicaties moet nemen en uit de rapporten blijkt dat transfoaminsale epidurale infiltraties zijn uitgevoerd. De verzoeker hekelt ook dat in het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 wordt gesteld dat uit rapportering geen negatieve evolutie blijkt, terwijl het tegendeel waar is en zijn behandelende arts B. stelt dat het gaat om een degeneratief proces.

Dienaangaande dient vooreerst te worden benadrukt dat de arts-adviseur, bij het beoordelen van de in artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet genoemde risico's, over een vrije en ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt. De arts-adviseur is, in zijn beoordeling inzake de noodzaak aan deze of gene behandeling en de graad van ernst van de ziekte, niet gebonden door de mening van de behandelende artsen. Wanneer een verblijfsaanvraag op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, zal dit overigens veelal precies zijn omwille van het feit dat de arts-adviseur in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten. De loutere vaststelling dat de arts-adviseur tot een andere conclusie komt dan de arts die de voorgelegde medische attesten heeft opgesteld, maakt op zich dan ook geen schending van de motiveringsplicht aannemelijk.

De ambtenaar-geneesheer is er wel toe gehouden om alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift (en zijn eventuele bijlagen) in zijn advies mee te nemen. Het komt de Raad evenwel niet toe om zich in de plaats van de behandelende arts-adviseur te stellen door de voorgelegde medische verslagen opnieuw te gaan beoordelen. De Raad kan wel nagaan of de arts-adviseur in zijn advies rekening heeft gehouden met het geheel van de elementen, vermeld in de voorgelegde medische attesten, en deze ook betrokken heeft in zijn of haar advies. Wanneer de arts-adviseur alle elementen van de voorgelegde medisch getuigschriften in zijn advies heeft meegenomen, kan het loutere verschil van mening van beide artsen echter geen grond zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn (cf. RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947). Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen, moet de verzoeker dus ofwel aantonen dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met alle elementen van de voorgelegde medische getuigschriften, ofwel met andere elementen dan de voorgelegde medische attesten, die aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.

Er kan van de arts-adviseur bij het opstellen van zijn medisch advies bovendien niet worden vereist dat hij verwijst naar stavingsstukken, noch dat hij zich moet steunen op feitelijke elementen of bijkomende vaststellingen. Evenmin kan de arts-adviseur ertoe verplicht worden de beweegredenen voor de vaststellingen in zijn medisch advies te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

In het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 wordt onder meer het volgende uiteengezet:

*“Het betreft een man van heden 54 jaar afkomstig uit Marokko*

*In de voorgeschiedenis vermelden we een heupprothese links in 2015, een afwijking van de rechter voet, de diagnose van een hemolytische anemie wegens glucose-6-fosfaat dehydrogenase ion 2015 waarvoor dieetaanpassingen*

*In dit dossier dient in kader van de verschillende aspecten een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen de klinische verschijnselen = last voor de patiënt, symptomen, de resultaten van de technische onderzoeken en de mogelijkheid van therapie Kliniek van de patiënt:*

- o Pijn met uitstraling in de benen = radicaire pijn, enkel niveau L5. Een degelijk uitgebreid klinisch onderzoek met de eventuele fysieke beperkingen wordt niet meegedeeld. De pijn wordt niet geobjectiveerd door bv. een EMG (onderzoek van de zenuwen) om aantasting van de zenuwen uit te sluiten.*
- *Technische onderzoeken:*
- o Degeneratief lijden = verouderingsverschijnselen volgens laatste rapporten op 3 niveaus met een spinaalstenose = vernauwing van het kanaal van het ruggenmerg op de laatste niveaus. Deze bevindingen worden niet bevestigd door een bijgeleverd technisch onderzoek.*
- o De technische onderzoeken bevestigen alleen mogelijke = niet zeker, bottlenecks ter hoogte van de dekplaten (bovenste deel van het wervellichaam) van de vijfde lende-wervel. Een belangrijke opmerking: vaststellingen op een technisch onderzoek wegen niet door tenzij er een symptomatologie, fysieke beperkingen aan gerelateerd zijn. De vaststellingen dienen steeds aan de kliniek gerelateerd te worden.*
- o Ter verduidelijking: Degeneratieve afwijkingen worden reeds op jonge leeftijd vastgesteld op technische onderzoeken en impliceren niet altijd een pathologie of ziekte. Prognose en evolutie, bij iedere persoon gaat dit achteruit gezien we allemaal verouderen.*
- Behandeling : pijnbestrijding met*
- o Pijnmedicatie heden dafalgan, lyrica en ibuprofen.*

- o De proeftherapie met brexine = piroxicam, een niet-steroidaal anti-inflammatoir middel wordt niet verder besproken vermits het hier om een "proeftherapie" gaat, het resultaat vermoedelijk niet bevredigend was en het middel niet meer opgenomen wordt in rapporten na 2019
- o Epidurale infiltraties, met op de laatste rapportering een duidelijke vermelding dat deze therapie niet meer geïndiceerd is. Evenmin een duidelijk resultaat,
- o Een mogelijk operatief ingrijpen op termijn wordt voorgesteld, maar de reden is niet duidelijk: spinaalstenose, ernst, niet geobjectiveerd door verergeren van de kliniek of technische onderzoeken.

*In samenvatting:*

- Deze man heeft rugpijn
- De aangeleverde documentatie (3-voud) is een herhaling van dezelfde elementen en attesten.
- Duidelijke beperkingen worden niet aangetoond.
- De therapietrouw en ernst van de klachten wordt niet duidelijk geobjectiveerd en zelfs in sommige rapporten in vraag gesteld.
- Uit de rapportering blijkt geen negatieve evolutie.
- De nood aan operatief ingrijpen is niet onderbouwd.
- De actuele behandeling beperkt zich tot medicatie:
  - o Dafalgan = paracetamol
  - o Lyrica, pregabaline, tegen neurotische pijn
  - o Ibuprofen , tegen de pijn Bijkomende medicatie:
  - o Xarelto, rivaroxaban, bloedverdunner, indicatie?
  - o Pantoprazole, maagprotectie

*De reden waarom orthopedische schoenen voorgeschreven werden is niet vermeld, vermoedelijk wegens gekende equinovarus van de rechter voet.*

*De nood voor een verblijfsvergunning om medische redenen wordt zelfs door de behandelende artsen in vraag gesteld.*

*Algemeen besluiten conclusie:*

*Uit het dossier kan niet besloten worden dat het hier om een zeer ernstige aandoening gaat: het enige objectieve wat men kan besluiten is dat betrokkene pijn heeft. De afwijkingen die weerhouden worden op de aangeleverde technische onderzoeken kunnen deze pijn verklaren maar zijn eerder gelinkt aan de leeftijd dan aan echte pathologie. De actuele therapie is zuiver symptomatisch. Eerdere invasieve therapie bracht geen beterschap. De mogelijkheid van operatief ingrijpen is speculatief en niet onderbouwd. Op het SMG wordt eveneens aangegeven dat niet de eerste keuze therapie actueel is."*

*Wat er ook van zij, de verzoeker betwist niet dat "De actuele behandeling (zich) beperkt (...) tot medicatie:*

- o Dafalgan = paracetamol
- o Lyrica, pregabaline, tegen neurotische pijn
- o Ibuprofen , tegen de pijn Bijkomende medicatie:
- o Xarelto, rivaroxaban, bloedverdunner, indicatie?
- o Pantoprazole, maagprotectie"

*En dat uit "Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :*

*Aanvraag Medcoi van 21-6-2019 met het unieke referentienummer 12485*

*Aanvraag Medcoi van 17-8-2020 met het unieke referentienummer 13826*

*Aanvraag Medcoi van 18-6-2019 met het unieke referentienummer 12476*

*Aanvraag Medcoi van 10-09-2020 met het unieke referentienummer 13970" blijkt "dat de actuele therapie beschikbaar is in het thuisland: opvolging door huisarts en orthopedist is verzekerd, pijn therapie ibuprofen, paracetamol en pregabaline is beschikbaar evenals de bijkomende medicatie pantoprazole en rivaroxaban en de orthopedische schoenen.*

*Voor de toekomst kan beroep gedaan worden op heelkunde en eventueel invasieve pijntherapie."*

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur, hoewel hij meent dat de nood aan operatief ingrijpen niet onderbouwd is, toch is nagegaan of heelkunde beschikbaar is in Marokko, wat het geval is. Verder blijkt dat de arts-adviseur, hoewel hij aangeeft dat een negatieve evolutie niet is aangetoond, toch is nagegaan of in "de

toekomst (...) (in Marokko) beroep (kan) gedaan worden op heelkunde en eventueel invasieve pijntherapie", wat het geval is (eigen onderlijning).

Er blijkt dan ook niet welk belang de verzoeker nog heeft bij zijn betoog, nu de arts-adviseur in zijn advies van 10 november 2020 wel degelijk is nagegaan of heelkunde en invasieve pijntherapie beschikbaar zijn in Marokko "(v)oor de toekomst" en hij aldus heeft vastgesteld dat ook in het geval van een verergering de behandeling van de verzoeker beschikbaar is in Marokko.

De verzoeker citeert een passage uit het arrest van de Raad met nummer 241 567 van 29 september 2020 en betoogt dat de arts-adviseur opnieuw nalaat om de prognose of evolutie van de gezondheidstoestand in overweging te nemen door in strijd met de voorgelegde rapporten te stellen dat uit de rapportering geen negatieve evolutie blijkt. Volgens de verzoeker liet de arts-adviseur in zijn vorig rapport na om de evolutie op zich te beoordelen en laat hij thans opnieuw na om de evolutie te beoordelen daar er volgens hem geen evolutie is.

In tegenstelling tot hetgeen het geval was in het kader van de onontvankelijkheidsbeslissing van 2 maart 2020 die door de Rad werd vernietigd, heeft de arts-adviseur zich in het thans uitgebrachte advies van 10 november 2020 wel degelijk uitgesproken over de evolutie of prognose van de aandoening van de verzoeker.

Het gegeven dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat er uit de voorgelegde rapportering geen negatieve evolutie blijkt, betreft wel degelijk een oordeel over de evolutie van verzoekers pathologie. Het gaat dan bovendien om een beoordeling van de evolutie van de laatste jaren zoals die blijkt uit de voorgelegde rapportering, en niet om een beoordeling van de prognose naar de toekomst toe. Dat het om een degeneratief proces gaat, betekent niet dat de arts-adviseur de voorliggende rapportering verkeerd heeft beoordeeld waar hij stelt dat hieruit geen negatieve evolutie blijkt. Wat de prognose betreft, heeft de arts-adviseur wel degelijk in rekening gebracht dat het lijden in de toekomst kan verergeren (aangezien het in wezen verouderingsverschijnselen betreft en iedereen ouder wordt), waarbij hij heeft nagegaan of de verzoeker alsdan in zijn land van herkomst een adequate behandeling kan genieten (heelkundige ingreep en eventueel invasieve pijntherapie). Het weze herhaald dat de arts-adviseur, bij het beoordelen van de in artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet genoemde risico's, over een vrije en ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt. De arts-adviseur is in zijn beoordeling inzake de noodzaak aan deze of gene behandeling en de graad van ernst van de ziekte niet gebonden door de mening van de behandelende artsen.

In tegenstelling tot hetgeen de verzoeker beweert, blijkt uit het geheel van de motieven van het advies van 10 november 2020 voorts niet dat de arts-adviseur zou hebben gesteld dat de verzoeker aan loutere ouderdomsverschijnselen lijdt. De verzoeker kan evenmin worden gevolgd waar hij aangeeft dat er geen rekening zou zijn gehouden met zijn relatief jonge leeftijd. De arts-adviseur heeft immers enkel in het algemeen gesteld dat een degeneratief lijden in feite verouderingsverschijnselen betreft, doch in het geval van de verzoeker heeft hij tevens vastgesteld dat de degeneratieve afwijkingen reeds op jonge leeftijd werden vastgesteld op technische onderzoeken, waarbij hij stelt dat dit niet altijd wijst op een pathologie of een ziekte. Ook heeft de arts-adviseur, wat de prognose van dit degeneratief lijden betreft, gesteld dat dergelijke degeneratieve afwijkingen bij iedereen achteruit gaan aangezien we allemaal verouderen. De verzoeker toont op geen enkele wijze aan dat deze bevindingen van de arts-adviseur incorrect zouden zijn of dat er bepaalde zaken over het hoofd werden gezien.

Voorts toont de verzoeker niet concreet aan waarom de vaststelling van de arts-adviseur dat het gaat om rugpijn maar dat "*duidelijke beperkingen*" niet worden aangetoond, incompatibel zou zijn met de geattesteerde "*ernstige degeneratieve spinaalstenose (lees: spinaalstenose) op de niveaus L4-L5 en L5-S1*". Uit de voorgelegde medische attesten blijkt alleszins niet dat deze spinaalstenose bij de verzoeker heeft geleid tot enige motorische uitval.

Verder kan enkel worden vastgesteld dat het gegeven dat de therapietrouw en de ernst van de klachten in sommige attesten in vraag wordt gesteld, wel degelijk steun vindt in de stukken van het administratief dossier, zo onder meer in het medische attest van Dr. A. J. van 5 maart 2019 waarin deze arts-specialist overigens tevens stelt dat er zijns inziens geen verdere indicatie tot behandeling is en er geen nood is aan een verblijf om medische redenen.

Door nogmaals in vraag te stellen of het wel opportuun was om dezelfde arts-adviseur met een nieuw advies te gelasten, wordt geen onzorgvuldige of ondeugdelijke feitenvinding aangetoond. In dit verband verwijst de Raad nog naar hetgeen hieromtrent werd uiteengezet bij de bespreking van het eerste middel.

Het tweede middelenonderdeel is ongegrond.

3.2.2.6. In een derde onderdeel van het tweede middel betoogt de verzoeker dat zijn recht op verdediging werd geschonden nu in het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 naar niet controleerbare bronnen wordt verwezen. De verzoeker meent dat op de vier MedCOI-aanvragen bovenaan pagina vier van het advies geen enkele controle kan worden uitgeoefend. Hij stelt dat de informatie uit de MedCOI-databank niet publiek is en dus door de verzoeker of zijn behandelende arts niet te controleren is op haar totstandkoming, noch op haar inhoud, noch op het gegeven of de arts-adviseur een correcte weergave en/of interpretatie overneemt in zijn advies.

De MedCOI-verslagen waarover de verzoeker het heeft, werden door de arts-adviseur gehanteerd ter staving van de vaststelling dat de nodige medische zorgen voor de verzoeker beschikbaar zijn in Marokko. Omtrent de databank 'MedCOI', verduidelijkt de Raad vooreerst dat dient te worden verwezen naar voetnoot (1) van het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020, waarin wordt uiteengezet:

*"In het kader van het MedCOI-project (Medical Country of Origin Information) zijn het MedCOI-4-projectteam en het EASO (European Asylum Support Office) MedCOI-team verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank toegankelijk voor de Europese lidstaten en de projectpartners (Noorwegen + Zwitserland). Het MedCOI-project is een initiatief van het "Bureau Medische Advisering (BMA)" van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst en wordt momenteel gefinancierd door AMIF (Fonds voor Asiel, Migratie en Integratie) en EASO.*

*Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document heeft immers niet de bedoeling exhaustief te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De MedCOI-4 en EASO MedCOI-projectteams stellen alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid, worden ontleend.*

*Het MEDCOI-project definieert dat :*

- *een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling.*
- *een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek. Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die in het kader van het MedCOI-project worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.*

*De MedCOI-projectteams ontvangen informatie uit de volgende bronnen:*

*Lokale artsen die in het land van herkomst werken:*

*Deze artsen zijn geselecteerd door ambtenaren van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken of door het EASO MedCOI-team op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die in het kader van het MedCOI-project zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CVs zijn bekend bij de MedCOI projectteams. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie. Internationale SOS (Blue Cross Travel) :*

*Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 31 klinieken en 700 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de internationale SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>.*

*De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de MedCOI-projectteams."*

Vervolgens blijkt uit het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 dat hij telkens de relevante passages uit de MedCOI-databank letterlijk in zijn advies heeft gekopieerd. Indien de verzoeker over informatie zou beschikken waaruit zou blijken dat zijn behandeling alsnog niet beschikbaar zou zijn in Marokko, dan stond het hem vrij om deze informatie in het kader van zijn machtigingsaanvraag ter beoordeling van het bestuur voor te leggen. Ook in het kader van het voorliggende beroep, staat het de verzoeker vrij om de door de arts-adviseur gehanteerde informatie te weerleggen met meer recente, objectieve informatie omtrent de beschikbaarheid van de nodige zorgen in Marokko. De verzoeker brengt echter geen dergelijke informatie bij.

Verder betoogt de verzoeker dat hij in zijn aanvraag voor wat betreft de niet-toegankelijkheid van de zorgen in Marokko diverse nieuwe en recente bronnen heeft aangehaald, die de arts-adviseur negeert. De verzoeker acht dit des te opmerkelijker nu de arts-adviseur zelf geen enkele link legt tussen wat hij als gegevens aanbrengt en de specifieke individuele situatie van de verzoeker. De verzoeker voert aan dat de arts-adviseur wel dient te antwoorden op de inhoudelijk door de verzoeker aangebrachte gegevens en hij deze niet eenvoudig kan verwerpen omdat er geen link met de verzoeker zou zijn.

De Raad merkt vooreerst op dat de arts-adviseur in zijn medisch advies de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst moet beoordelen. Deze beoordelingsbevoegdheid ligt bij de arts-adviseur zelf. Hij dient op afdoende en pertinente wijze te motiveren waarom hij van oordeel is dat de behandeling toegankelijk en beschikbaar is in het land van herkomst, dit houdt evenwel niet in dat hij een contradictoir debat moet organiseren waarbij wordt ingegaan op elk afzonderlijk argument dat in de aanvraag werd opgeworpen.

Bovendien zijn de rechten van verdediging in administratiefrechtelijke zaken enkel van toepassing op tuchtzaken, doch niet op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de Vreemdelingenwet (cf. RvS 3 november 2003, nr. 124.957), zodat de verzoeker de schending ervan *in casu* niet dienstig kan inroepen.

Over de toegankelijkheid van de behandeling wordt in het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 als volgt gemotiveerd:

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

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

*Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*



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

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

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

Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat) en hun gezin, en studenten. Het is de bedoeling dat op termijn ook zelfstandigen kunnen instappen in dit systeem. Die wet werd reeds goedgekeurd maar moet nog worden geïmplementeerd. Voor wat de terugbetaling van de medische kosten 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 of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft van 70 tot 100%.

Naast AMO is er ook de Régime d'Assistance Médicale (RAMED), een ziekteverzekering die in 2012 werd geïmplementeerd en zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking. Wanneer men zich niet kan aansluiten bij AMO en moeilijk de kosten van een behandeling kan betalen, dan kan men terecht bij RAMED. RAMED dekt het aangesloten lid, zijn/haar echtgeno(o)t(e), kinderen tot 21 jaar (die geen eigen inkomen hebben, studenten tot 26 jaar), kinderen met een mentale of fysieke handicap die niet kunnen werken (los van hun leeftijd) en kinderen ouder dan 21 jaar maar die volledig afhankelijk zijn van hun ouders. Uit de artikelen 121, 122 en 123 van de Marokkaanse wet nr. 65-00 "portant code de la couverture médicale de base" blijkt dat verschillende zorgen worden terugbetaald, met name zowel aandoeningen en verwondingen waarvoor hospitalisatie nodig is, als zorgen verstrekt en onderzoeken verricht in een publiek hospitaal, in openbare gezondheidsinstellingen en in gezondheidsdiensten van de staat.

Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Er is dus geen indicatie dat betrokkene mits het uitvoeren van eventueel aangepast werk, zelf ook niet zou kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij zijn noodzakelijk geachte behandeling.

Overigens is het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben waarop hij zou kunnen terugvallen voor tijdelijke hulp/opvang bij het bekomen van de nodige zorgen. De advocaat van betrokkene geeft immers zelf aan dat betrokkene nog familie heeft in het land van herkomst. Dat deze familie over weinig financiële middelen zou beschikken wordt verder nergens gestaafd. Bovendien kan de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk ook op andere gebieden dan louter het financiële van belang zijn.

De advocaat van betrokkene verwijst naar tal van rapporten en artikels aangaande de Marokkaanse gezondheidszorg.

Uit de aangehaalde informatie kan geenszins worden afgeleid dat de individuele toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen niet verzekerd zou kunnen worden. Er is geen persoonlijke link te achterhalen tussen de aangebrachte informatie en de specifieke, individuele situatie van betrokkene.

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 inkomensgenererende 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."*

Aldus heeft de arts-adviseur, in tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, wel degelijk gemotiveerd omtrent de door verzoekers advocaat voorgelegde rapporten en artikels aangaande de Marokkaanse gezondheidszorg. De verzoeker betwist geenszins op concrete wijze dat uit deze aangehaalde informatie *"niet kan worden afgeleid dat de individuele toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen niet verzekerd zou kunnen worden"*.

Dat er geen concreet onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen werd gevoerd, mist eveneens feitelijke grondslag. Wat betreft de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen verduidelijkt de arts-adviseur dat de Marokkaanse staat voorziet in twee soorten van gratis gezondheidsdiensten, zo zijn de consultaties en de beschikbare medicijnen in de *'Etablissements de Soins de Santé de Base'* gratis voor alle burgers of men nu een ziekteverzekering heeft of niet. Daarnaast zijn alle medische diensten aangeboden in publieke instellingen gratis voor mensen aangesloten bij *'RAMED'*.

De verzoeker betwist niet dat de consultaties en de beschikbare medicijnen in de *'Etablissements de Soins de Santé de Base'* gratis zijn voor alle burgers of men nu een ziekteverzekering heeft of niet.

Verder motiveert de arts-adviseur dat er in Marokko twee soorten van ziekteverzekeringen bestaan, namelijk:

- de verplichte ziekteverzekering of *Assurance Maladie Obligatoire (AMO)*;
- *Régime d'Assistance Médicale (RAMED)*.

Het komt de verzoeker toe het nodige te doen om onder de dekking van deze ziekteverzekeringen te vallen. De verzoeker maakt niet aannemelijk dat hij in de onmogelijkheid is onder de bescherming van één van deze systemen te vallen die ervoor zorgen dat hij toegang kan krijgen tot de noodzakelijke medische zorgen.

De verzoeker gaat in het vierde middelenonderdeel bovendien in op het gegeven dat in het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 wordt vastgesteld dat hij geen attest van arbeidsongeschiktheid door een arbeidsgeneesheer heeft voorgelegd. Ook deze beoordeling is pertinent in het licht van het toegankelijkheidsonderzoek. De verzoeker betoogt dat hem geen enkele wettelijke reden bekend is waarom dit attest uitsluitend moet uitgaan van een arbeidsgeneesheer. Hij merkt op dat een persoon, die op illegale wijze in België verblijft, niet op een legale manier kan worden tewerkgesteld zodat deze persoon geen beroep kan doen op een arbeidsgeneesheer. Wat er ook van zijn, hoe dan ook moet worden vastgesteld dat de verzoeker geen enkel attest heeft bijgebracht waaruit blijkt dat hij arbeidsongeschikt is, ook niet van een arts, die geen arbeidsgeneesheer is.

In de mate dat de verzoeker voorhoudt dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat hij om medische redenen niet kan werken, kan hij niet worden gevolgd. De verzoeker licht niet *in concreto* toe welke elementen tot een dergelijke conclusie hadden moeten lijden. In de stukken van het administratief dossier wordt alleszins niet vermeld dat de verzoeker om medische redenen niet in staat is te werken.

De verzoeker maakt met zijn betoog dan ook niet aannemelijk dat in de bestreden beslissing op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze wordt uiteengezet dat er *"geen indicatie (is) dat betrokkene mits het uitvoeren van eventueel aangepast werk, zelf ook niet zou kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij zijn noodzakelijk geachte behandeling."*

De verzoeker betoogt verder dat de arts-adviseur geen enkele beoordelingscompetentie heeft om te kunnen vaststellen dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoeker in Marokko niet kan terugvallen op familie of kennissen voor opvang of hulp. Volgens de verzoeker geldt dit nog meer nu de arts-adviseur niets over hem weet en hij niet werd gehoord.

De verzoeker verliest uit het oog dat hij in zijn machtigingsaanvraag van 10 februari 2020 had aangegeven dat er nog familie in Marokko aanwezig is. Hij laat daarin echter na zijn bewering te staven dat zij hem omwille van armoede niet zouden kunnen helpen.

Wat er ook van zij, hoger werd reeds vastgesteld dat de verzoeker niet betwist dat de consultaties en de beschikbare medicijnen in de *‘Etablissements de Soins de Santé de Base’* gratis zijn voor alle burgers of men nu een ziekteverzekering heeft of niet. Hij maakte niet aannemelijk dat hij in de onmogelijkheid is om onder de bescherming van één van twee soorten van ziekteverzekeringen te vallen. Hij maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze vaststelde dat er *“geen indicatie (is) dat betrokkene mits het uitvoeren van eventueel aangepast werk, zelf ook niet zou kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij zijn noodzakelijk geachte behandeling.”* De verzoeker brengt ook niets in tegen het motief dat het hem vrijstaat om een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie bij zijn terugkeer naar Marokko.

Het komt de Raad dan ook niet kennelijk onredelijk voor dat de arts-adviseur in zijn advies van 10 november 2020 concludeert dat:

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

Een onzorgvuldig onderzoek wordt door de verzoeker niet aannemelijk gemaakt.

Waar de verzoeker nog verwijst naar een aantal arresten van de Raad, dient er volledigheidshalve op te worden gewezen dat deze arresten geen precedentenwerking hebben zodat met de loutere verwijzing en citering ervan geen onwettigheid wordt aangetoond.

Het derde en het vierde middelenonderdeel zijn ongegrond.

3.2.2.7. In het vijfde en laatste onderdeel van het tweede middel betoogt de verzoeker dat de bestreden beslissing zelf een beoordeling dient te maken en het niet louter kan volstaan met te verwijzen naar de betwiste bevindingen van de arts-adviseur. De verzoeker hekelt dat de bestreden beslissing het advies van de arts-adviseur gewoon overneemt.

De verzoeker meent dat de bestreden beslissing ook dient te motiveren over alle onderdelen die in de aanvraag zelf werden ontwikkeld en die én ingaan tegen het advies van de arts-adviseur én ook veel ruimer zijn dan deze waarop de arts-adviseur zijn oordeel heeft geveld. De verzoeker voert aan dat in de bestreden beslissing niet wordt gemotiveerd waarom de door hem aangehaalde elementen met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid en waarop de arts-adviseur niet geantwoord heeft, toch niet worden weerhouden.

Er wordt evenwel op gewezen dat aan de formele motiveringsplicht kan worden voldaan door een verwijzing naar een advies of voorstel, op voorwaarde dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, *Lettani*). Te dezen betwist de verzoeker niet dat het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 samen met de bestreden beslissing aan hem werd overhandigd, zodat hij ook kennis heeft kunnen nemen van alle elementen waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd om tot zijn advies te kunnen komen.

De verzoeker gaat er wederom aan voorbij dat de arts-adviseur in zijn advies van 10 november 2020 als volgt heeft gemotiveerd:

*“De advocaat van betrokkene verwijst naar tal van rapporten en artikels aangaande de Marokkaanse gezondheidszorg.*

*Uit de aangehaalde informatie kan geenszins worden afgeleid dat de individuele toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen niet verzekerd zou kunnen worden. Er is geen persoonlijke link te achterhalen tussen de aangebrachte informatie en de specifiek, individuele situatie van betrokkene.”*

Dit advies wordt bijgevalen door de bestreden beslissing – waarin de conclusie van het advies wordt opgenomen – en er bevinden zich geen andere, tegenstrijdige adviezen in het administratief dossier.

Aldus is voldaan aan het bepaalde in de voornoemde wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet door, zoals *in casu*, in de bestreden beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-adviseur van 10 november 2020 en de conclusie van dit advies erin op te nemen.

Het betoog dat de gemachtigde zelf zou moeten motiveren omtrent bepaalde elementen van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, mist bovendien wettelijke grondslag. Krachtens artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet, komt deze beoordeling immers enkel de aangestelde ambtenaar-geneesheer toe.

3.2.2.8. Uit wat voorafgaat blijkt dat de verzoeker niet aantoont dat de motieven van de bestreden beslissing en van het bijbehorende medisch advies zouden wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering. Het betoog van de verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde en de arts-adviseur in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet beschikken.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is niet aangetoond.

3.2.2.9. Het tweede middel is ongegrond.

3.3.1. In een derde en laatste middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel en de principes van de geneeskundige plichtenleer, in het bijzonder de artikelen 119, 123, 124 en 126.

Het derde middel is als volgt onderbouwd:

*“Eerste onderdeel,  
niet naleving van het hoorrecht*

*Verzoeker stelt dat de hoorplicht dient nageleefd te worden in dit specifieke kader van het al of niet aanwezig zijn van nieuwe elementen.*

*Verzoeker maakt het voorwerp uit van een beslissing onontvankelijkheid van een aanvraag artikel 9ter Vreemdelingenwet. Het Grondwettelijk Hof (arrest 43/2013) oordeelde dat art. 9ter Vw. een vorm van subsidiaire bescherming is en art. 9ter de facto een omzetting is van art. 15 van RL 2004/83.*

*Dat derhalve het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie en meer precies artikel 41 van toepassing is.*

*Wanneer verzoeker via zijn arts zou gehoord geweest zijn zou opgemerkt geweest zijn dat er nieuwe elementen aanwezig waren, zowel wat de ziekte zelf betreft, de medicatie als de toestand van toegankelijkheid in het land van herkomst.*

*Dit zou zeker invloed gehad hebben op de beslissing, minstens mogelijk invloed kunnen gehad hebben.*

*De hoorplicht bestaat er in casu in dat de arts-adviseur met de arts van verzoeker contact opneemt om deze te horen over het door hem/haar te nemen of voorgenomen advies. Alleszins bestaat die hoorplicht in hoofde van verwerende partij zelf, die hiertoe instructie kan geven aan de arts-adviseur.*

*Deze hoorplicht kadert in het beginsel van behoorlijk bestuur en in de zorgvuldigheidsplicht, en vindt steun in de Code Geneeskundige Plichtenleer.*

*Zo deze Code de verplichting tot horen van de arts van verzoeker niet zou inhouden, quod non, zijn de verplichtingen in deze Code een aanwijzing op welke wijze, wanneer een arts betrokken is in een*

dossier, het beginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht dienen uitgevoerd te worden. De verplichtingen in de Code zijn duidelijk, en verdwijnen niet wanneer een arts optreedt als adviseur van verwerende partij. De verplichtingen zijn van toepassing op alle tussenkomsten van artsen. Maar minstens kadert het uitoefenen van de hoorplicht (het horen van de arts die voor verzoeker optreedt) in vermelde beginselen van behoorlijk bestuur en zorgvuldigheid.

Er werden naast het SMG van dokter B. (...) een atterst neergelegd van specialist Dr. E. D. G. (...), orthopedisch chirurg van het ZNA te Antwerpen.

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

Hij/zij kan zich, zonder bijstand van artsen-specialisten, niet uitspreken over medische attesten van specialisten, laat staan van diverse specialisten.

Dit gegeven betreft ook het onderzoek naar het al of niet bestaan van nieuwe elementen.

Bovendien beweert de arts-adviseur zonder medische grondslag en zonder enig eigen onderzoek aan de persoon dat er geen nieuwe elementen waren.

Dit is nog des te meer een noodzaak omdat dezelfde Dr. C. B. (...) ook reeds adviseerde in de vernietigde beslissing van 2 maart 2020.

De arts-adviseur kan dergelijke verregaande medische conclusies over het al of niet bestaan van bepaalde medische aandoeningen, en alleszins niet wat betreft de genegeerde evolutie ervan, niet stellen zonder enig eigen onderzoek van verzoeker, minstens niet zonder de arts van verzoeker hierover te consulteren.

Dit gaat volledig in tegen de deontologische verplichtingen van artsen.

De arts-adviseur heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoeker niet voorafgaand meegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoeker te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126). De arts-adviseur van verwerende partij blijft als arts gebonden aan zijn deontologische verplichtingen. In dat kader dient verwerende partij de arts-adviseur te instrueren om de behandelende arts te horen. Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer.

Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt zonder respect voor het hoorrecht zoals hoger geschetst is de beslissing zelf behept met de schendingen van de principes van behoorlijk bestuur en zorgvuldigheid.

Tweede onderdeel,

Toepassing artikel 9ter, §1 laatste regel.

Vermeld artikel bepaalt in de laatste regel:

“Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdelingen onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Het gaat om een mogelijkheid, waarvan de facto, om welke redenen ook, bij weten van verzoeker, nooit gebruik wordt gemaakt.

Het is nochtans een bepaling die in feite ligt in de lijn van de Code Plichtenleer, in die zin dat een arts enkel een advies kan geven wanneer hij hiertoe de nodige onderzoeken heeft gedaan en over de nodige competenties beschikt.

Verzoeker had in de aanvraag uitdrukkelijk gewezen op de artikels van de Code Plichtenleer die in de lijn liggen van vermelde bepaling.

*De bestreden beslissing, had, minstens door overname van het advies van de arts-adviseur waarin vermeld had moeten zijn om welke reden hij het niet nodig vond om toepassing te maken van vermelde bepaling, moeten motiveren waarom in casu, zeker waar het ging om de discussie over nieuwe elementen terwijl de eerdere aanvraag om redenen van wel beschikbaarheid van adequate behandeling was afgewezen en dus niet omwille van het niet bestaan van een ernstige ziekte, het niet nodig werd bevonden om verzoeker te onderzoeken of om bijkomend advies in te winnen.*

*Vermeld artikel en de motiveringsplicht zijn geschonden.*

*Derde onderdeel,*

*Loutere verwijzing naar advies ambtenaar-geneesheer is niet afdoende*

*Ondergeschikt stelt verzoeker dat de Code op zich van toepassing is, en in casu niet is nageleefd.*

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

*Art. 1*

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

*Art. 2*

*De bepalingen van deze Code zijn van toepassing op alle artsen die ingeschreven zijn op de Lijst van de Orde.*

*Zij worden bij wijze van vermelding en niet beperkend aangegeven.*

*Zij kunnen bij analogie worden toegepast.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*In casu had de ambtenaar-geneesheer de deontologische plicht om de benodigde medicatie en hulpverlening te onderzoeken als ook het duidelijk aanwezige risico op ernstige gevolgen als de behandeling wordt stopgezet. Hier wordt in de medische attesten herhaaldelijk op gewezen, maar door de ambtenaar-geneesheer geen enkele keer inhoudelijk op ingegaan.*

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

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

*Ondergeschikt, voor zover het woordje 'kan' in art. 9ter Vw. zou kunnen geïnterpreteerd worden als dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om bijkomende onderzoeken uit te voeren belet dit niet dat in bovenstaande overweging is te lezen dat de arts-adviseur zich wel dient te baseren op de neergelegde medische attesten. In casu wordt in het advies wel verwezen naar de medische attesten, maar er is inhoudelijk niet verder op ingegaan.*

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

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

3.3.2.1. Waar de verzoeker de schending opwerpt van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, kan worden verwezen naar wat hierboven onder punt 3.2.2.1. wordt uiteengezet. De verzoeker kan niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur ertoe gehouden zou zijn om uitdrukkelijk te motiveren omtrent deze of gene bepaling van de 'Code Plichtenleer' die de verzoeker in zijn aanvraag had aangehaald. De arts-adviseur is er evenmin toe gehouden om uitdrukkelijk aan te geven waarom hij het niet nodig achtte de verzoeker te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. In het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient de arts-adviseur enkel concreet te motiveren hoe hij tot het besluit komt dat de verzoeker niet lijdt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

Een schending van de formele motiveringsplicht, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet blijkt derhalve niet.

3.3.2.2. In de mate dat de verzoeker zich beroept op het hoorrecht, zoals voorzien in artikel 41 van het Handvest, merkt de Raad vooreerst op dat deze bepaling niet is gericht tot de lidstaten, maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Europese Unie (cf. HvJ 21 december 2011, C-482/10, punt 28; HvJ 17 juli 2014, C-141/12, punt 67). De verzoeker kan zich ten aanzien van de nationale autoriteiten dan ook niet dienstig beroepen op een schending van artikel 41 van het Handvest.

Dit neemt echter niet weg dat het hoorrecht, zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest, dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt, het recht van eenieder verzekert om te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem bezwarende individuele maatregel wordt genomen. Volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie vormt het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht (HvJ 22

november 2012, C-277/11, *M.M.*, punten. 81-82) en maakt dit hoorrecht tevens deel uit van de grondrechten die bestanddeel zijn van de rechtsorde van de Unie en die verankerd zijn in het Handvest. Dit hoorrecht dient niet enkel door de instellingen van de Unie te worden erkend, maar aangezien het een algemeen beginsel van het Unierecht betreft, ook door de overheidsinstanties van alle lidstaten wanneer zij beslissingen nemen die binnen de werkingssfeer van het Unierecht vallen, zelfs al schrijft de toepasselijke regelgeving een dergelijke formaliteit niet expliciet voor (Zie artikel 51 van het Handvest en de toelichtingen bij het Handvest *Pb.C.* 14 december 2007, afl. 303; Zie ook HvJ 18 december 2008, C-349/07, *Sopropé*, punt 38 en HvJ 22 november 2012, C-277/11, *M.M.*, punt 86).

De bestreden beslissing verklaart verzoekers aanvraag op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, maar ongegrond.

Uit het arrest van het Hof van Justitie van 18 december 2014 in de zaak C-542/13 (arrest *M'BODJ*) blijkt dat de richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 van de Raad inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn) niet van toepassing is op het geval van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet en dat dit louter een nationale bepaling betreft. Ook de Raad van State (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) bevestigde meermaals dat artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet blijkens de conclusies van advocaat-generaal BOT voor het Hof van Justitie buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt, en geen omzetting vormt van Europese regelgeving. In zijn arrest 13/016 van 27 januari 2016 oordeelde het Grondwettelijk Hof:

*“B.37.2. Uit het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale beschermingsstatus geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken. Het bekritiseerde verschil in behandeling berust derhalve op een objectief en pertinent criterium van onderscheid.”*

De verzoeker kan dan ook niet gevolgd worden waar hij meent dat het hoorrecht als algemeen beginsel van Unierecht van toepassing is op procedures in het kader van een aanvraag op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet.

3.3.2.3. De hoorplicht geldt evenwel tevens als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en dient derhalve door de verweerder als dusdanig wel in aanmerking te worden genomen.

*In casu* dient evenwel te worden opgemerkt dat de bestreden beslissing een antwoord vormt op een verzoek van de verzoeker om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd. De verzoeker diende dan ook de vereiste toelichtingen te verstrekken in zijn aanvraag en deze met alle nodige stukken te onderbouwen.

De verzoeker houdt derhalve ten onrechte voor dat hij niet de kans had om zijn standpunt te verduidelijken. Hij geeft geen uitleg dat dit voor hem om één of andere reden niet mogelijk zou zijn geweest en gaat tevens voorbij aan het feit dat de bestreden beslissing geen eenzijdig door de overheid opgelegde maatregel is, doch een bestuurshandeling die een weigering inhoudt om een door hem gevraagd voordeel te verlenen zodat een dergelijke beslissing niet is onderworpen aan tegenspraak (RvS 17 september 2001, nr. 98.879; RvS 15 juli 2008, nr. 185.402; *cf.* ook I. OPDEBEEK, *Beginnelsen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek*, Brugge, die Keure, 2006, 247). Verzoekers uiteenzetting is derhalve hoe dan ook niet dienstig.

De verzoeker toont niet aan dat de hoorplicht is geschonden.

3.3.2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt weliswaar in dat een bestuur zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen, doch met dien verstande dat de aanvrager van een (verblijfs)machtiging alle nuttige elementen moet aanbrengen om te bewijzen dat hij aan de voorwaarden voldoet om de gevraagde machtiging te krijgen (*cf.* RvS 12 maart 2013, nr. 222.809).



De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid, geldt ook ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger (RvS 28 april 2008, nr. 182.450). Het komt de verzoeker aldus evenzeer toe om zelf de nodige zorgvuldigheid aan de dag te leggen bij het stofferen van zijn aanvraag.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt in deze zaak niet aangetoond.

3.3.2.5. Inzake de code van geneeskundige plichtenleer wordt daarnaast opgemerkt dat deze als doel heeft de artsen een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code van geneeskundige plichtenleer een waarborg dat wordt gestreefd naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De code van geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde der Artsen door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving, noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code', vervat in de geneeskundige plichtenleer, kan derhalve niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Louter ten overvloede merkt de Raad ook nog op wat volgt. De door de verzoeker aangehaalde bepalingen van de code van geneeskundige plichtenleer betreffen, blijkens het artikel 119, een geneesheer, belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon met om het even welk klinisch onderzoek, met een controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling. *In casu* maakt de verzoeker niet concreet aannemelijk dat de thans tussenkomende arts-adviseur als dusdanig met een dergelijk onderzoek is belast. De aan een arts-adviseur in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toebedeelde taak is niet zozeer een deskundig, klinisch onderzoek van de geschiktheid of bekwaamheid van een persoon door te voeren en evenmin over te gaan tot een onderzoek van de patiënt teneinde de diagnose te controleren of toezicht te houden op een behandeling. Hij of zij is niet specifiek belast met een controle van de diagnose, wel met de beoordeling van de in het standaard medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling in het licht van deze wetsbepaling. Enkel indien hij dit zelf nodig zou achten, dient hij hierbij de vreemdeling zelf te onderzoeken. Er blijkt aldus wezenlijk niet dat de specifiek door de verzoeker aangehaalde bepalingen van de code *in casu* spelen. De arts-adviseur achtte het niet nodig een eigen onderzoek te voeren van de verzoeker om tot zijn advies te komen. *In casu* blijkt niet dat de arts-adviseur overgaat tot een klinisch onderzoek van de geschiktheid of bekwaamheid, tot een eigen onderzoek ter controle van een diagnose of tot een toezicht op een behandeling. Evenmin gaat de arts-adviseur zelf over tot het stellen van een diagnose of het maken van een prognose, zodat de verzoeker ook in geen geval kan voorhouden dat op deze grond een eigen onderzoek zich opdrong.

De verzoeker maakt aan de hand van de door hem aangehaalde bepalingen van de code van geneeskundige plichtenleer niet aannemelijk dat op de arts-adviseur, die werd belast met het geven van een advies in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, een deontologische plicht rustte om hem te onderzoeken, in contact te treden met de behandelende arts of een advies van een deskundige te vragen.

Waar de verzoeker nog opwerpt dat de arts-adviseur zonder medische grondslag en zonder enig eigen onderzoek van de persoon beweert dat er geen nieuwe elementen zijn, wordt erop gewezen dat de bestreden beslissing in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond werd bevonden en niet in toepassing van artikel 9ter, § 3, 5°, van de Vreemdelingenwet onontvankelijk werd verklaard.

Volledigheidshalve wordt vermeld dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de arts-adviseur "*indien hij dit nodig acht, de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen*". In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is hiertoe dus geen verplichting te lezen.

De verzoeker benadrukt dat hij attesten van specialisten heeft voorgelegd terwijl de arts-adviseur geen specialisatie heeft, waardoor deze zich zonder bijstand van artsen-specialisten niet kan uitspreken over medische attesten van specialisten, laat staan van diverse specialisten.

Het weze herhaald dat geen enkele wettelijke bepaling vereist dat de ambtenaar-geneesheer een specialist zou moeten zijn. De ambtenaar-geneesheer dient niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

3.3.2.6. In ondergeschikte orde benadrukt de verzoeker nog dat de arts-adviseur zich wel dient te baseren op de neergelegde medische attesten. De verzoeker stelt vast dat in het advies wel wordt verwezen naar de medische attesten, maar er verder niet wordt op ingegaan. De verzoeker laat evenwel na *in concreto* toe te lichten met welk medisch attest of met welke informatie uit welk medisch attest door de arts-adviseur precies geen rekening werd gehouden.

3.3.2.7. Uit wat voorafgaat blijkt dat de verzoeker niet aantoont dat de motieven van de bestreden beslissing en van het bijbehorende medisch advies zouden wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering. Het betoog van de verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde en de arts-adviseur in het kader van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet beschikken.

Een schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt niet.

3.3.2.8. Het derde middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig april tweeduizend eenentwintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE