

Arrest

nr. 278 941 van 18 oktober 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

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

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 12 juli 2022 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 30 mei 2022, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 augustus 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 september 2022.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. ASSELMAN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 29 augustus 2011 dient de verzoeker, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Op 19 oktober 2012 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter, § 3, 3°, van de Vreemdelingenwet en wordt tevens aan de verzoeker een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten. Bij arrest met nummer 158 551 van 15 december 2015 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het tegen deze beslissingen ingestelde beroep tot nietigverklaring.

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

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

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

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

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

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

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

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

Op 10 november 2020 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) een nieuwe beslissing inzake de medische machtigingsaanvraag van 10 februari 2020. De gemachtigde verklaart deze voormelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond. Bij arrest met nummer 253 284 van 21 april 2021 verwerpt de Raad het beroep tot nietigverklaring van deze beslissing.

Op 10 november 2020 beslist de gemachtigde tevens tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Bij arrest met nummer 253 285 van 21 april 2021 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring van deze beslissing.

Op 19 april 2022 dient de verzoeker een achtste aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 30 mei 2022 wordt deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond bevonden. Het betreft de thans bestreden beslissing, die per aangetekende brief aan de verzoeker ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.04.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

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

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

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 worden medische elementen aangehaald voor I., Y. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.05.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar op toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

*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.
(...)"*

Op 30 mei 2022 beslist de gemachtigde tevens tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissing dient de verzoeker een afzonderlijke vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring in. Deze zaak is bij de Raad gekend onder het algemeen rolnummer RvV 278 025.

2. Over de rechtspleging

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

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). In het betoog ter ondersteuning van het enig middel maakt de verzoeker eveneens gewag van een schending van de materiële motiveringsplicht.

Het enig middel wordt als volgt onderbouwd:

"Eerste onderdeel,

De bestreden beslissing verklaart het verzoek ontvankelijk doch ongegrond, omdat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter vreemdelingenwet.

Volgens de beslissing had de arts-adviseur namelijk gesteld dat verzoeker medische elementen had aangehaald die echter niet weerhouden konden worden en dat hij derhalve niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of, dat niet kan afgeleid worden dat hij 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 betrokkene gewoonlijk verblijft.

Artikel 9ter § 3 vreemdelingenwet bepaalt:

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

4° indien de in §1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde 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.

In casu kon de aanvraag niet ongegrond worden verklaard, de wetgever voorziet deze mogelijkheid niet.

De aanvraag kan enkel conform artikel 9ter § 3,4° vreemdelingenwet onontvankelijk worden verklaard als de arts-adviseur vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

De beslissing dient bijgevolg vernietigd te worden.

Tweede onderdeel,

Het verzoek conform artikel 9ter Vreemdelingenwet wordt afgewezen op basis van het advies d.d. 24.05.2022 van de arts-adviseur dr. C. B. (...).

De bestreden beslissing stelt:

"Er werden medische elementen aangehaald voor I. Y. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegeven op 24.05.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko,

Derhalve

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 dooreen 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."

De beslissing motiveert in het onderdeel 'derhalve' over twee gronden van artikel 9ter §1 vreemdelingenwet, met verwijzing naar het verslag van arts-adviseur Dr. B. (...).

Deze stelt in zijn 'conclusie (eigen onderlijning)':

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

1.

De bestreden beslissing stelt met verwijzing naar het advies van de arts-adviseur dat niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Het advies zegt precies het omgekeerde, met name dat verzoeker wel een dergelijke pathologie vertoont.

De motivering van de beslissing is in strijd met het advies van de arts-adviseur.

De beslissing schendt de materiële motiveringsplicht, die inhoudt dat de motieven feitelijk juist moeten zijn.

2.

De arts-adviseur haspelt de twee criteria van artikel 9ter, §1 vreemdelingenwet door mekaar. Een motivering die hier (en dan nog foutief, zie ten eerste) op steunt, steunt dan ook op een miskennis van de wettelijke bepalingen.

Het advies is niet conform artikel 9ter vreemdelingenwet.

Het advies zet de zaken op haar kop en hanteert een criterium dat niet in de wet voorkomt.

Het is duidelijk dat de arts geen jurist is en dat hij blijkbaar de inhoud van artikel 9ter vreemdelingenwet niet beheerst.

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

Er is een inhoudelijk advies van de arts-adviseur dat de ziekte op zich dient beschouwd te worden als een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Dit criterium is niet gekoppeld of niet te koppelen aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. De arts-adviseur vermengt het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat.

Er dient evenwel te worden benadrukt dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet twee duidelijk van elkaar onderscheiden mogelijkheden voorziet:

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

Ten tweede, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan adequate behandeling, ook dan moet betrokkene gemachtigd worden tot verblijf.

De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen ook geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvV nr. 112 013 van 16 oktober 2013).

Deze twee verschillende mogelijkheden moeten onafhankelijk van elkaar worden getoetst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvV nr. 258 313 van 16 juli 2021).

De Dienst Vreemdelingenzaken hanteert dit onderscheid zelf in de bestreden beslissing waar zij heel duidelijk een onderscheid maakt tussen twee situaties, met name:

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.

Het gaat om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt. Het eerste criteria dient niet gekoppeld te worden aan het gegeven of er een adequate behandeling is in het land van herkomst.

De vaststelling dat er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit volstaat om gemachtigd te worden tot verblijf conform artikel 9ter Vreemdelingenwet.

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

De arts-adviseur negeert het bestaande wettelijke onderscheid.

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

De arts-adviseur en bijgevolg ook verwerende partij, die diens standpunt heeft overgenomen, heeft in voorliggende zaak een incorrecte toepassing gemaakt van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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

Derde onderdeel.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen. (RvS 28 juni 2018, nr. 241.985, ROELS)

De bestreden beslissing is volledig gesteund op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24.05.2022.

Hoewel de arts-adviseur stelt dat het in casu gaat om een pathologie die kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, maakt hij daarna, onnodig, toch nog een beoordeling met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg.

Verzoeker verwijst naar hetgeen gesteld onder het tweede onderdeel en herhaalt dat hij op basis van het eerste wettelijke criterium van artikel 9ter Vreemdelingenwet gemachtigd diende te worden tot een verblijf.

Ondergeschikt stelt hij nog het volgende met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorg.

De arts-adviseur stelt dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Hierbij is er een gebrek aan zorgvuldig onderzoek naar de financiële toegankelijkheid van de zorgen van verzoeker.

Verzoeker haalt duidelijk aan in zijn verzoek dat hij zich in een financieel ontoegankelijke situatie bevindt, zeker omdat het gaat over een behandeling van lange duur.

Hier wordt door verwerende partij volledig aan voorbij gegaan.

Verwerende partij haalt drie verschillende soorten ziekteverzekering aan waar verzoeker zich zou bij kunnen aansluiten: Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB), AMO (Assurance Maladie Obligatoire) en RAMED (Régime d'Assistance Médicale).

Wat betreft de tweede verzekering, AMO (Assurance Maladie Obligatoire). Deze ziekteverzekering denkt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat).

Verzoeker wijst erop dat hij door zijn medische toestand niet kan werken, dus geen werknemer is of kan worden. Bijkomend heeft hij ook nog niet de wettelijke pensioenleeftijd van 62 jaar bereikt. Hij kan met andere woorden niet terugvallen op deze ziekteverzekering.

Bijgevolg geeft verwerende partij geen concrete, precieze weergave van de toegankelijkheid van verzoeker tot het AMO-systeem en heeft zij dit niet afdoende onderzocht.

Uw Raad oordeelde in een eerder arrest (RVV nr 196 809 van 18 december 2017) over de financieel toegankelijkheid van AMO het volgende:

"Wat betreft de financiële toegankelijkheid verwijst de ambtenaar-geneesheer naar AMO (Assurance Médicale Obligatoire), die bestemd is voor werknemers 54 dagen van bijdrage te leveren in een periode van zes maanden, voorafgaand aan de ziekte, alvorens zij financieel kunnen worden gesteund door de AMO.

De verzoekende partij betoogt dat de continuïteit van haar behandeling in het gedrang komt indien zij zou moeten rekenen op het AMO systeem, nu zij er onmogelijk direct na aankomst beroep op zal kunnen doen nu zij geen 54 dagen in een periode van 6 maand voorafgaand zal gewerkt hebben. Daarnaast wijst zij erop dat zij reeds bij de aanvraag om machtiging tot verblijf een stuk voorlegde waaruit blijkt dat zij niet in aanmerking zou komen voor AMO.

De verzoekende partij kan worden gevolgd nu de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot een simpele affirmatie zonder enige analyse voor de verzoekende partij in concreto, namelijk dat zij onmogelijk voorafgaand aan de vraag om hulp via AMO 54 dagen zal gewerkt hebben in een periode van 6 maand bij een terugkeer"

Verwerende partij behoudt in bestreden beslissing volledig het stilzwijgen over deze voorwaarde die wordt gesteld om te kunnen profiteren van het AMO-systeem. Op geen enkele wijze tracht verwerende partij te weerleggen dat deze voorwaarde voor verzoeker niet langer zou gelden. Bijgevolg zal verzoeker in geval van terugkeer, nog steeds éérst moeten werken, en vervolgens gedurende een periode bijdragen moeten betalen aan de ziekteverzekering AMO, vooraleer hij in aanmerking kan komen voor financiële steun. Hierdoor komt de continuïteit van de behandeling in gedrang.

Door dit arrest van uw Raad dat in kracht van gewijsde is gegaan, links te laten liggen in bestreden beslissing, schendt verzoekende partij de zorgvuldigheidsplicht. Immers, heeft verwerende partij de mogelijkheid voor verzoeker om zich te wenden tot AMO onvoldoende onderzocht.

Hiernaast haalt verwerende partij aan dat er een derde ziekteverzekering is namelijk RAMED (Régime d'Assistance Médicale). Hierbij wordt een zeer optimistische inschatting gemaakt van de reële hulp die deze instanties en projecten kunnen bieden.

Verzoeker dient een hele resem aan medicatie in te nemen om zijn pijn onder controle te houden. Dit wordt niet betwist door verwerende partij.

Echter stelt de arts-adviseur dat verzoeker een beroep kan doen om RAMED, dat de kosten voor medicatie denkt. Dit is echter te kort door de bocht.

De medicamenteuze behandeling van verzoeker wordt niet gedekt door RAMED.

RAMED dekt immers enkel de kosten van een medicamenteuze behandeling zolang een patiënt opgenomen is in een ziekenhuis. Zieken die niet in een hospitaal zijn opgenomen, worden door het programma RAMED niet bijgestaan in de kosten van medicatie.

Verzoeker dient op dagelijkse basis een medicijnencocktail te nemen, maar een ziekenhuisopname is momenteel niet aan de orde.

Hij kan dus niet terugvallen op deze ziekteverzekering.

Verwerende partij laat na om dit te onderzoeken. Simplistisch stellen dat de ziekteverzekering bestaat is niet voldoende zorgvuldig nagaan over in de praktijk verzoeker ook zou kunnen gebruik maken van deze verzekering.

Uit al het voorgaande blijkt dat verwerende partij een gebrekkig onderzoek voert naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in Marokko voor verzoeker.

In deze omstandigheden heeft verwerende partij allerminst op redelijke, afdoende en zorgvuldige wijze onderzocht of verzoeker wel effectief toegang zal kunnen krijgen tot de nodige behandeling. Hierdoor bestaat het risico op een schending van artikel 3 EVRM:

"Bovendien blijkt uit de rechtspraak van het EHRM dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM meer betreft dat een louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene, gezien zijn huidige gezondheidstoestand, fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een kritiek of vergevorderd stadium bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst, en in mindere mate de toegankelijkheid ervan, alsook met betrekking tot de eventuele aanwezigheid van een sociale en familiale opvang in het land van herkomst, indien dit vereist is en indien hierover gegevens bekend zijn. " (RvV 14 februari 2013, nr. 97.196.)

Uw Raad oordeelde in een recent arrest (RvV 2 december 2021 nr. 264 781) omtrent al voorgaande ziekteverzekeringen in Marokko het volgende (eigen onderlijning):

De ambtenaar-geneesheer baseert zich op een arrest van de Raad om aan te tonen dat de kosten ook onder RAMED vallen. De Raad kan hierbij opmerken dat zijn arresten geen precedentenwaarde kennen. Voorts wordt in deze redenering uitgegaan van de letterlijke wettekst van de Marokkaanse wet nr. 65-00. De verzoekende partij plaatst hierbij verschillende vraagtekens in haar verzoekschrift. Zoals de verzoekende partij terecht opmerkt blijkt uit de geciteerde passage niet met zekerheid of uit de wettekst kan worden afgeleid dat enkel kosten bij hospitalisatie of ook de kosten bij ambulante behandeling inbegrepen zijn in de dekking. Verder verwijst de verzoekende partij dienstig naar het Country Fact Sheet: Acces to health care: Morocco van 2019, waarop de ambtenaar-geneesheer zich in het aangehaalde arrest baseert. De verzoekende partij stelt terecht dat deze studie in voetnoot 84 verwijst naar een studie die net aangeeft dat RAMED enkel geneesmiddelen dekt voor gebruik in het ziekenhuis en dat ambulante behandelingen betaald moeten worden door de patiënten zelf, hetgeen volgens deze voetnoot ook de interpretatie is van de aangehaalde artikelen van de Marokkaanse wet nr. 65-00 volgens het Agence Nationale de l'Assurance Maladie. Ook het rapport van Human Rights Watch van februari 2016 geeft aan dat het de patiënt zelf is die dient te betalen voor de kosten wanneer hij of zij niet is gehospitaliseerd. Deze recente rapporten laten, zoals de verzoekende partij aangeeft, niet toe met zekerheid te kunnen stellen dat de kosten van haar behandelingen in realiteit onder RAMED zullen vallen als zij niet gehospitaliseerd is, ook al zou de wettekst - die dateert uit 2002 en dus ouder is dan de studies over de toepassing van RAMED waarop de verzoekende partij zich baseert - bedoelen dat ook de kosten bij ambulante behandeling gedekt zijn.

De Raad herhaalt dat hij in het recente vernietigingsarrest als volgt oordeelde:

"Om aanspraak te kunnen maken op het RAMED-systeem, moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken. Er bestaat eveneens een vorm van sociale zekerheid voor personen die zich inschrijven in het systeem. Hieronder zijn vergoedingen vervat voor arbeidsongeschiktheid bij ziekte of werkloosheid."

De verzoekende partij wijst er echter op dat haar medicamenteuze behandeling niet wordt gedekt door het RAMED-systeem, omdat dit enkel de kosten dekt van patiënten die verblijven in een ziekenhuis.

De Raad kan er aan herinneren dat in het voormelde arrest nr. 196 809 van 18 december 2017 tevens tot de nietigverklaring werd besloten op grond van een onzorgvuldige feitenvinding inzake de financiële toegankelijkheid via het RAMED-systeem. De Raad oordeelde met name als volgt:

"(...) Daarnaast blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer niet dat deze rekening hield met alle informatie door de verzoekende partij verstrekt bij de aanvraag. Zo blijkt uit de correspondentie tussen Fedasil en Caritas International van 19 mei 2016, waarvan een kopie in het administratief dossier terug te vinden is, dat de contactpersoon van Caritas International - gevraagd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor de verzoekende partij noodzakelijke zorgen - antwoordt dat "(...) Ziekteverzekering is mogelijk. voor zijn profiel zou dit RAMED zijn, maar dit dekt geen enkele kost voor medicatie, enkel hospitalisatie en scans. Omtrent RAMED stelt de ambtenaar-geneesheer in het advies slechts hetgeen hoger werd geciteerd. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer geheel voorbij gaat aan de informatie van Caritas International van 2016 verstrekt door de verzoekende partij.

Gelet op het voorgaande is de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekende partij ook een beroep kan doen op RAMED te kort door de bocht, temeer de verzoekende partij wijst op het Rapport van Human Rights Watch van februari 2016 waarvan een kopie van de relevante pagina's werd toegevoegd. Uit dit recente rapport blijkt onder meer dat "in theory, people who qualify for RAMED can receive essential healthcare services in public hospitals and public health centers around the country, but the facilities that they have access to may not always provide them with the care and medicines that they need. Indeed, public health facilities often suffer from underfunding, poor quality of reception and care, and are difficult to access for rural Moroccans. RAMED only covers medications dispensed from public pharmacies. With few exceptions, public pharmacies only supply medications to patients during hospitalization. Thus, RAMED's coverage only extends to 'drugs and pharmaceuticals administered during (inpatient) treatment. Outpatients have to fill and pay for their prescriptions at private pharmacies". (...)"

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer weliswaar een nieuwe paragraaf opneemt in het advies, waarin zij stelt dat specifiek met betrekking tot de aandoeningen van de verzoekende partij het volgende kan worden gesteld:

- "Sinds 2012 heeft het ministerie van Volksgezondheid zich een specifiek doel gesteld, namelijk de mentale gezondheidszorg beter uitbouwen met een betere toegankelijkheid en meer centra. Deze evolutie is volop bezig met integratie van een afdeling voor mentale zorg in algemene ziekenhuizen en gespecialiseerde opvang modaliteiten. De Zorg is gratis. 7 Consultaties worden ofwel terugbetaald ofwel zijn ze gratis afhankelijk van de verzekering onder de welke men valt.

- Omwille van de controverse rond de betaling en behandeling van diabetes heeft de overheid een speciaal programma opgezet waar iedereen gratis behandeld wordt onafhankelijk van hun verzekeringsstatus 9 - In het kader van de urologische problematiek dient vermeld dat de medicatie, Tamsulosine, in België ook ten laste is van de patiënt. Controle door een arts is verzekerd in alle verzekeringsssystemen 10 - De huidaandoening is geen aandoening, die de fysieke integriteit of een risico voor het leven inhoudt. Behandeling is hier niet levensnoodzakelijk

We mogen dus besluiten dat de zorg voor betrokkene voor zijn levensbelangrijke pathologieën toegankelijk is in zijn thuisland."

Echter, zoals de verzoekende partij terecht opmerkt, blijkt hieruit niet dat de kosten voor de medicatie voor de psychologische aandoening gedekt worden door RAMED. Uit het BDA-20151130-MA-6197, waarnaar in de voetnoot van het advies wordt verwezen, blijkt inderdaad dat ondanks de inspanningen in de mentale gezondheidszorg er gebrek is aan mensen en middelen en worden de gestelde doelen niet gehaald. Uit dit document blijkt allerm minst dat de medicatie gratis is of op een andere manier toegankelijk wordt gemaakt voor patiënten. Het bevat geen informatie omtrent de financiële toegankelijkheid. Dit blijkt evenmin uit de andere voetnoot die nochtans door de ambtenaar-geneesheer wordt toegevoegd, namelijk BDA-20170919-MA-6613, dat evenmin informatie bevat omtrent de financiële toegankelijkheid. Uit het document BDA-20181029-MA-6914, waarnaar de ambtenaar-geneesheer enkel verwijst in voetnoot 9 met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen voor de behandeling van diabetes, blijkt dan weer dat - zoals de verzoekende partij terecht opmerkt - de kritiek van de verzoekende partij en de Raad met betrekking tot het RAMED-systeem nog steeds van kracht is.

Immers wordt in dit zeer recente document aangegeven dat de kosten van medicatie enkel worden gedekt als de patiënt in een ziekenhuis verblijft, en niet in het geval van de verzoekende partij, die nood heeft aan een ambulante behandeling waarbij zij dus niet in een ziekenhuis verblijft, maar wel dagelijks een groot aantal medicijnen dient in te nemen ter behandeling van onder meer haar psychische aandoening. Bovendien blijkt uit dit document dat er zich in de praktijk zelfs problemen voordoen met betrekking tot de toegankelijkheid van medicatie zelfs als men in een ziekenhuis verblijft, omwille van onderfinanciering en de hoge druk op het systeem omwille van het hoge aantal personen dat er gebruik van maakt. Een rapport van 2017, vermeld in dit BDA-document, toont aan dat een groot aantal van de patiënten de kosten van medicatie zelf moet dragen.

Gelet op het voorgaande is de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekende partij ook een beroep kan doen op RAMED zoals gesteld te kort door de bocht, temeer de verzoekende partij wijst op het rapport van Human Rights Watch van februari 2016 en gelet op de zeer recente BDA documentatie - waarnaar de ambtenaar-geneesheer overigens zelf verwijst in het advies, maar dan slechts fragmentarisch. In deze stand van zaken blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich slechts heeft beperkt tot algemene en hypothetische vaststellingen wat betreft een dekking van de medische kosten door middel van AMO en RAMED en de financiële toegang tot de voor de verzoekende partij benodigde medische zorgen niet afdoende heeft onderzocht.

De Raad stelt dan ook vast dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund nog steeds niet volstaat om een antwoord te bieden op de vraag of de benodigde medische zorgen voor de verzoekende partij, ook buiten de residentiële behandeling in een ziekenhuis om, in haar land van herkomst voldoende financieel toegankelijk zijn. Zoals de verzoekende partij terecht betoogt, is een zorgvuldig onderzoek naar de daadwerkelijke financiële toegankelijkheid des te belangrijker aangezien de verzoekende partij dagelijks een groot aantal verschillende medicijnen dient te nemen die door de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk werden geacht om een reëel risico in de zin van beide toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet uit te sluiten. "

Waar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijst naar een arrest van de Raad en hij uitgaat van de letterlijke tekst van de bedoelde Marokkaanse wet, komt hij opnieuw niet tegemoet aan de vereiste aan te tonen dat de verzoekende partij beroep zal kunnen doen op RAMED, omdat evenmin is aangetoond dat deze vergoed zullen worden onder een ander stelsel. De Raad wijst op de BDA documentatie en het rapport van Human Rights Watch, die nog steeds relevant zijn gelet op hun actuele karakter en het feit dat deze gebaseerd zijn op veldonderzoek over de toepassing van RAMED, terwijl de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies eerder stoelt op de wettekst van 2002 en de bedoeling van de wetgever maar niet op de toepassing in realiteit. Gelet op de historiek van het dossier kan van de ambtenaar-geneesheer een meer verregaande zorgvuldigheid worden verwacht zodat geen onduidelijkheid blijft bestaan of de verzoekende partij toegang zal hebben tot de noodzakelijke zorgen en opvolging wat de kosten betreft.

Zoals de verzoekende partij verder terecht voorhoudt, blijkt uit de bespreking van het ESSB systeem in het advies van de ambtenaar-geneesheer niet dat de verzoekende partij onder dit stelsel alle nodige zorgen en medicatie gratis zal kunnen verkrijgen. De ambtenaar-geneesheer geeft enerzijds aan dat het gaat om een systeem dat voorziet in basisgezondheidszorg, terwijl hij anderzijds te kennen geeft en niet betwist dat de verzoekende partij dient te worden opgevolgd door verschillende specialisten - zoals onder meer een psychiater, een internist en een uroloog -, waarvan zij niet onderzoekt of deze toegankelijk zijn via het ESSB systeem. Evenmin toont de ambtenaar-geneesheer aan dat alle noodzakelijke medicatie - waarvan zij de noodzaak niet ontkent - toegankelijk zal zijn voor de verzoekende partij. Van de ambtenaar-geneesheer mag worden verwacht dat deze gelet op de omstandigheden van de zaak specifiek nagaat of de noodzakelijke specialisten en medicatie vallen onder ESSB. temeer in het Country Fact Sheet betreffende Marokko, waarnaar eerder in de procedure naar werd verwezen, wordt gewezen op de frequente tekorten aan medicijnen in het ESSB stelsel.

De beschouwingen in de nota met opmerkingen doen aan het voorgaande geen afbreuk.

De Raad besluit opnieuw dat de ambtenaar-geneesheer niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft onderzocht of de benodigde gespecialiseerde zorg en medicatie voor genoemde aandoeningen, rekening houdend met de individuele situatie van de verzoekende partij, voldoende toegankelijk zijn. De financiële toegankelijkheid tot de benodigde medische zorgen werd niet zorgvuldig onderzocht.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De bestreden

beslissing die, zoals reeds gesteld werd, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De argumenten van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen doen aan het voorgaande geen afbreuk.

Het middel is in de besproken mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing."

In casu haalt de arts-adviseur dezelfde verzekeringen aan waarop verzoeker zou kunnen terugvallen.

Er wordt geen enkel onderzoek gedaan naar de reële situatie van verzoeker moest hij zich met zijn medische problematiek in Marokko bevinden. Verwerende partij heeft geen redelijk, afdoende en zorgvuldige onderzoek hieromtrent gevoerd

Zodus betreft dit een schending van de zorgvuldigheidsplicht.

Vierde onderdeel,

De bestreden beslissing verwijst wat de medische beoordeling betreft uitsluitend naar het advies van de arts-adviseur, zonder te motiveren over de specifieke argumenten die verzoekers in de aanvraag ontwikkelden.

In de aanvraag had verzoeker gesteld dat de arts-adviseur contact diende op te nemen met de behandelende arts.

De beslissing motiveert niet waarom dit niet gebeurde of niet moest gebeuren.

De arts-adviseur laat zich in zijn advies ook uit over elementen die hij als arts niet te beoordelen heeft of niet kan beoordelen, met name welk niveau aan medische zorg een criterium vormt om de toegankelijkheid te beoordelen (eerste alinea i.v.m. toegankelijkheid), over het feit dat het 'onwaarschijnlijk' is dat verzoeker in Marokko geen familie zouden hebben (voorlaatste §, laatste bladzijde voor conclusie), en dat zij kunnen terugkeren door beroep te doen op het IOM (laatste §, laatste bladzijde voor conclusie).

Door de beslissing te steunen op het advies van de arts-adviseur neemt de beslissing ook deze elementen over van het advies, en bijgevolg elementen waartoe de arts-adviseur conform zijn opdracht in artikel 9ter, §1,5de lid vreemdelingenwet niet bevoegd was een advies te geven."

3.2. Beoordeling

3.2.1. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" wordt begrepen: "een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden" (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798).

De verzoeker licht in zijn verzoekschrift niet concreet toe op welke wijze hij het vertrouwensbeginsel door de bestreden beslissing geschonden acht. Het enig middel is, wat dit betreft, niet-ontvankelijk.

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

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen

uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

In de thans bestreden akte wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 24 mei 2022, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan de verzoeker werd ter kennis gebracht.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

De verzoeker betwist niet dat hij in het bezit is gesteld van het advies en dit hem samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis werd gebracht. Het medisch advies van 24 mei 2022 wordt bovendien bij het verzoekschrift gevoegd (inventaris verzoekschrift, stuk 2). Het staat dan ook vast dat de verzoeker er kennis van heeft. Aangezien de verweerder de conclusie van de ambtenaar-geneesheer (dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden kunnen worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko) overneemt, blijkt eveneens dat het medisch advies in de bestreden beslissing wordt bijgetreden. In het medisch advies van 24 mei 2022 gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door de verzoeker voorgelegde medische stukken en de gezondheidstoestand van de verzoeker zoals deze hieruit naar voor komt. De arts-adviseur oordeelt dat uit het voorgelegde medische dossier blijkt dat er de actuele medische situatie van de verzoeker “geen medische tegenindicatie tot reizen” vormt. De arts-adviseur duidt aan welke medische zorgen volgens haar noodzakelijk zijn, gelet op de huidige gezondheidstoestand van de verzoeker, en zij onderzoekt vervolgens de beschikbaarheid ervan in verzoekers land van herkomst, Marokko. De arts-adviseur baseert zich voor deze vaststellingen op informatie uit de MedCOI-databank. Daarnaast motiveert de arts-adviseur ook uitdrukkelijk op basis van welke vaststellingen zij besluit dat de noodzakelijke medische zorgen ook toegankelijk zijn voor de verzoeker in Marokko. Zij duidt telkens de bronnen waaruit zij de door haar gebruikte informatie heeft overgenomen.

De Raad benadrukt verder dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van de stukken worden vermeld, zonder dat het nodig is deze stukken *in extenso* over te nemen of deze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te hare opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde haar in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat het dat in de bestreden beslissing duidelijk, maar desnoods bondig, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verwerende partij moet enkel uitleggen op basis van welke vaststellingen uit de geconsulteerde bronnen zij tot een bepaald besluit komt. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn worden *in casu* vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. De verzoeker heeft zodoende de nodige informatie om zich te verweren (RvS nr. 14.234 (c) van 26 februari 2021).

Waar de verzoeker stelt dat er niet wordt gemotiveerd waarom er geen contact wordt opgenomen met de behandelende arts, valt niet in te zien waarop deze verwachting is gestoeld. In tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, blijkt immers niet dat hij in zijn aanvraag heeft gesteld dat de arts-adviseur contact diende op te nemen met de behandelende arts.

De verzoeker maakt niet duidelijk op welke wijze de motieven van de bestreden beslissing, met inbegrip van het advies van de arts-adviseur van 24 mei 2022, hem niet in staat stellen te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

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

De Raad wijst erop dat uit de uiteenzettingen aangaande het enig middel blijkt dat hij de feitelijke en juridische overwegingen kent die aan de grondslag van de bestreden beslissing liggen, doch dat hij in wezen de deugdelijkheid van deze motieven betwist. Dergelijke kritiek betreft niet de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, maar de materiële motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

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

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

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

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

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2 (...)

§ 3 (...)

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)

§ 8 (...)”

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

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

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld. De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 mei 2022, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Het advies van de arts-adviseur van 24 mei 2022 is als volgt gemotiveerd:

“(…)

I., Y. (...) (R N. xxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Marokko

Geboren op (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.04.2022.

Aangeleverde informatie:

- SMG d.d. 04-02-2022 van Dr. H. (...), revalidatie-arts met volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van totale heupprothese links in 2015, hemorroiden en degeneratief ruglijden
 - o Verder verwijzen naar verslag in kader van rugproblematiek
 - o Behandeling pijnmedicatie
- Raadpleging 17-02-2020: degeneratieve spinaalstenose, voorstel tot ingreep
- SMG d.d. 17-02-2022 van Dr. B. (...)?, huisarts
 - o Gekend met glucose-6-fosfaat dehydrogenase deficiëntie
 - o Actueel probleem, spinaalstenose
- SMG d.d. 10-11-2019 van Dr. B. (...), huisarts
 - o Ernstige lumbalgie met uitstraling
 - o Medicatie: Lyrica, Diclofenac, Dafalgan, Ibuprofen, Pantoprazole, Tramadol
- SMG d.d. 20-02-2019 van Dr. B. (...)
 - o Gekend met THP, hemorroiden, facetinfiltratie
 - o Actueel: radiculaire pijn
 - o Medicatie lijst
- MRI wervelzuil 17-02-2020: spinaal kanaalstenose met discusprotrusie
- Orthopedie 07-05-2019/07-04-2017
- Pijnkliniek 05-03-2019/07-02-2019/10-01-2019/21-11-2018
- Botscintigrafie 30-01-2018
- Spoedconsult 12-01-2018
- Hematologie 27-02-2017/30-03-2017
- RX 21-03-2017
- Attest in kader hematologie
- Orthopedie 19-06-2020: bericht dat orthopedische schoenen klaar zijn
- Attest dringende medische hulp 27-08-2021
- Voorschrift schoenen
- Waarborgattest
- Attest dringende medische hulp en geneesmiddelenvoorschrift 2019

- Schrijven sociale dienstverlening 2019

- Voorschriften pijnmedicatie 2022

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een man betreft van actueel 56 jaar afkomstig uit Marokko.

Er dient opgemerkt te worden dat in vergelijking met de vorige aanvraag geen enkel nieuw medisch attest aangeleverd wordt uitgezonderd het SMG.

We weerhouden in de voorgeschiedenis een heupprothese in 2015 en de diagnose van glucose-6-fosfaat dehydrogenase insufficiëntie waarvoor betrokkene bepaalde voorzorgen dient te nemen. Opvolging of specifieke therapie is niet beschikbaar.

Actueel situeert zijn probleem zich ter hoogte van de rug met een spinaalstenose en discusprotrusie reeds gediagnosticeerd in 2017 waarvoor betrokkene verschillende infiltraties gehad heeft. Actueel actieve behandeling wordt niet aangetoond en we weerhouden alleen een zeer uitgebreide medicamenteuze pijntherapie met

- Ibuprofen

- Tramadol

- Diclofenac

- Lyrica=Pregabaline

- Dafalgan= Paracetamol

- Pantoprazole als maagprotectie

Gegevens over de actuele klinische toestand zijn niet beschikbaar evenmin van eventuele therapie naast de medicatie.

Op het voorstel van een eventueel chirurgische ingreep (2020) is niet ingegaan.

We besluiten hier dat het voornaamste probleem bij betrokkene een pijnproblematiek is zonder bewijs van actieve therapie, uitgezonderd uitgebreide medicamenteuze ondersteuning.

De actuele medische situatie vormt geen tegenindicatie tot reizen.

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 MedCOL-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag MedCOL van 10.05.2022 met het unieke referentienummer 15778

- Aanvraag MedCOL van 21.04.2022 met het unieke referentienummer 15714

- Aanvraag MedCOL van 16.03.2021 met het unieke referentienummer 14563

- Aanvraag MedCOL van 10.03.2021 met het unieke referentienummer 14546

- Aanvraag MedCOL van 23.09.2021 met het unieke referentienummer 15138

- Aanvraag MedCOL van 08.02.2022 met het unieke referentienummer 15513

- Aanvraag MedCOL van 20.12.2021 met het unieke referentienummer 15359

Availability of medical treatment

Source	AVA 1577R
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	05/05/2022
Response Received	10/05/2022

Gender	Male
Age	56
Country of Origin	Morocco

Orthopedische opvolging

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

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

Eventuele ingreep

Required treatment according to case description	surgery, specifically orthopaedic surgery of the spine
Availability	Available

Infiltraties

Required treatment according to case description	anesthesiology: pain management: e.g., brach block, spinal facet injection, epidural injection
Availability	Available

Required treatment according to case description	inpatient treatment by an anesthesiologist e.g. pain management
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an anesthesiologist e.g. pain management
Availability	Available

Kinesithérapie

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a physical therapist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a physical therapist
Availability	Available

De opvolging door een orthopedist eventueel de mogelijkheid tot ingreep samen met de eventuele kinesithérapie en zo nodig infiltraties is beschikbaar in het thuisland.

De opvolging door een orthopedist eventueel de mogelijkheid tot ingreep samen met de eventuele kinesithérapie en zo nodig infiltraties is beschikbaar in het thuisland.

Medication:

Paracetamol

Availability of medical treatment

Source	AVA 15714
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	11/04/2022
Response Received	21/04/2022

Gender	Female
Age	62
Country of Origin	Morocco
Medication	paracetamol
Medication Group	Pain medication: light
Type	Current Medication
Availability	Available

Ibuprofen

Availability of medical treatment

Source	AVA 15714
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	11/04/2022
Response Received	21/04/2022

Gender	Female
Age	62
Country of Origin	Morocco
Medication	ibuprofen
Medication Group	Pain medication: NSAID
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Diclofenac

Availability of medical treatment

Source	AVA 14563
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	02/03/2021 00:00:00
Response Received	16/03/2021 00:00:00

Gender	Female
Age	40
Country of Origin	Morocco

Medication	diclofenac
Medication Group	Pain medication: migraine attacks
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Tramadol

Availability of medical treatment

Source	AVA 14546
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	25/02/2021
Response Received	10/03/2021

Gender	Male
Age	48
Country of Origin	Morocco

Medication	tramadol
Medication Group	Pain medication: strong medication
Type	Current Medication
Availability	Available

Pregabalin

Availability of medical treatment

Source	AVA 15138
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	10/09/2021
Response Received	23/09/2021

Gender	Male
Age	59
Country of Origin	Morocco

Medication	pregabalin
Medication Group	Neurology: antiepileptics
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Pantoprazole

Availability of medical treatment

Source	AVA 15513
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	04/02/2022
Response Received	08/02/2022

Gender	Male
Age	39
Country of Origin	Morocco

Medication	pantoprazole
Medication Group	Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Voorschrift 2022 Xarelto = Rivaroxaban, niet op SMG vermeld

Availability of medical treatment

Source	AVA 15359
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	03/12/2021
Response Received	20/12/2021

Gender	Female
Age	72
Country of Origin	Morocco
Medication	rivaroxaban
Medication Group	Cardiology: anti blood clotting
Type	Current Medication
Availability	Available

De medicamenteuze ondersteuning is beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland vermits de volledige zorg beschikbaar is.

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

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

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

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

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

Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt

werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat) en hun gezin, en studenten. Het is de bedoeling dat op termijn ook zelfstandigen kunnen instappen in dit systeem. Die wet werd reeds goedgekeurd maar moet nog worden geïmplementeerd. Voor wat de terugbetaling van de medische kosten kunnen werknemers en gepensioneerden uit de publieke sector en studenten terecht bij de Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS), terwijl de Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) verantwoordelijk is voor werknemers en gepensioneerden uit de private sector.

Mensen aangesloten bij de AMO worden voor ongeveer 70% gedekt qua medische kosten. Toch worden de kosten van bepaalde ziekten zoals langdurige, ernstige of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft tot 70 tot 100%. Naast AMO is er ook de Régime d'Assistance Médicale (RAMED), een ziekteverzekering die in 2012 werd geïmplementeerd en zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking. Wanneer men zich niet kan aansluiten bij AMO en moeilijk de kosten van een behandeling kan betalen, dan kan men terecht bij RAMED. RAMED dekt het aangesloten lid, zijn/haar echtgeno(o)t(e), kinderen tot 21 jaar (die geen eigen inkomen hebben, studenten tot 26 jaar), kinderen met een mentale of fysieke handicap die niet kunnen werken (los van hun leeftijd), en kinderen ouder dan 21 jaar maar die volledig afhankelijk zijn van hun ouders. Uit de artikelen 121,122 en 123 van de Marokkaanse wet nr. 65-00 "portant code de la couverture médicale de base" blijkt dat verschillende zorgen worden terugbetaald, met name zowel aandoeningen en verwondingen waarvoor hospitalisatie nodig is, als zorgen verstrekt en onderzoeken verricht in een publiek hospitaal, in openbare gezondheidsinstellingen en in gezondheidsdiensten van de staat.

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

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

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

Conclusie:

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

(...)"

3.2.4. De verzoeker verwijst in het eerste onderdeel van het enig middel naar artikel 9ter, § 3, van de Vreemdelingenwet en betoogt dat zijn aanvraag niet ongegrond kon worden verklaard omdat de wetgever deze mogelijkheid niet voorziet. De verzoeker voert aan dat de aanvraag conform artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet enkel onontvankelijk wordt verklaard als de arts-adviseur vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Vooreerst dient te worden opgemerkt dat uit de motieven van de bestreden beslissing duidelijk blijkt dat de medische verblijfsaanvraag van de verzoeker ontvankelijk werd verklaard. Dit gebeurde evenwel op

hetzelfde moment als waarop de aanvraag ongegrond werd bevonden. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verbiedt niet dat de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag op hetzelfde moment wordt genomen als de beslissing dat de aanvraag ontvankelijk is.

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

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

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

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 aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

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

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan.”

Wanneer een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard, dan houdt dit enkel in dat de minister c.q. staatssecretaris heeft vastgesteld dat geen van de in artikel 9ter, §3, van de Vreemdelingenwet opgesomde niet-ontvankelijkheidscriteria van toepassing is. Gelet op de zogenaamde “medische filter”, zoals voorzien in artikel 9ter, §3, 4°, van de Vreemdelingenwet en ingevoerd door de wet van 8 januari 2012, betekent dit onder meer dat het geen banale ziekte betreft en dat aanvaard wordt dat het gaat om een dusdanige ziekte waarbij de ambtenaar-geneesheer dient na te kijken of de zieke vreemdeling kan terugkeren naar het land van herkomst zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen en er dus geen onmogelijkheid om te reizen bestaat enerzijds en anderzijds of in het herkomstland de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn (cf. Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Wanneer de ambtenaar-geneesheer niet van mening is dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, dan dient hij het omstandige onderzoek, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, vierde lid, van de Vreemdelingenwet, door te voeren. Dit betreft een onderzoek over de grond of de gegrondheid van de medische verblijfsaanvraag, waarbij wordt onderzocht of de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet.

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State gewezen op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om de machtiging tot verblijf voor te behouden voor ernstig zieke vreemdelingen. Het enkele gegeven dat een aanvraag tot verblijf sinds de wet van 8 januari 2012 niet-ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat, doet er geen afbreuk aan dat de ambtenaar-geneesheer de aanvraag ten gronde beoordeelt overeenkomstig artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet. *In casu* blijkt dat de aangestelde arts-adviseur zich in het medisch advies ten gronde heeft uitgesproken over de twee gevallen, zoals hoger opgesomd, en dewelke moeten onderzocht worden in de gegrondheidsfase van de medische verblijfsaanvraag.

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

Het eerste onderdeel van het enig middel is ongegrond.

3.2.5. In een tweede onderdeel van het enig middel betoogt de verzoeker dat artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet een onderscheid maakt tussen twee ziektesituaties: een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. De verzoeker meent dat de arts-adviseur in zijn advies van 24 mei 2022 beide ziekte-toestanden mengt, wat strijdig is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoeker betoogt ook dat de aanvraag om machtiging tot verblijf dient te worden ingewilligd wanneer de arts-adviseur stelt dat het gaat om 'een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit'. De verzoeker argumenteert dat in dat geval geen enkel onderzoek naar enige adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk of noodzakelijk is op basis van de inhoud van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

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

Krachtens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar is of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verwerende partij aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (*cf.* RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Bij het voormelde arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht. De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

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

Voorts volgt uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet ook dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

De verzoeker stelt dat de arts-adviseur de twee mogelijkheden onder artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet door elkaar haalt, waardoor er een miskenning is van de desbetreffende wettelijke bepalingen. Hij gaat echter voorbij aan de eigenlijke motieven die het advies van de arts-adviseur zijn opgenomen. Uit de inhoud van het advies van de arts-adviseur blijkt dat wel degelijk de beide toepassingsgevallen in rekening werden genomen. Het advies van de arts-adviseur valt immers uiteen in twee delen. In het advies wordt immers eerst opgesomd met welke medische problematiek de verzoeker kampt en welke medische zorgen noodzakelijk zijn, waarna de arts-adviseur het volgende vaststelt: *“De actuele medische situatie vormt geen tegenindicatie tot reizen.”*. Aldus wordt er eerst geantwoord op het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet. Er is immers nagegaan of de verzoeker actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, met name of het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent is en de verzoeker daardoor niet in staat is om te reizen, *quod non in casu*. Pas na deze vaststelling gaat de arts-adviseur over tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Marokko, waarna wordt geconcludeerd dat: *“[...] de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Marokko).”*

Bij een gehele lezing van het advies van de arts-adviseur blijkt zodoende dat zij wel degelijk beide mogelijkheden van artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet heeft onderzocht en dat zij tot de conclusie is gekomen dat verzoeker niet onder één van de twee toepassingsgevallen valt, enerzijds omdat hij kan reizen daar er actueel geen reëel risico is voor zijn leven of fysieke integriteit, anderzijds omdat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

In de bestreden beslissing zelf wordt onder verwijzing naar het advies van de arts-adviseur van 24 mei 2022, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, het volgende overwogen:

“Derhalve

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

Hieruit blijkt dat de verweerder wel degelijk uitspraak doet over de twee verschillende en afzonderlijke situaties, voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Deze conclusie is, gelet op hetgeen voorafgaat, niet in strijd met de inhoud van het advies van de arts-adviseur. De verzoeker toont alleszins niet aan dat de gemachtigde het advies van de arts-adviseur op dit punt incorrect zou hebben beoordeeld.

Het tweede onderdeel van het enig middel is niet gegrond.

3.2.6. In een derde onderdeel van het enig middel betwist de verzoeker dat de medische behandeling die hij nodig heeft voor hem in Marokko financieel toegankelijk zal zijn.

De Raad benadrukt in dit verband vooreerst dat de arts-adviseur in haar advies van 24 mei 2022 heeft aangegeven dat de publieke gezondheidszorg in Marokko heel gecentraliseerd is en dat de staat en het Ministerie voor Gezondheid een centrale rol hebben in het implementeren van het overheidsbeleid wat betreft de volksgezondheid en de organisatie, financiering en aanbod van de gezondheidszorg. De arts-adviseur wijst erop dat de publieke instellingen ongeveer 75% omvatten van de in het land aangeboden gezondheidszorg en dat er verschillende types van gezondheidscentra bestaan die ook een brede waaier aan voorzieningen aanbieden. Zo wordt de basisgezondheidszorg zowel in de steden als op het platteland aangeboden door de *Etablissements de Soins de Santé de Base* (dit zijn de ESSB's) en zijn er daarnaast de algemene ziekenhuizen, de ondersteunende onderzoekscentra, en een vijftal universitaire ziekenhuizen. De arts-adviseur merkt op dat Marokko verschillende strategieën hanteert om de gezondheidszorg voor iedereen, dus ook voor de mensen die in meer ruraal gebied wonen, zo toegankelijk mogelijk te maken.

De arts-adviseur concretiseert deze vaststelling door in eerste instantie te verwijzen naar twee soorten van gratis gezondheidsdiensten waarin in Marokko wordt voorzien:

- 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.

Vervolgens gaat de arts-adviseur op uitvoerige wijze in op twee soorten van ziekteverzekering die in Marokko bestaan:

- De verplichte ziekteverzekering of *Assurance Maladie Obligatoire* (AMO);
- 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.

Tenslotte wijst de arts-adviseur nog op het volgende:

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

En:

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

De verzoeker betwist in het derde middelonderdeel dat hij voor ziekteverzekeringen AMO en RAMED in aanmerking komt of er een beroep op zal kunnen doen.

Hij brengt echter niets concreet in tegen de vaststelling dat de consultaties en beschikbare medicijnen in de ESSB's gratis zijn voor alle burgers, of men nu een ziekteverzekering heeft of niet. In zoverre de verzoeker in dit verband citeert uit 's Raads arrest met nummer 264 781 van 2 december 2021, toont hij met deze loutere citeringen niet *in concreto* aan dat de feitelijke elementen die aan de grondslag lagen van het vernoemde arrest kunnen worden vergeleken met de feiten die de onderhavige zaak kenmerken. In tegenstelling tot de zaak waarnaar de verzoeker verwijst, heeft de arts-adviseur geen actieve medische specialistische behandeling weerhouden, maar enkel een (zeer uitgebreide) medicamenteuze pijntherapie. Er is aldus geen sprake van een noodzakelijke opvolging door een uroloog, psychiater en een internist/endocrinoloog. De verzoeker maakt op geen enkele wijze concreet aannemelijk dat hij in de ESSB centra niet de nodige pijnstillers kan krijgen.

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

De verzoeker betwist ook niet dat het hem vrijstaat om een beroep te doen op de IOM om de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Hierbij wordt in het advies van de arts-adviseur van 24 mei 2022 nog gespecificeerd dat de IOM ook beschikt over een re-integratiefonds dat als doel heeft om een duurzame terugkeer naar een re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Hierbij wordt geduid: *“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.”*

De Raad benadrukt dat het geheel van de door de arts-adviseur in overweging genomen mogelijkheden om toegang te krijgen tot de nodige medische zorgen in het land van herkomst, moet worden in acht genomen om uit te maken terzake een voldoende zorgvuldige onderzoek werd gevoerd. Er mag hierbij ook niet uit het oog worden verloren dat de bestreden beslissing het antwoord betreft op een door de verzoeker ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag kwam het de verzoeker toe om de nodige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen. Zo diende hij, naast het bijbrengen van de nodige documenten om te voldoen aan de documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarden (van artikel 9ter, §3, 1° tot en met 3°, van de Vreemdelingenwet), bij de aanvraag ook alle nuttige en recente inlichtingen over te maken aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst (artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet). De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid geldt in voorliggend geval dus evenzeer ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger.

Er dient op te worden gewezen dat de verzoeker zelf de nodige concrete elementen diende aan te brengen opdat de verweerder en de ambtenaar-geneesheer kunnen beoordelen of er is voldaan aan de wettelijke voorwaarden. De Raad merkt op dat de verzoeker bij zijn aanvraag geen bewijs heeft gevoegd van werkonbekwaamheid, maar zich beperkte tot de loutere bewering dat hij door zijn ziekte niet in staat is te werken, en dat hij, zelfs als zou hij nog aan het werk kunnen in Marokko, door hevige pijn zal worden gehinderd in de uitoefening van zijn job. De verzoeker heeft in zijn aanvraag voorts tevens aangegeven dat hij in theorie in aanmerking zou kunnen komen voor een aansluiting bij RAMED. In het licht van deze gegevens, kan het de arts-adviseur aldus niet ten kwade worden geduid dat hij bij zijn onderzoek naar de toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen tevens (naast de andere systemen van gratis zorgen, de hulp van familie, vrienden en kennissen en ondersteuning door de IOM) ook rekening heeft gehouden met de mogelijke financiële tegemoetkomingen door RAMED en AMO.

Gelet op het voorgaande maakt de verzoeker niet aannemelijk dat de arts-adviseur op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat de nodige medische behandeling toegankelijk is in Marokko.

De rechtspraak van de Raad en de arresten waarnaar de verzoeker verwijst, kennen geen precedenterwerking.

3.2.7. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het EHRM voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*, te wijten aan het

feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Evenwel specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog “andere uitzonderlijke gevallen” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

De arts-adviseur stelde in zijn advies van 24 mei 2022 vast dat op basis van de voorgelegde medische informatie er geen tegenaanwijzing is om te reizen en dat de (noodzakelijke) medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in verzoekers land van herkomst, hetgeen door de verzoeker niet concreet wordt weerlegd.

De verzoeker toont in elk geval op geen enkele wijze aan dat zijn gezondheidstoestand van die aard is dat er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, dan wel dat er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland.

Gelet op het voorgaande maakt de verzoeker geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

3.2.8. De verzoeker betoogt in een vierde onderdeel van het enig middel dat de bestreden beslissing voor wat de medische beoordeling betreft uitsluitend verwijst naar het advies van de arts-adviseur zonder te motiveren over de specifieke argumenten die de verzoeker in zijn aanvraag ontwikkelde. De verzoeker benadrukt dat hij in zijn aanvraag had gesteld dat de arts-adviseur contact diende op te nemen met zijn behandelende arts; hij voert thans aan dat de bestreden beslissing niet motiveert waarom dit niet gebeurde of niet moest gebeuren.

Hierboven werd echter reeds vastgesteld dat de verzoeker in zijn aanvraag niet heeft aangegeven dat er contact diende te worden opgenomen met de behandelende arts.

Voorts wijst de Raad erop dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig (facultatief) 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). Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet verder niet dat de ambtenaar-geneesheer in overleg dient te treden met de behandelende arts. De aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft de vrijheid om zelf te bepalen of hij hiertoe overgaat en hoeft, in strijd met wat de verzoeker doet gelden, niet te motiveren dat en waarom hij een bijkomend onderzoek van de aanvrager of het inwinnen van bijkomend advies van deskundigen niet noodzakelijk acht.

Ten slotte betoogt de verzoeker nog dat de arts-adviseur zich in haar advies ook uitlaat over elementen die zij als arts niet te beoordelen heeft of niet kan beoordelen, met name welk niveau van medische zorg een criterium vormt om de toegankelijkheid te beoordelen, over het feit dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoeker in Marokko geen familie zou hebben en dat hij kan terugkeren door een beroep te doen op de

IOM. Volgens de verzoeker overschrijdt de arts-adviseur hiermee haar bevoegdheid. De Raad merkt op dat uit artikel 9ter, §1, laatste lid, van de Vreemdelingenwet blijkt dat *“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde (gebeurt) die daaromtrent een advies verschaft”*. Hieruit blijkt dus dat de arts-adviseur wel degelijk bevoegd is om de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling in het land van herkomst na te gaan en dus ook om in het advies de context te schetsen waarbinnen zij deze bevoegdheid toepast. De verzoeker ontkent bovendien de aanwezigheid van familie in Marokko niet.

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

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

3.3. Het enig middel is, in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien oktober tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE