

## Arrest

nr. 263 810 van 18 november 2021  
in de zaak RvV X / IX

In zake: **X**  
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en 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 IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X, op 19 mei 2021 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 29 maart 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 augustus 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 september 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, 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

De bestreden beslissing is het resultaat van de aanvraag om machtiging tot verblijf die door verzoekster op 30 april 2020 werd ingediend in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> 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 grond van haar medische situatie.

De beslissing luidt als volgt:

*“Geachte Burgemeester,*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.04.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*E.R.,S. (R.R. \*)*

*+ kinderen*

*A., M., °19.03.2014*

*A., S., °04.04.2017*

*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 ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische elementen aangehaald door E.R.S. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 23.03.2021)*

*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.*

*Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.*

*We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd " (RVV n°203976 van 18/05/2018).*

*Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren.”*

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 maart 2021, waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, luidt als volgt:

*"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30-04-2020.*

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

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 09-04-2020 van Dr. B., huisarts, met de volgende informatie: o Voorgeschiedenis van refluxoesofagitis en chronische faryngitis*
  - o Actuele pathologie fibromyalgie met dorsolumbale klachten geassocieerd met een anxio- depressie, weefsel en musculaire ankylose, tachycardie, slapeloosheid, angst*
  - o Medicatie: Escitalopram, Ibuprofen, Dafalgan, Pantoprazole, Tramadol*
  - o Opvolging door multidisciplinaire equipe, kinesitherapie en pijnstilling en nood aan fysieke geneeskunde*
  - *Afspraakbevestiging 07-03-2019*
  - *Overzicht afspraken multidisciplinair team*
  - *MRI afspraak 14-01-2019*
  - *Rx wervelkolom: geen beenderige afwijkingen, schiefstand bekken 0.8 cm*
  - *Consultatie fysieke geneeskunde 26-04-2019: facetpijn in kader van uitgesproken verzwakking na een zwangerschap, actieve training te volgen*
  - *Raadpleging fysieke geneeskunde 28-06-2019: beeld van fibromyalgie/CVS, met mogelijks doorslaggevende psychische factor*
  - *Intake gesprek CVS centrum d.d. 04-11-2019*
  - *RX thorax d.d. 09-01-2020: nl*
  - *Echo abdomen 09-01-2020: fysiologische ovariumcyste, geen afwijkingen*
  - *Raadpleging nefrologie 02-01-2020: geen internistische afwijkingen*
  - *Consultatie fysieke geneeskunde 10-01-2020: EMG normaal, negatieve cryptotetanie test*
  - *MRI sacro-ileacale gewrichten d.d. 05-02-2020: beperkte graad van sacro-ileitis en peritrochanteritis*
  - *Volledig normaal bloedbeeld*
- Afspraak 26-04-2019/28-06-2019/04-11-2019/multidisciplinair team/11-12-2019/02-01-2020/09-01-2020/13-01-2020/05-02-2020/23-01-2020 fysieke geneeskunde*

*Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende concluderen:*

- *Het betreft hier een dame van heden bijna 40 jaar afkomstig uit Marokko*
- *In de voorgeschiedenis worden 2 zwangerschappen vermeld en refluxoesofagitis en chronische keelontsteking (zonder therapeutisch impact)*
- *Allereerst merken we op dat er een uitgebreide verslaggeving is van consulten, maar dat er geen enkel duidelijk beeld van de pathologie, noch resultaten van de onderzoeken (positief of negatief), noch een objectief beeld van enige afwijking of duidelijke therapie geschetst wordt*
- *De uitgebreide opsomming van pathologie op het SMG wordt niet onderbouwd vooral niet de fibromyalgie waarvoor betrokkene een volledige investigatie ondergaan heeft. De anxiodepressie wordt evenmin onderbouwd, ondanks de vermelde afspraken met de psychiater (verslag ontbreekt).*
- Musculaire en weefsel ankylose bestaat niet: ankylose is een verstijving van een gewricht, waarvan geen enkel objectief bewijs voorhanden is. Tachycardie, slapeloosheid en angst zijn symptomen maar worden niet gekaderd binnen een specifieke pathologie*
- *In kader van de bijgevoegde verslagen weerhouden we een zwakte van de spieren en gewrichten na de zwangerschap, diagnose van 2019, maar resultaten van de voorgestelde activatie zijn niet beschikbaar*
- *Diagnoses die vermeld worden op de MRI worden niet geobjectiveerd. Bijkomend dient gezegd dat een diagnose vermeld op een radiologisch onderzoek niet kan weerhouden worden wanneer het niet klinisch onderbouwd is*
- *Een tentatieve diagnose van fibromyalgie wordt dan gesteld met planning van een uitgebreide observatie; de enige verslagen die meegedeeld werden in kader van deze observatie sluiten niet aan bij de diagnose, dus fibromyalgie wordt niet weerhouden als pathologie. Bijkomend vermelden wij dat een cryptotetanie test als diagnostisch voor het bestaan van fibromyalgie aanzien wordt. Bij betrokkene is deze negatief*

*Gezien we geen duidelijk beeld hebben van de actuele therapie wordt in een actualisatie de noodzakelijke therapie opgevraagd.*

*De volgende gegevens werden aangeleverd:*

- *Verslag fysieke geneeskunde 12-01-2021: controle na MRI rug en echografie schouder: veralgemeende klachten van vermoeidheid zwak lichaamsbesef, myofasciale component uitgesproken aanwezig, schouder geen afwijkingen; in kader van discushernia epidurale gepland om discaal conflict in algemeen pijnverhaal uit te sluiten*

- Afspraak neurologie 05-01-2021 vermelden van actuele medicatie onder vorm van Ibuprofen, Dafalgan en Escitalopram, consultatie wegens hoofdpijn. Neurologisch onderzoek negatief. In kader van mogelijkheid van migraine opstarten van Zolmitriptan en Motilium. Mogelijks Medication Overuse Headach. Bijkomend Candesartan
- Nota voor medicatie voor patiënt na consultatie neurologie
- MRI wervelzuil 29-12-2020: geen aantasting ruggenmerg, hernia L5-S1 met druk op S1 rechts
- Echo schouder 29-12-2020: geen afwijkingen
- Niet-medische documenten:
  - o Afspraken februari en maart
  - o Documenten in te vullen door patiënt voor sedatie (niet ingevuld)
  - o Hoofdpijndagboek
  - o Voorschrift medicatie : Ibuprofen en Escitalopram

Opmerking: een antwoord op de vraag die gesteld werd is niet gegeven. Een duidelijke diagnose en echte pathologie kan niet weerhouden worden. Evenmin werden gegevens van de actuele therapie doorgegeven.

Een algemene opmerking in kader van benoemen van pathologie of nood aan behandeling: Ter verduidelijking de definitie van pathologie en dat willen we hier benadrukken is een totaal ziektebeeld, met klinische afwijkingen, behandeling, evolutie en prognose, eventueel gestaafd door technische onderzoeken. Op basis van afwijkingen op een technisch radiologisch onderzoek, kan geen diagnose gesteld worden van een aandoening. Vermeldingen op alleen technische onderzoeken die niet weerhouden worden in de klinische beschrijving of gestaafd worden door een degelijk klinisch onderzoek, worden niet als pathologie weerhouden! We willen er bijkomend op wijzen dat een advocaat en een rechter niet in staat is, of bekwaam om deze link te leggen of tot een eventuele pathologie te besluiten op basis van een radiologisch protocol.

Op 05-02-2021 werd een specifieke vraag gesteld naar de resultaten van de observatie en verdere behandeling van de hoofdpijn, specifiek de behandeling en diagnose van migraine:

Volgende documenten werden overgemaakt:

- Standaard medische getuigschrift d.d. 22-02-2021 van Fr. D., huisarts, met de volgende informatie:
  - o Voorgeschiedenis van dorsolumbalgie en sacroïleitis, peritrochanteritis bilateraal, anxiodepressie en pulmonaal emfyseem
  - o Actueel afwijkingen ter hoogte van de cervicale discus en lumbaal en thoracaal, tendinitis ter hoogte van de schouder en hoofdpijn gerelateerd aan depressie met crisissen gedurende meerdere dagen
  - o Medicatie: Ibuprofen, Dafalgan, Escitalopram, Zolmitriptan en Candesartan
  - o Opvolging door neuroloog en fysische geneeskunde
  - o Sinds 2021 in opvolging
- Hoofdpijn dagboek
- Verslag voor ontslag d.d.? : voorschrift en maatregelen specifieke medicatie in kader van hoofdpijn (reeds ontvangen bij vorige zending)
- Raadpleging fysische geneeskunde 12-01-2021: veralgemeende vermoeidheidsklachten, zwak lichaamsbesef met uitgesproken myofasciale component als enige positief element discushernia L5/S1 met planning epidurale infiltratie om discoduraal conflict uit te sluiten in gans pijnverhaal
- Onderzoek schouder 29-12-2020 beperkte tendinopathie MRI 29-12-2020: geen medulopathie hernia L5-S1 CT hersenen 09-12-2020: nl
- Fysische geneeskunde 08-09-2020: beperkt oud lijden L5, niet bijkomend te behandelen met epidurale infiltratie
- RX thorax 21-09-2020 zonder diagnostische vraagstelling: emfysemateus longparenchym
- MR sacro-ileacale gewrichten 05-02-2020: discrete zones van been meroedeem mogelijks degeneratief, bilaterale trochanteritis met bursitis beperkte hydrops rechter heupgewricht
- Niet medische documenten:
  - o Attest van gemeenschappelijke kamer
  - o Afspraak neurologie, fysische geneeskunde, psychiatrie in maart 2021
- Op 08-03-2021 werden nog bijkomende documenten overgemaakt:
  - Verslag infiltratie 12-02-2021
  - Voorschrift kine
  - Aanvraag medische beeldvorming
  - Afspraak infiltratie
- Op 15-03-2021 werd nog een bijkomend attest overgemaakt:

- Controle fysische geneeskunde 02-03-2021: pijn verbeterd na epidurale infiltratie; schouderproblematiek infiltratie niet zinvol; kine

In kader van de actuele eventuele opvolging op medisch gebied weerhouden we het volgende:

- Het betreft een dame van heden 40 jaar afkomstig uit Marokko

- Echte concrete diagnoses worden niet gesteld, vele technische onderzoeken worden aangeleverd met uitgebreide radiologische beschrijvingen evenwel nooit gecorreleerd aan echte klachten of diagnoses.

We willen nogmaals benadrukken dat diagnoses niet gesteld worden op beeldvorming. Deze beschrijvingen kunnen niet weerhouden worden als pathologie. Radiologie dient om een klinisch beeld te onderbouwen waarna de arts een gerichte diagnose stelt die in dit dossier ontbreekt

- Als algemene conclusie stellen we het volgende vast:

o Betrokkene vertoont vooral vermoeidheid en een Myofasciaal Pijn Syndroom. Onder een myofasciaal pijnsyndroom verstaat men klachten in het houdings- en bewegingsapparaat zonder gekende oorzaak. Een echte concrete therapie wordt niet voorgesteld

o Een tentatieve diagnose van migraine werd gesteld in kader van de hoofdpijn met een proeftherapie. Geen enkel document (ook niet na specifieke vraag) onderbouwt deze diagnose. Uit het hoofdpijn dagboek kan ook geen besluit tot het bestaan van migraine getrokken worden. Ondanks het opstarten van de therapie sinds geruime tijd laat de attesterende arts na, ondanks specifieke vraag naar migraine om eventueel het effect van de therapie te vermelden op het SMG

o Fysische geneeskunde liet enkele onderzoeken uitvoeren. Het onderzoek van de schouder was negatief, het onderzoek van de rug toonde een discushernia, een toevallige vondst die niet gerelateerd is aan de algemene klachten van betrokkene. Een discushernia geeft heel typische symptomen die niet terug te vinden zijn in het klinisch verslag. Daarom wordt deze vaststelling niet als pathologie weerhouden. Een epidurale infiltratie wordt gepland om een eventuele oorzaak van pijn uit te sluiten in de algemene pijnproblematiek. Dit is evenwel een zeer gevaarlijk precedent om een invasieve therapie uit te voeren bij een klinisch niet duidelijk en bewezen syndroom. Bijkomend wordt in de laatste actualisatie een document aangevoerd waarin een oud letsel op L5 via EMG vastgesteld wordt met duidelijke vermelding dat een epidurale injectie niet aan de orde is. (zie verslag d.d. 08-09-2020) . We kunnen wel melden dat de infiltratie wel uitgevoerd is en een gunstig resultaat had. Voor de schouderproblematiek werd kine aangeraden

o De emfysemateuze configuratie op de RX thorax wordt niet weerhouden om 2 redenen: de reden voor het onderzoek (tentatieve diagnose, vraag voor bevestiging door het onderzoek) werd niet vermeld op de aanvraag, nergens zijn klinische tekens van longpathologie en er is geen specifieke behandeling ingesteld

o Van eventueel psychiatrische opvolging en ondersteuning is er geen bewijs, alleen een afspraak bevestiging. Wel wordt op het SMG gesuggereerd dat de hoofdpijn gerelateerd is aan een mogelijke depressie

o Als bewezen medicatie weerhouden we heden:

- Ibuprofen
- Paracetamol
- Escitalopram

o Als proeftherapie weerhouden we:

- Zolmitriptan
- Motilium = domperidon
- Candesartan

o Nood aan hospitalisatie is niet vermeld, alleen ambulante opvolging

- De eerder vermelde tekens op MRI beperkte graad van sacroïleïtis en trochanteritis worden niet weerhouden (zie diagnose van pathologie), evenmin de fibromyalgie die niet als bewezen werd weerhouden.

In samenvatting; betrokkene heeft veralgemeende pijn en neemt medicatie. Observatie door neuroloog, fysische geneeskunde, eventueel mogelijkheid tot infiltratie wordt verder onderzocht, evenals de beschikbaarheid van de in de actualisatie vermelde medicatie. Het echte doel en effectiviteit van Zolmitriptan wordt evenwel in vraag gesteld op basis van de aangeleverde informatie. Ter vervollediging wordt een onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid van een psychiater.

Een tegenindicatie tot reizen om medische reden (risico voor de gezondheid) wordt niet weerhouden.

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

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

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

- *Aanvraag Medcoi van 03.02.2021 met het unieke referentienummer 14449*
- *Aanvraag Medcoi van 27.12.2019 met het unieke referentienummer 13151*
- *Aanvraag Medcoi van 26.05.2020 met het unieke referentienummer 13620*
- *Aanvraag Medcoi van 19.08.2020 met het unieke referentienummer 13853*
- *Aanvraag Medcoi van 10.09.2020 met het unieke referentienummer 13970*
- *Aanvraag Medcoi van 21.06.2019 met het unieke referentienummer 12485*
- *Aanvraag Medcoi van 06.01.2021 met het unieke referentienummer 14361*
- *Aanvraag Medcoi van 27.10.2020 met het unieke referentienummer 14145*
- *Aanvraag Medcoi van 16.03.2021 met het unieke referentienummer 14563*
- *Aanvraag Medcoi van 16.03.2021 met het unieke referentienummer 14566*

*Opvolging huisarts:*

*[...]*

*Opvolging neurologie:*

*[...]*

*Opvolging fysische geneeskunde:*

*[...]*

*Mogelijkheid tot infiltraties:*

*[...]*

*Psychiatrische opvolging:*

*[...]*

*Medicatie:*

*Paracetamol*

*[...]*

*Ibuprofen*

*[...]*

*Escitalopram*

*[...]*

*Proeftherapie migraine*

*[...]*

*Zolmitriptan*

*[...]*

*Informatie in kader van terugbetaling van medicatie , specifiek voor Marokko: recherche médicament par dci I anam vermeld dat het geneesmiddel terug betaald wordt ! Dus het is beschikbaar, vermoedelijk onder specifieke omstandigheid zoals in België met de juiste indicatie (zie voor België Riziv Hoofdstuk IV § 4980000 SSP Public Web Site (fgov.be))*

*[...]*

*Een nieuwe vraag werd gesteld aan Medcoi omwille van het feit dat de regel is die elk land en ministerie verantwoordelijk voor de gezondheidszorg zich zelf voorhoudt dat de registratie van een geneesmiddel automatisch de beschikbaarheid inhoudt.*

*[...]*

*Deze vaststelling is niet speciaal voor Marokko .ook België kampt met hetzelfde probleem. Recent verscheen er een artikel in Knack dat aantoonde dat ruim 600 geregistreerde geneesmiddelen niet beschikbaar zijn in België.*

*[...]*

Als analoog werden in AVA 14563 de beschikbaarheid van volgende geneesmiddelen onderzocht:

[...]

Domperidone

[...]

Candesartan

[...]

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een huisarts, neuroloog, fysische geneeskunde verzekerd is, eveneens de actuele medicatie Ibuprofen, Paracetamol en Escitalopram. Infiltraties zijn mogelijk.*

*De opvolging zo nodig door een psychiater is eveneens beschikbaar.*

*De proeftherapie voor migraine met Candesartan, Zolmitriptan en Domperidone is beschikbaar. Eventueel kan als analoog Ergotamine, Naproxen en Metoclopramide gebruikt worden.*

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

*Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

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

*De basisgezondheidszorg wordt zowel in de steden als op het platteland aangeboden door Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB). Daarnaast zijn er de algemene ziekenhuizen en ondersteunende onderzoekscentra. Tenslotte zijn er vijftal universitaire ziekenhuizen.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>*

*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.<sup>4</sup>*

*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.<sup>5</sup> Mensen aangesloten bij de AMO worden voor ongeveer 70% gedekt qua medische kosten. Toch worden de kosten van bepaalde ziekten zoals langdurige, ernstige of ziekten met bijhorende dure*

behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Op deze lijst staan onder meer ook cardiovasculaire aandoeningen, waar betrokkene overigens aan lijdt. Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft dit 70 tot 100%. 6

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.7

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. De echtgenoot van betrokkene verblijft eveneens in België zonder een verblijfsstatuut. Er kan dus vanuit gegaan worden dat hij zijn echtgenote en kinderen bijstaat in haar land van herkomst en zijn steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin. Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in haar land van herkomst, waar zij tot haar 24 verbleef, geen familie meer heeft waar zij bij terecht kan voor eventuele opvang en (financiële) hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar 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).

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Het eerste middel is afgeleid uit de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM), van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële en formele motiveringsplicht, en van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheids-, redelijkheids- en vertrouwensbeginsel.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

*“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, vernielde 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. 29.10.2020 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 Angola.

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.

In de motivering van de beslissing ontbreekt alleszins een redengeving voor dit onderscheid tussen ongegrondheid en onontvankelijkheid.

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

Tweede onderdeel,

In het advies van dokter B. is op pagina 2 volgende merkwaardige passage te lezen:

'Een algemene opmerking in het kader van benoemen van pathologie of nood aan behandeling:

Ter verduidelijking de definitie van pathologie en dat willen we hier benadrukken is een totaal ziektebeeld, met klinische afwijkingen, behandeling, evolutie en prognose, eventueel gestaafd door technische onderzoeken. Op basis van afwijkingen op een technisch radiologisch onderzoek, kan geen diagnose gesteld worden van een aandoening. Vermeldingen op alleen technische onderzoeken die niet weerhouden worden in de klinische beschrijving of gestaafd worden door een degelijk klinisch onderzoek worden niet als pathologie weerhouden! We willen er bijkomend op wijzen dat een advocaat of een rechter niet in staat is, of bekwaam om deze link te leggen of tot een eventuele pathologie te besluiten op basis van een radiologisch protocol.'

Het advies gaat met deze passage overduidelijk haar opdracht te buiten. Het advies heeft zich op geen enkele wijze in te laten met waartoe een advocaat of rechter al of niet in staat is of bekwaam toe is.

Deze passage is in die zin ook intimiderend daar zij duidelijk als bedoeling heeft om in de fase van de behandeling van de zaak voor een rechterlijke instantie te vermijden dat het advies op haar inhoud, en minstens op het al of niet weerhouden van een pathologie en de definitie van pathologie, wordt betwist. De arts-adviseur is geen god de vader en levert geen dogma af.

Vermelde passage is nog des te merkwaardiger daar de arts-adviseur naar de mening van verzoekster zijn in de wet omschreven beoordeling van de ziekte-toestand verwacht (zie verder) en de arts zich ook inlaat (zie verder) met elementen waarvoor hij geen enkele bevoegdheid heeft, ondermeer dat verzoekster beroep zou kunnen doen op het IOM.

Vermelde passage maakt dat het advies de noodzakelijke objectiviteit ontbeert door motieven aan te wenden die haar opdracht volledig te buiten gaan en die onmiskenbaar invloed hebben op de (verdere) inhoud van het advies.

De Raad van State heeft zonder omwegen het 'algemeen beginsel van objectiviteit' van toepassing verklaard op alle organen van het actief bestuur 'même s'il ne s'agit que d'un organe consultatif chargé d'éclairer les autorités compétentes par un simple avis'. (R.v.SDt. Lambert, nr. 123.197, 23 september 2003, geciteerd in I. Opdebeek, *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Die Keure, Brugge, 2006, p. 305.)

Door overname van het advies zonder enig voorbehoud in de bestreden beslissing schendt de beslissing dan ook het onpartijdigheidsbeginsel.

Het advies kan geen basis vormen voor de hier bestreden beslissing, zodat de beslissing zelf dient vernietigd te worden.

Derde onderdeel,

1.

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

'Er werden medische elementen aangehaald door E.R.S. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 23.3.2021).

Dit advies van 29.10.2020 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 vernielden 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 verzoekster 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.

2.

Verzoekster verwijzen 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)

2.1.2. Verzoekster betoogt dat wanneer de aanvraag ontvankelijk is bevonden en de ambtenaar-geneesheer, zoals *in casu*, besluit dat de ziekte geen reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola, de wet niet toelaat een beslissing tot ongegrondheid te nemen.

De Raad wijst erop dat de bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door "de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft".

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 aantoot 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, zoals *in casu*, dan houdt dit enkel in dat de verwerende partij heeft vastgesteld dat geen van de in artikel 9ter, §3, van de Vreemdelingenwet opgesomde niet-ontvankelijkheidscriteria van toepassing is. De ontvankelijkheidsvoorwaarde zoals voorzien in artikel 9ter, §3, 4°, van de Vreemdelingenwet sluit banale aandoeningen uit. Echter, 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 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. Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder de toepassing van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet te vallen –indien dat niet het geval is wordt de aanvraag onontvankelijk bevonden op grond van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet- kan een machtiging tot verblijf in twee gevallen worden toegekend, met name 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 – enerzijds of 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 anderzijds.

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 verwerende partij, 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 verzoekster niet lijdt aan een ziekte, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, zodat de aanvraag ongegrond is. Verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd in haar kritiek dat er voor medische verblijfsaanvragen die ontvankelijk zijn bevonden geen wettelijke basis is voor een ongegrondheidsbeslissing.

*In casu* blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies heeft gemotiveerd over de twee hiervoor vermelde hypothesen die moeten onderzocht worden in de gegrondheidsfase van de medische verblijfsaanvraag. Dat afzonderlijk zou moeten worden gemotiveerd waarom deze aanvraag ontvankelijk

is gaat niet op, nu het onderzoek naar de grond van de betrokken medische verblijfsaanvraag slechts kan worden doorgevoerd indien geen van de in artikel 9ter, §3, van de Vreemdelingenwet vermelde niet-ontvankelijkheidsgronden van toepassing werd geacht. Daarenboven valt niet in te zien welk belang verzoekster er bij zou hebben om een motivering hieromtrent in de bestreden akte veruitwendigd te zien.

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

Het eerste onderdeel van het eerste middel is niet gegrond.

In het tweede middelonderdeel viseert verzoekster de volgende passage in het advies:

*“Een algemene opmerking in kader van benoemen van pathologie of nood aan behandeling:  
Ter verduidelijking de definitie van pathologie en dat willen we hier benadrukken is een totaal ziektebeeld, met klinische afwijkingen, behandeling, evolutie en prognose, eventueel gestaafd door technische onderzoeken. Op basis van afwijkingen op een technisch radiologisch onderzoek, kan geen diagnose gesteld worden van een aandoening. Vermeldingen op alleen technische onderzoeken die niet weerhouden worden in de klinische beschrijving of gestaafd worden door een degelijk klinisch onderzoek, worden niet als pathologie weerhouden! We willen er bijkomend op wijzen dat een advocaat en een rechter niet in staat is, of bekwaam om deze link te leggen of tot een eventuele pathologie te besluiten op basis van een radiologisch protocol.”*

Verzoekster betoogt dat de ambtenaar-geneesheer haar opdracht te buiten gaat, dat de passage intimiderend is om te vermijden dat haar advies op de inhoud in rechte kan worden betwist, dat uit deze passage blijkt dat het advies de nodige objectiviteit ontbeert en dat één en ander des te merkwaardiger is nu de ambtenaar-geneesheer zich zelf inlaat met elementen die verder gaan de bevoegdheid die zij heeft om de ziekte-toestand te beoordelen.

De Raad stelt vast dat met de geciteerde passage de ambtenaar-geneesheer het begrip “pathologie” definieert en de verhouding tussen de verschillende elementen die leiden tot het benoemen van een pathologie of nood aan behandeling, en dat een rechter of een advocaat –als niet-medicus- niet bekwaam is om te besluiten tot een pathologie louter op basis van een radiologisch protocol. Dat deze passage zou duiden op een gebrek aan objectiviteit vanwege de ambtenaar-geneesheer, gaat dan ook niet op. Verder maakt verzoekster niet aannemelijk dat het zou gaan om een “intimidatie”. De Raad zal immers zelf, ongeacht de bewoordingen van het advies en binnen de grenzen van de hem toegewezen bevoegdheid oordelen over de deugdelijkheid van het advies op grond van de elementen die hem worden aangereikt door verzoekster.

Verder moet worden benadrukt dat volgens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, 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. Dat de ambtenaar-geneesheer haar bevoegdheid zou overschrijden door onder meer te verwijzen naar de bijstand van het IOM in het kader van het onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen, zoals verzoekster betoogt, is dan ook niet correct.

Het tweede onderdeel van het eerste middel kan niet worden aangenomen.

In het derde middelonderdeel betoogt verzoekster dat de handtekening van de ambtenaar-geneesheer ontbreekt, dat de X op het document de handtekening niet kan vervangen -ook niet in coronatijden- en dat er geen enkele controle is op het feit dat het advies effectief door dokter B. is uitgebracht. Zij verwijst naar de opvattingen in het burgerlijk recht om te stellen dat het medisch advies niet kan aanzien worden als een bewijskrachtig document dat als grondslag kan dienen voor de bestreden beslissing.

De verwerende partij repliceert daarop dat de ‘X’ op het advies precies staat voor de ondertekening via de E-ID.

De Raad wijst erop dat 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). Er is de Raad zelfs geen wettelijke bepaling gekend die stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer in het kader van een beslissing in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ondertekend moet zijn om rechtsgeldig te zijn.

Hoe dan ook moet erop worden gewezen dat de verwerende partij in haar nota er op wijst dat het medisch advies wel degelijk werd ondertekend door de ambtenaar-geneesheer, middels een digitale handtekening via haar elektronische identiteitskaart. Zij licht dat toe als volgt:

*“De mogelijkheid om via E-ID documenten te ondertekenen is uiteraard rechtsgeldig en is door de verwerende partij toegepast naar aanleiding van de coronacrisis om vanop afstand n via telewerk toch de continuïteit van de Dienst Vreemdelingenzaken te waarborgen.*

*Om het medisch advies te ondertekenen moeten er verschillende stappen ondernomen worden waarbij zowel de naam, de functie, de datum, het e-mailadres van de ondertekenaar moeten ingegeven worden. Daarnaast dient er ook een gepersonaliseerde pin-code worden ingegeven door de ondertekenaar.*

*De vermelding van een ‘X’ op het medisch advies doet op eerste zicht misschien verwarring rijzen dat het document niet zou ondertekend zijn en dat er bvb eigenlijk een handtekening zou moeten gezet worden daar waar ‘X’ staat getekend. Echter is niets minder waar: wanneer alle stappen om de E ID-handtekening te zetten, genomen zijn, dan is dat juist het (eind)resultaat. [...]*

*Het medisch advies werd wel degelijk opgesteld en ondertekend door Dr. C.B. ondanks de afwezigheid van een handgeschreven handtekening. Er staat op het medisch advies ook uitdrukkelijk vermeld ‘Ondertekend door C.B. (Authentication)’”*

Verzoekster erkent dat het advies van de arts-adviseur een “X” bevat naast de naam van de betrokken ambtenaar-geneesheer. Ter terechtzitting wordt hieromtrent door de verzoekster geen verdere repliek gevoerd. In tegenstelling tot wat verzoekster meent, blijkt uit de voorliggende stukken wel degelijk dat het advies 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 23 maart 2021 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.

Uit wat hierboven werd uiteengezet, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer het medisch advies wel (elektronisch) heeft ondertekend en het zich heeft toegeëigend. Verzoekster toont derhalve niet aan dat het advies niet werd ondertekend en evenmin dat enige substantiële vormvereiste zou zijn geschonden.

Het derde middelonderdeel is ongegrond.

2.2.1. Het tweede middel is afgeleid uit de schending van de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM), van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële en formele motiveringsplicht, en van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel en het beginsel van het recht van verdediging, met name het recht op tegenspraak.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

*“Eerste onderdeel,*

*Dr. B. schrijft in zijn conclusie:*

*“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar 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 subonderdeel,*

*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 subonderdeel,*

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

*Verzoekster had bij de aanvraag diverse medische stukken gevoegd.*

*Op 14.12.2020 volgt dan een brief van DVZ uitgaande van dokter B. aan verzoekster waarin gevraagd wordt: 'graag gegevens van concrete therapie die betrokkene volgt'. In die brief wordt geen enkele melding gemaakt van het feit dat er geen concrete diagnoses worden gesteld. Er wordt enkel naar de therapie gevraagd, wat impliceert dat er een diagnose is.*

*Met een brief van 23.12.2020 van de advocaat van verzoekster wordt een actueel SMG dd. 18.12.2020, een uitgebreid attest van dokter D. dd. 18.12.2020, voorschriften medicaties, afspraken AZ Groeningen, rapporten vijf onderzoeken overgemaakt (zie stuk).*

*Met een nieuwe brief dd. 5.2.2021 van DVZ uitgaande van dokter B. wordt dan gesteld dat hij van oordeel is dat de overgemaakte medische gegevens onvoldoende zijn om hem toe te laten een volledig en objectief medisch advies te verstrekken. Er wordt opnieuw gevraagd een SMG in te dienen alsmede een rapport over de proefbehandeling Zolmitriptan.*

*Met een emailbericht dd. 28.2.2021 van de advocaat van verzoekster worden de gevraagde medische stukken overgemaakt, (zie stuk)*

*In het advies waarop de hier bestreden beslissing is gesteund wordt dan op pagina 3 onderaan als algemene conclusie gesteld dat 'echte concrete diagnoses niet worden gesteld'. Opnieuw wordt in die paragraaf gesteld: 'We willen nogmaals benadrukken dat diagnoses niet gesteld worden op beeldvorming. Deze beschrijvingen kunnen niet weerhouden worden als pathologie. Radiologie dient om een klinisch beeld te onderbouwen waarna de arts een gerichte diagnose stelt die in dit dossier ontbreekt.'*

*Het advies is volkomen in strijd met de objectieve gegevens van het dossier.*

*Uit de diverse medische stukken blijkt dat de diverse geraadpleegde artsen wel diagnoses stellen. Het is niet omdat de arts-adviseur deze mogelijk niet bijtreedt of niet overtuigend oordeelt, dat hij kan stellen dat er geen diagnoses worden gesteld.*

*Verzoekster kan niet op alle medische attesten ingaan, maar wijst er ter illustratie op dat in het laatste SMG dd. 22.2.2021 van dokter D., medicus die overigens verbonden is aan de federale en militaire politie, onder de rubriek B. Diagnose wel diverse diagnoses stelt.*

*Verder wordt opgemerkt dat in de brief van 14.12.2020 de arts-adviseur niet stelt dat er geen diagnoses of pathologieën zouden zijn, maar enkel vraagt naar concrete gegevens over de therapie, wat dus impliceert dat er wel diagnoses aanvaard worden.*

*Ook in de brief van 5.2.2021 werpt de arts-adviseur niet op dat er geen pathologie of diagnoses worden aangeduid. Hij vraagt alleen bijkomende medische stukken en een rapport over een proefbehandeling, maar stelt niet dat er geen pathologieën zijn.*

*Bijkomend wordt gewezen op de interne contradicties van het rapport van de arts-adviseur waar deze terwijl hij stelt dat er geen pathologieën te weerhouden zijn. toch de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Marokko ondezoekt. De vraag is dan hoe hij dit kan onderzoeken zonder het aanvaarden van pathologieën.*

*Het verslag van de arts-adviseur kan omwille van een gebrek van zorgvuldigheid, objectiviteit en redelijkheid, niet weerhouden worden als basis voor de beslissing.*

*Verzoekster verwijst in dat kader naar het arrest RvV nr. 241 567 van 29 september 2020 waarin de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen ook in verband met een verslag van dr. B. stelde: (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 verzoekster 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 vernield 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 verzoekster 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 verzoeksters 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 verzoeksters actuele gezondheidstoestand en het is geheel onduidelijk of de arts-adviseur van oordeel is dat ook de prognose of de evolutie van verzoeksters gezondheidstoestand ongewijzigd zou zijn ten opzichte van de medische stukken die bij de aanvraag van 2 mei 2019 werden gevoegd. Nochtans heeft de verzoekster 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.*

*Tweede onderdeel,*

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

*De aanvraag wordt ongegrond verklaard omdat in Marokko de zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zouden zijn.*

*De bestreden beslissing steunt zich hiervoor op het verslag van 23.3.2021 van arts-adviseur dokter B..*

*1.*

*Verzoekster had met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Marokko uitgebreid gemotiveerd dat deze voorwaarden voor verzoekster niet aanwezig waren in Marokko.*

*Verzoekster verwijst hiervoor naar het feitelijk gedeelte waar bladzijden 5-13 van de aanvraag aan die problematiek worden besteed; er worden hierbij diverse bronnen geciteerd. Deze argumenten worden hier voor herhaald aanzien.*



*De arts-adviseur negeert deze bladzijden en antwoordt niet op de ontwikkelde argumenten. Het is duidelijk dat hij het niet nodig vond om acht te slaan op de argumenten van verzoekster met betrekking tot beschikbaarheid en toegankelijkheid.*

*Het advies van de arts-adviseur herhaalt wat hij stereotiep stelt met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in Marokko, maar neemt duidelijk niet eens kennis van het uitgebreide standpunt dat verzoekster op dit punt met staving van bronnen ontwikkeld had.*

*Dat de arts-adviseur deze argumentatie van verzoekster volkomen negeert om louter te motiveren met een standaard motivering, is één zaak. De bestreden beslissing zelf miskent evenwel de motiveringsverplichting door dit standaardadvies van de arts-adviseur over te nemen. De bestreden beslissing zelf heeft in het kader van de motiveringsverplichting wel de plicht om de door verzoekster op dit punt ontwikkelde motieven te beoordelen en erover te motiveren. Dit gebeurt niet. Ook de bestreden beslissing zelf negeert volledig de bijna acht bladzijden argumentatie van verzoekster op dit punt.*

*Op zich is dit een afdoende reden om de beslissing te vernietigen.*

*Het betreft ook de negatie van het elementaire recht op verdediging, en miskent het recht op tegenspraak dat inhoudt dat met motieven geantwoord wordt op de argumenten die door verzoekster zijn ontwikkeld.*

*De beslissing schendt dan ook de motiveringsverplichting, is minstens onzorgvuldig.*

2.

*Ondergeschikt wordt in dat kader opgemerkt dat het advies dat op dit punt van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen dan wel geformuleerd wordt, louter stereotiep en algemeen is, en niet ingaat op de specifieke situatie van verzoekster, zoals geschetst in de aanvraag.*

*De bestreden beslissing door het verslag van dokter B. te volgen miskent dat de beschikbare zorgen 'reëel' moeten zijn (Raad van State, nr. 91.152, 29 november 2000). Verzoekster had hierbij op diverse bronnen gewezen, die aantoonde dat de beschikbaarheid zeer onzeker is. De bestreden beslissing geeft hierop geen antwoord tenzij door in louter algemene termen te stellen dat opvolging bij een huisarts, een neuroloog en een orthopedist 'ter beschikking' is in Marokko. Dit is geen antwoord: uiteraard bestaan er in Marokko dit soort artsen. De vraag is ook niet of die ter beschikking staan; de vraag is of er een reële toegankelijkheid is tot dit soort artsen.*

*De arts-adviseur antwoordt niet op het argument van het groot gebrek aan gezondheidspersoneel in Marokko. Dit wordt op geen enkele wijze weerlegd door het verslag.*

*Verzoekster had ook gewezen op de voor haar economische en financiële ontoegankelijkheid van de zorgen in Marokko.*

*De arts-adviseur antwoordt niet op het argument van de zeer preciaire financiële en sociale situatie van verzoekster, zijn afhankelijkheid van derden, haar leeftijd en het gegeven dat zij door zijn letsels niet meer in staat is om te werken.*

*In dat kader dient de overweging van de arts-adviseur op pagina 12 van het advies, met betrekking tot de mogelijkheid van verzoekster op de (Marokkaanse) arbeidsmarkt werk te vinden, te worden verworpen.*

*De arts-adviseur motiveert dit als volgt: 'geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt en er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong'.*

*Dit motief antwoordt niet op de argumenten die verzoekster in dat kader ontwikkeld heeft in de aanvraag onder de rubriek 'financiële ontoegankelijkheid' over haar zeer preciaire financiële en sociale situatie.*

*Het motief van de arts-adviseur is een loutere stereotiepe motivering die in al zijn adviezen over dit aspect te lezen is. Het is blijkaar niet meer nodig de concrete situatie voor ogen te houden, laat staan*

te antwoorden op de argumenten die in de aanvraag ontwikkeld werden. Het is duidelijk dat de arts-adviseur de aanvraag op dit punt blijkbaar niet eens gelezen heeft. Dit staat hem vrij, maar verwerende partij dient de aanvraag wel te beantwoorden, los van wat de arts-adviseur hierover ook mag schrijven.

3.

De arts-adviseur stelt verder, louter theoretisch, dat er twee gezondheidssystemen zijn in Marokko, ESSB en Ramed.

Verzoekster had de toegankelijkheid tot deze systemen met verwijzing naar rapporten weerlegd in de aanvraag. De arts-adviseur gaat op geen enkele van deze rapporten in.

Verzoekster had specifiek met betrekking tot Ramed gesteld:

*'In theorie zou verzoekster in aanmerking kunnen komen voor een aansluiting bij RAMED (Régime d'Assistance Médicale). Uit recente informatie blijkt dat maar liefst 48% van de bevolking op geen enkele wijze gedekt is door een ziekteverzekering. Degene die wel gedekt zijn, worden niet adequaat geholpen of moeten toch nog zelf de medische zorgen betalen.*

*Zoals eerder gesteld lijkt het zeer onwaarschijnlijk dat verzoekster, een 39-jarige zieke vrouw, die tevens een zwak lichaamsbesef heeft en een verzwakte romp, een tewerkstelling kan bekomen in formele economische sector. Zij zal aldus niet over de financiële middelen beschikken om zich zelf aan te sluiten bij een ziektekostenverzekering.'*

De arts-adviseur weerlegt dit argument niet; zij negeert het.

Over de relatie tussen enerzijds de leeftijd van verzoekster en haar kansen op de arbeidsmarkt motiveert de arts-adviseur niet.

4.

*De rechtspraak van uw Raad stelt dat 'rekening moet worden gehouden met de individuele situatie van verzoekster bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen en de noodzaak aan mantelzorg', en 'er ligt geen degelijke feitenvergarung aan de oorsprong van de eerste bestreden beslissing waardoor de motivering ervan niet deugdelijk kan zijn. Verwerende partij is tekort geschoten in haar onderzoeksplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.' (RvV arrest n° 57 077 van 28 februari 2011).*

*De Raad van State bevestigt dat er rekening gehouden moet worden met het feit of er sociale zekerheid bestaat in het land van herkomst en of bepaalde kosten gedekt zouden worden (RvS. 18 maart 1998, nr. 72.594).*

*De bestreden beslissing, met overname van het advies van de arts-adviseur, miskent vermelde principes die door de rechtspraak zijn gevestigd: geen individuele beoordeling wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid; geen degelijke feitenvergarung.*

*De bestreden beslissing miskent de reële situatie van de sociale zekerheid in Marokko.*

*De beslissing schendt de zorgvuldigheid, de motiveringsverplichting en artikel 9ter vreemdelingenbetwistingen.*

5.

*De informatie waarop de arts-adviseur zich steunt uit de MedCOI-databank is niet-publiek en is bijgevolg door verzoekster (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 verzoekster 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.*

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

*Door zich te steunen op voor verzoekster (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.*

6.

*Verzoekster had in de aanvraag voor wat betref de beschikbaarheid verwezen naar de rechtspraak van de Raad van State die stelt dat deze beschikbaarheid 'reëel' moet zijn, en had hierbij verwezen naar diverse recente rapporten over de toestand in Marokko, die bevestigden dat de beschikbaarheid van de zorgen er problematisch is.*

*De arts-adviseur neemt niet eens kennis van deze gegevens, en laat uiteraard na om er over te motiveren. Ook de bestreden beslissing, bij overname van het advies, laat na enige antwoord of motief te geven waarom met die door verzoekster aangebrachte gegevens geen rekening wordt gehouden.*

*Het advies is op dit punt louter stereotiep.*

*Verder had verzoekster in dat kader van de toegankelijkheid diverse bronnen vernield en uitvoerig geciteerd die stellen dat, hoewel een bepaald systeem van sociale zekerheid in Marokko bestaat, dit onvoldoende ontwikkeld is om adequate medische zorg te verzekeren.*

*De bestreden beslissing, met overname van het advies van de arts-adviseur, geeft op wat door verzoekster gesteld is geen enkel antwoord. Het advies van de arts-adviseur is overigens louter standaard wanneer het Marokko betreft, komt letterlijk in de meeste van de beslissingen inzake toegankelijkheid van de zorgen in Marokko.*

*Verzoekster verwijst ook naar het arrest RvV nr. 123 437 van 30 april 2014.*

*Verzoekster verwijst naar RvV arrest n° 226 925 van 30 september 2019. Het betref 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 zorgvuldig 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 vreemdelingenwet.*

7.

*Verder wordt gesteld dat verzoekster kan terugkeren en voor inkomensgenererende activiteiten beroep kan doen op de IOM.*

*De arts-adviseur heeft op die punten geen oordelingsbevoegdheid: hij is arts en heeft zich te beperken tot de medische elementen. Het is eventueel verwerende partij zelf die op dit punt motieven kan ontwikkelen, maar zij doet dit niet.*

*Wat betreft de stelling dat verzoekster beroep kunnen doen op het IOM is het advies niet zorgvuldig, in feite gewoonweg onjuist. Het IOM komt niet tussen om personen zoals verzoekster te voorzien in financiën om hun medische kosten te betalen. Dit is niet de functie van het IOM. Het IOM komt eventueel, quod non, tussen in beroepsopleiding enz..., zoals het advies zelf, als een interne contradictie, aangeeft.*

*De motivering schendt ook de zorgvuldigheidsverplichting.*

*De motivering schendt artikel 9ter & 1, 5dc lid vreemdelingenwet dat een specifieke bevoegdheid toekent aan de arts-adviseur. Vernielde onderdelen van het advies gaan die specifieke bevoegdheid te buiten.*

*Derde onderdeel,*

*Verzoekster 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 verzoekster aangehaalde elementen met betrekking tot beschikbaarheid en toegankelijkheid, en waarop de arts-adviseur (zoals hoger aangeduid) niet geantwoord heeft, toch niet worden weerhouden.*

*Verzoekster 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)."*

*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."*

2.2.2.1. In het eerste subonderdeel stelt verzoekster dat artikel 9<sup>ter</sup>, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet geschonden is omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer de beide ziekte toestanden mengt, terwijl de wet duidelijk een onderscheid maakt. Wanneer de ambtenaar-geneesheer tot de vaststelling komt dat het gaat om een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, dan is er geen onderzoek naar de behandeling in het land van herkomst mogelijk of noodzakelijk en moet de aanvraag worden ingewilligd, zo stelt zij. *In casu* kon dus niet worden besloten tot de ongegrondheid.

De Raad wijst erop dat artikel 9<sup>ter</sup>, §1 van de Vreemdelingenwet concreet inhoudt 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 die lijdt aan een ziekte of aandoening die weliswaar een zeker mate van ernst heeft maar 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.

Met andere woorden, en zoals reeds in het kader van het eerste middel werd gesteld: indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder de toepassing van artikel 9<sup>ter</sup>, §1 van de Vreemdelingenwet te vallen kan een machtiging tot verblijf in twee gevallen worden toegekend, met name 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 – enerzijds of 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 anderzijds.

Verzoekster maakt dan ook geen schending van artikel 9<sup>ter</sup>, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet aannemelijk, nu de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd *“dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar 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.”*

Het eerste subonderdeel van het eerste middelonderdeel is niet gegrond.

2.2.2.2. In het tweede subonderdeel betoogt verzoekster dat het advies op diverse punten strijdig is met de door haar voorgelegde medische gegevens. Zij verwijt de ambtenaar-geneesheer in het bijzonder ten onrechte te hebben geoordeeld dat geen concrete diagnoses werden gesteld.

De Raad stelt vast dat verzoekster zelf in haar middelonderdeel betoogt dat de ambtenaar-geneesheer, terwijl zij stelt dat er geen pathologieën te weerhouden zijn, toch de beschikbaarheid van de toegankelijkheid van de zorgen heeft onderzocht.

Inderdaad, de ambtenaar-geneesheer heeft het in haar advies niet gehouden bij de door verzoekster geïssueerde passage dat *“Echte concrete diagnoses worden niet gesteld, vele technische onderzoeken worden aangeleverd met uitgebreide radiologische beschrijvingen evenwel nooit gecorrigeerd aan echte klachten of diagnoses.”*

Immers heeft de ambtenaar-geneesheer een onderzoek gevoerd naar de mogelijkheden tot medische opvolging door een huisarts, neuroloog, fysieke geneeskunde en een psychiater, naar de mogelijkheid tot infiltraties en naar de medicamenteuze behandeling met Ibuprofen, Paracetamol en Escitalopram, en de proeftherapie voor migraine met Candesartan, Zolmitriptan en Domperidone en naar de analogen Ergotamine, Naproxen en Metoclopramide.

Opdat verzoekster dus een belang kan doen gelden bij haar grief, moet zij met concrete argumenten aantonen dat het gevoerde onderzoek naar de nodige zorg niet volstaat, omdat er bijvoorbeeld aandoeningen of (al dan niet medicamenteuze) behandelingen zijn die ten onrechte niet werden onderzocht. Verzoekster blijft op dat vlak in gebreke. Waar zij stelt dat zij “niet op alle medische attesten

[kan] ingaan”, komt het niet aan de Raad toe om dit ambtshalve te doen. Waar zij “ter illustratie” dan toch verwijst naar het laatste standaard medisch getuigschrift (SMG) waarin de behandelend arts wel degelijk diagnoses zou stellen, toont zij niet aan dat op welke wijze het door artikel 9ter vereiste onderzoek zoals dat blijkt uit het advies niet zou voldoen.

Het tweede subonderdeel van het eerste middelonderdeel kan niet worden aangenomen.

2.2.2.3. In het tweede en derde middelonderdeel betoogt verzoekster vooreerst dat zij in haar aanvraag met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Marokko verschillende argumenten had ontwikkeld en bronnen had geciteerd, en dat dit in het advies compleet genegeerd wordt, terwijl de motiveringsplicht de plicht oplegt om de door verzoekster op dit punt ontwikkelde motieven te beoordelen en erover te motiveren. Het advies is op het vlak van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen stereotiep en algemeen, en er wordt niet ingegaan op haar specifieke situatie zoals geschetst in de aanvraag, zo stelt verzoekster nog, die haar zeer precare financiële en sociale situatie, haar afhankelijkheid van derden, haar leeftijd en het feit dat zij door haar letsels niet meer in staat is om te werken benadrukt.

De Raad stelt vast dat de motieven waarop de bestreden beslissing is gesteund, tot uiting zijn gebracht in het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in de beslissing wordt verwezen.

Een motivering door verwijzing naar een advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer zijn de motieven terug te vinden die betrekking hebben op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen. Aan de belangrijkste bestaansredenen van de formele motiveringsplicht, opgelegd door de wet van 29 juli 1991 en artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet, met name dat de betrokken bestuurde op de hoogte moet zijn van de motieven op grond waarvan de aangevochten akte werd genomen, onder meer opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden, is daarmee voldaan. Het is daarbij niet vereist dat de verwerende partij -of de door haar aangeduide ambtenaar-geneesheer- expliciet ieder door de verzoekster in haar aanvraag ingeroepen argument afzonderlijk weerlegt. Het volstaat dat uit de motieven impliciet of expliciet blijkt dat haar argumenten in de besluitvorming werden betrokken. (RvS 30 januari 2013, nr. 222 302; RvS 5 mei 2011, nr. 212 963; RvS 12 juni 2008, nr. 184 114). Dat de ambtenaar-geneesheer zijn standpunt aan een contradictoair debat zou moeten onderwerpen, zoals verzoekster alludeert, kan niet worden bijgetreden. Verzoekster kan haar recht op tegenspraak laten gelden in het kader van de onderhavige procedure.

Verzoekster stelt in eerste instantie dat zij in haar aanvraag op diverse bronnen had gewezen waaruit blijkt dat de beschikbaarheid van de nodige zorgen onzeker is en dat het antwoord in het advies niet volstaat omdat dit niets zegt over de reële toegankelijkheid, gelet op het grote gebrek aan gezondheidspersoneel.

De Raad stelt ter zake vast dat de ambtenaar-geneesheer op grond van zeer recente MedCOI-aanvragen de beschikbaarheid van de nodige opvolging en medicatie specifiek in het licht van de medische situatie van verzoekster is nagegaan. Hiermee heeft zij een afdoende antwoord geboden op hetgeen in de aanvraag werd aangebracht. Het komt aan verzoekster toe om aan te tonen dat de onderzochte beschikbaarheid van de zorgen dermate is aangetast door bijvoorbeeld een tekort aan zorgverstrekkers dat dat in haar specifieke situatie ertoe zou leiden dat zij een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Een verwijzing naar het feit dat de beschikbaarheid “zeer onzeker” is, volstaat daartoe niet, gelet op de informatie in het advies.

Verzoekster betoogt verder dat zij met betrekking tot Ramed had gesteld dat zij in theorie wel in aanmerking zou kunnen komen voor aansluiting, maar dat uit recente informatie zou blijken dat 48 procent van de bevolking op geen enkele wijze is gedekt door een ziekteverzekering, en dat wie wel gedekt is niet adequaat wordt geholpen of zelf nog de medische zorgen moet betalen. Verder stelt zij

dat zij erop had gewezen dat het eerder onwaarschijnlijk is dat zij met haar zwakke gezondheid terecht kan in het formele arbeidscircuit.

De Raad stelt vast dat verzoekster wel beweert, maar niet aantoont dat zij omwille van haar fysieke situatie of haar leeftijd niet zou kunnen worden tewerkgesteld in de formele sector. Zij betwist niet dat zij geen bewijs voorlegt van arbeidsongeschiktheid, en kan verder bezwaarlijk worden gevolgd waar zij erop alludeert dat iemand die ten tijde van het advies bijna 41 jaar oud was, omwille van haar leeftijd te oud zou zijn om tewerkgesteld te kunnen worden. Overigens wordt er in het advies nog gewezen op de bijstand van de IOM, die via het re-integratiefonds hulp kan bieden bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Waar verzoekster betoogt dat ten onrechte wordt verwezen naar de bijstand van het IOM met betrekking tot de bijstand in de betaling van de medische kosten, kan overigens worden volstaan met de vaststelling dat zij het advies verkeerd leest. Voorts laat zij een belangrijk element in de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorgen volledig onvermeld, met name de vaststelling dat ook van haar echtgenoot kan worden aangenomen dat hij in het land van herkomst zijn steentje kan bijdragen. De ambtenaar-geneesheer kon dus in eerste instantie verwijzen naar de verplichte ziekteverzekering (AMO) die werknemers en hun gezin dekt, en dit voor ongeveer 70 procent van de medische kosten, en voor welbepaalde aandoeningen voor een groter deel. Het is niet kennelijk onredelijk om ervan uit te gaan dat verzoekster, via een eigen tewerkstelling of die van haar echtgenoot, in de eerste plaats zou kunnen terugvallen op dit systeem.

In de mate dat verzoekster er in haar aanvraag op had gewezen dat slechts 36 procent van de bevolking tewerkgesteld is in de formele economie waardoor de sociale bescherming via de officiële ziekteverzekering niet voor iedereen geldt, kan het antwoord worden gevonden in het feit dat luidens het advies armen en kwetsbaren alsnog een beroep kunnen doen op RAMED. Verzoekster betwist niet dat zij hiervoor in aanmerking zou kunnen komen indien zou blijken dat zij geen toegang zou hebben tot AMO. Verder wordt er in het advies op gewezen dat de staat twee soorten van gratis gezondheidsdiensten voorziet. Zo wordt gesteld: *“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.”* Verzoekster stelt dan wel dat uit recente informatie blijkt dat 48 procent van de bevolking niet is gedekt door een ziekteverzekering en dat wie wel is gedekt niet adequaat wordt geholpen of zelf nog medische zorgen moet betalen, maar de informatie waar zij naar verwijst dateert van 2018, terwijl de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd op een recenter rapport uit 2019. Met een verwijzing naar minder recente bronnen slaagt verzoeker er niet in de motivering in het advies onderuit te halen.

Verzoekster stelt vervolgens dat de informatie uit de MedCOI-databank waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunt niet publiek is en dus niet te controleren valt op haar totstandkoming en inhoud, en al evenmin op het gegeven of de ambtenaar-geneesheer een correcte weergave en/of interpretatie overneemt in haar advies.

De Raad wijst erop dat in voetnoot in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt toegelicht dat het MedCOI-project (Medical Country of Origin Information) via het MedCOI-4-projectteam en het EASO informatie verzamelt bij lokale artsen in het land van herkomst of bij International SOS over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de land van herkomst.

*In casu* wordt er in het advies niet alleen op gewezen dat de bronnen worden toegevoegd aan het administratief dossier, maar worden de relevante passages uit de gehanteerde MedCOI-documenten er ook in overgenomen. Uit het advies blijkt dus onmiskenbaar welke informatie werd gepuurd uit de BMA-documenten waarnaar wordt verwezen. Op die manier wordt de informatie uit de databank wel degelijk openbaar gemaakt aan verzoekster. Zij toont dus niet aan dat zij deze informatie niet zou kunnen verifiëren en niet in staat zou zijn gesteld om na te gaan of werd uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of die gegevens correct werden beoordeeld, en of het bestuur op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat verzoekster met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. Verzoekster maakt dan ook niet aannemelijk dat haar recht op verdediging zou zijn geschonden.

Gelet op het hiervoor gestelde, dient aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer, minstens impliciet, op voldoende wijze de inhoudelijke argumenten van verzoekster heeft ontmoet en dit op grond van recentere bronnen dan deze die in de aanvraag werden aangehaald. Verzoekster toont niet aan dat de

beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de medische zorg op onzorgvuldige wijze of kennelijk onredelijk werd beoordeeld en evenmin dat er niet afdoende over zou zijn gemotiveerd of dat haar rechten van verdediging in het gedrang zouden zijn. Dat de gemachtigde in de bestreden beslissing niet louter kon steunen op de bevindingen in dit advies, zoals verzoekster in het derde onderdeel van het tweede middel wil laten gelden, is evenmin aannemelijk gemaakt. Immers, luidens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet gebeurt 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, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Dat de ambtenaar-geneesheer zich moet beperken tot de medische elementen en het aan de verwerende partij zelf toekomt om motieven ontwikkelen over de andere elementen -zoals deze betreffende het feit dat verzoekster beroep zou kunnen doen op het IOM voor inkomensgenererende activiteiten- gaat dan ook niet op.

Het tweede en derde onderdeel van het tweede middel zijn niet gegrond.

2.3.1. Het derde middel is afgeleid uit de schending van artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële en formele motiveringsplicht, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel en met de principes van de geneeskundige plichtenleer, inzonderheid de artikels 119, 123, 124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer.

Het middel wordt als volgt uiteengezet :

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

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

*Verzoekster verwijst naar hoofdstuk 1 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 dooi-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."*

2.3.2. Waar verzoekster betoogt dat de ambtenaar-geneesheer de deontologische plicht heeft om de benodigde medicatie en hulpverlening en het risico bij stopzetting van de behandeling te onderzoeken, wijst de Raad erop dat dit precies is wat de ambtenaar-geneesheer *in casu* heeft gedaan. Reeds onder punt 2.2.2.2. van dit arrest werd vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek heeft gevoerd naar de mogelijkheid tot medische opvolging door een huisarts, neuroloog, fysische geneeskunde en een psychiater, naar de mogelijkheid tot infiltraties en naar de medicamenteuze behandeling met Ibuprofen, Paracetamol en Escitalopram, en de proeftherapie voor migraine met Candesartan, Zolmitriptan en Domperidone en naar de analogen Ergotamine, Naproxen en Metoclopramide. In de mate dat verzoekster niet inhoudelijk is ingegaan op de door haar voorgelegde attesten, moet worden vastgesteld dat zij nalaat om op concrete wijze uiteen te zetten dat bepaalde aspecten van haar medische situatie ten onrechte niet zouden zijn onderzocht. Er valt dan ook niet in te zien welk belang verzoekster heeft bij haar grief.

Voorts stelt de Raad vast dat de Code van Geneeskundige Plichtenleer sinds 3 mei 2018 werd vervangen door de Code van Medische Deontologie (cf. het voorwoord van de laatstgenoemde Code) en bijgevolg niet meer van toepassing is. Bovendien maken de in een medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels hoe dan ook geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. De Nationale Raad van de Orde heeft in zijn advies van 16 juni 2018 bevestigd dat deze code geen bindende kracht heeft bij gebrek aan een dwingend koninklijk besluit. De Raad kan geen wettigheidscontrole uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en die aldus geen wetgeving of een juridisch bindende norm uitmaakt. Een eventuele niet-naleving van zulke disciplinaire 'code' kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Tot slot moet erop worden gewezen dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de ambtenaar-geneesheer dan ook toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Wat er ook van zij: gelet op hetgeen hiervoor reeds werd gesteld, blijkt uit niets dat een bijkomend medisch onderzoek van verzoekster door de ambtenaar-geneesheer of een overleg met de behandelende artsen nieuwe elementen aan de oppervlakte zou hebben gebracht die van invloed zouden kunnen zijn geweest op de totstandkoming van het advies.

2.3.3. Het derde middel heeft geen ruimere draagwijdte dan hiervoor werd besproken en kan dus niet worden aangenomen.

2.4. Het beroep moet worden verworpen.

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

### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS