

Arrest

nr. 281 337 van 5 december 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. STAES
Amerikalei 122/14
2000 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 18 juli 2022 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 28 maart 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 20 juli 2022 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 oktober 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 november 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat P. STAES verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker dient op 5 november 2021 een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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 28 maart 2022 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht per aangetekende brief. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.11.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*E. (...) B. (...), J. (...)
Geboren te (...) op (...) 1977
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:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor E. (...) B. (...), J. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 25.03.2022 in gesloten omslag).

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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker verklaart dat hij sinds 2005 in België verblijft). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat hij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het

eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van het formele en het materiële motiveringsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Ter adstruering van zijn middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Eerste onderdeel,

Inzake de beschikbaarheid van de zorgen en van opvolging in het land van herkomst verwijst de bestreden beslissing naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is.

Hoewel in het standaard medisch getuigschrift niet expliciet de medicatie vermeld wordt, verwijst stuk 17 van het verzoekschrift naar de noodzakelijke medicamenten inzake de psychische problematiek.

De arts-adviseur heeft weet van de vier medicamenten die gehanteerd en noodzakelijk zijn, want verwijst er naar in zijn advies op pagina 2.

Echter, uit de MedCOI voorbeelden blijkt dat één van de noodzakelijke documenten, met name Trazodone, niet beschikbaar is in Marokko (zie pg. 3 van het verslag van de arts-adviseur).

Het gaat niet op te stellen dat een 'ruim arsenaal van antidepressiva beschikbaar is in Marokko'.

De arts-adviseur stelt verder dat er psychotherapie specifiek voor PTSS beschikbaar is.

Echter, er wordt geen antwoord geboden op de motivering van verzoeker in zijn verzoekschrift. Immers, verzoeker heeft gespecialiseerde medische behandeling en opvolging nodig. Ook zorg van zijn directe omgeving is vereist.

In Marokko worden personen die lijden aan mentale aandoeningen vaak gestigmatiseerd en zelfs verbannen uit de samenleving. Nog meer dan bij andere medische problematieken is er bij deze problematiek een gebrek aan financiering, faciliteiten en personeel. Daarenboven is de behandeling voornamelijk gericht op medicatie, in plaats van op therapie.

De beschikbaarheid laat dus duidelijk te wensen over.

Tweede onderdeel,

Inzake de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst stelt de arts-adviseur met een standaardmotivering dat er in Marokko twee gezondheidssystemen bestaan, en dat economisch zwakkere mensen beroep kunnen doen op het RAMED-systeem.

Inzake RAMED verwijst verzoeker naar de "MedCOI Fact Sheet" uit januari 2019, waarbij gesteld wordt dat er nog steeds vele uitdagingen zijn, zoals gebrek aan financiering, gebrek aan materiaal, lange wachtlijsten, corruptie, enzovoort.

Het gaat dus niet op om louter naar enkele algemene cijfers te verwijzen. Ook de concrete specifieke situatie moet bestudeerd worden.

Verzoeker toonde bij zijn aanvraag aan dat zijn sociaal vangnet in Marokko zeer klein is, en hij derhalve geen sociaal vangnet heeft.

Verzoeker noch zijn familieleden kunnen instaan voor de kosten van de behandeling van de ernstige ziekte. Het gaat niet op te verwijzen naar de algemene situatie in Marokko. Het is overigens geweten dat

de toegankelijkheid voor de behandeling van medische problematieken in Marokko niet vanzelfsprekend is.

Er werd verder aangetoond dat verzoeker alleenstaande is en in zijn land van herkomst geen enkele vorm van inkomsten heeft of kan hebben. Immers, verzoeker legde een attest van arbeidsonbekwaamheid neer.

Het is dan ook onzorgvuldig en onjuist van de arts-adviseur dat verzoeker geen bewijs van volledige arbeidsongeschiktheid zou hebben voorgelegd.

Daarenboven getuigt het van een beperkt inlevingsvermogen en laconieke houding door te stellen dat de psychische aandoening niet definitief is en dat in het kader van PTSD arbeid en activiteit helend kan zijn.

Gelet op de specifieke elementen, dewelke verzoeker overmaakte, had tot een andere beslissing gekomen moeten worden. Echter, deze documenten worden eenvoudigweg genegeerd.

Verzoeker lijdt, zo blijkt uit de medische attesten, aan een ernstige ziekte.

Omwille van deze redenen is continue opvolging noodzakelijk. Dit kan niet gegarandeerd worden in Marokko. Het is in ieder geval onbetaalbaar voor verzoeker, zeker gelet op zijn financiële situatie en job opportuniteiten.

Dit alles werd geattesteerd door zijn broer Mohamed en zijn vader.

Bij een gedwongen terugkeer naar haar zijn van herkomst voor een onbepaalde termijn zou verzoeker zijn behandeling, indien deze al beschikbaar zou zijn, moeten stoppen.

De motivering inzake de toegankelijkheid behalve onjuist, eveneens onvoldoende gemotiveerd.

Verzoeker dwingen, zelfs voor een beperkte, onbepaalde periode, terug te keren naar zijn land van herkomst zou een onmenselijke behandeling zijn en een schending uitmaken van het artikel 3 E.V.R.M.

Derde onderdeel,

"Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

"Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken." (RvV. 22 december 2009, nr. 36.480)

Verwerende partij gaat in de bestreden beslissing voorbij aan enkele belangrijke stukken die door verzoeker zijn voorgelegd.

Gedaagde schendt de zorgvuldigheidsplicht én de formele motiveringsplicht door deze belangrijke stavingstukken inzake de toegankelijkheid compleet te negeren. Deze worden opgesomd noch besproken in het advies en de beslissing.

Integendeel, er wordt zelfs gesteld dat er "geen bewijs van volledige arbeidsongeschiktheid neerligt", terwijl dit wel het geval is."

3.2 Luidens artikel 39/69, §1 van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een "uiteenzetting van feiten en middelen" bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Verzoeker voert de schending van artikel 3 van het EVRM aan, doch zet niet uiteen op welke wijze de bestreden beslissing deze bepaling schendt. In zoverre is het middel dan ook onontvankelijk.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing zowel in feite als in rechte is gemotiveerd. De gemachtigde verwijst naar de juridische grondslag op basis waarvan de beslissing is genomen, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt in de bestreden beslissing gemotiveerd dat de aangehaalde medische elementen niet kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat 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 hiervoor op het advies van de arts-adviseur van 25 maart 2022, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan verzoeker ter kennis is gebracht. Dat ook het medisch advies van 25 maart 2022 aan verzoeker ter kennis is gebracht, wordt niet betwist. Dit advies luidt als volgt:

“E. (...) B. (...), J. (...) (R.N. (...))

Mannelijk

Nationaliteit: Marokko

Geboren op (...) 1977

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 05.11.2021.

Aangeleverde medische documenten:

- *SMG dd. 30-09-2021 van Dr. W. (...), psychiater met de volgende informatie:*
 - o Diagnose van PTSD met uitgebreide symptomatologie onder psychotherapie, geen medicamenteuze ondersteuning*
 - o Duur 9 maanden*
- *Attest dat betrokkene arbeidsongeschikt is*
- *SMG dd. 09-10-2021 van Dr. V. (...) L. (...), huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Steekpartij op 23-06-2020 met wonde linker thoraxhelft en rechter abdomen met opname*
 - o Ontwikkelen van PTSD waarvoor psychotherapie*
- *SMG dd. 12-08-2021 van Dr. V. (...), huisarts*
 - o Zelfde informatie*
 - o Vermelden van medicatie: Alprazolam, Temesta Attest dat betrokkene psychotherapie volgt*
- *Verslag 01-10-2020: oppervlakkig littekenweefsel, traject van littekenweefsel naar diepte toe tot aan de ribben, geen letsel longen, geen longcontusie*
- *Raadpleging dd. 13-10-2021: obstipatie en moeilijk doorademen na trauma 06-2020*
- *Verslag 10-08-2020: vaststellen van bilaterale pneumothorax en abdominale wonde met exteriorisatie van het colon. Operatief herstel met vlot postoperatief verloop. Lokale evisceratie, geen letsels ter hoogte van de organen*
- *Opname verslag juni 2020*
- *Raadpleging 27-10-2021 planning voor eventueel chirurgisch herstel littekenbreuk. Patiënt staat weigerachtig. Medicatie : Alprazolam, Sedistress, Trazodone, Movicol*

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een man van actueel 44 jaar betreft van Marokkaanse origine.

In juni 2020 was hij het slachtoffer van een aanslag met trauma ter hoogte van de borstkas en de buik. Een operatieve correctie diende doorgevoerd te worden met gunstig resultaat. Betrokkene ontwikkelde op de aanslag een PTSD.

Actueel weerhouden we als medische problematiek:

- *PTSD met nood tot psychotherapie. De noodzaak tot medicamenteuze ondersteuning is niet duidelijk gezien de behandelende psychiater deze nood niet vermeldt*
- *Een littekenbreuk ter hoogte van de originele buikwonde die eventueel een ingreep noodzaakt*

We weerhouden als medicatie (zie laatste attest : dd. 27-10-2021) :

- *Alprazolam, tegen de angst*
- *Trazodone, antidepressivum*
- *Sedistress (geen geregistreerd geneesmiddel, wordt niet weerhouden)*
- *Movicol = macrogol tegen obstipatie*

Psychotherapie blijft noodzakelijk.

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

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

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

Availability of medical treatment

<i>Source</i>	<i>BMA 14145</i>
<i>Information Provider</i>	<i>International SOS</i>
<i>Priority</i>	<i>Normal (15 days)</i>
<i>Request Sent</i>	<i>19/10/2020</i>
<i>Response Received</i>	<i>27/10/2020</i>

(...)

*Outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Available*

*Psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy
Available*

*Psychiatric treatment of PTSD by means of narrative exposure therapy
Available*

Medicatie

*Macrogol
(...)
Available*

*Alprazolam
(...)
Available*

*Trazodone
(...)
Is not available*

(...)

Trazodone is niet beschikbaar maar kan vervangen worden door een volwaardig analoog van dezelfde farmacologische familie: BCFI | Antidepressiva direct werkend op de neuroreceptor

Antidepressiva direct werkend op de neuroreceptoren

- Alle verpakkingen weergeven
- Agomelatine
- Mianserine
- Mirtazapine
- Trazodon

Availability of medical treatment

<i>Source</i>	<i>AVA 14874</i>
<i>Information Provider</i>	<i>International SOS</i>
<i>Priority</i>	<i>Normal (14 days)</i>
<i>Request Sent</i>	<i>08/06/2021 00:00:00</i>
<i>Response Received</i>	<i>22/06/2021 00:00:00</i>

(...)

Mirtazapine

(...)

Available

(...)

Aanbod SSRI

(...)

Citalopram

(...) is available

Paroxetine

(...) is available

Sertraline

(...) is available

(...)

Fluoxetine

(...) is available

Escitalopram

(...) is available

(...)

Mirtazapine

(...) is available

Mianserin

(...) is available

(...)

Nortriptyline

(...) is available

Amotriptyline

(...) is available

Imipramine

(...) is available

Clomidramine
(...) is available

Venlafaxine

(...)

(...) is available

Een ruim arsenaal van antidepressiva is beschikbaar in Marokko.

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de psychotherapie specifiek voor de PTSD beschikbaar is in het thuisland.

De vermelde medicatie Alprazolam en Macrofol zijn eveneens beschikbaar. Het ontbreken van Trazodone is geen reden om te besluiten dat de zorg niet beschikbaar is gezien een ruim arsenaal van antidepressiva beschikbaar is waar een keuze kan uit gemaakt worden voor de behandeling van betrokkene. Bijkomend dient vermeld dat Trazodone niet een eerste keuze middel is voor behandeling van depressie en PTSD.

Zo betrokkene de littekenbreuk in de buikstreek wil laten behandelen, is een chirurg beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar Marokko, het thuisland.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst /terugname

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Marokko ondermaats is en dat mensen die lijden aan mentale aandoeningen en vaak gestigmatiseerd en zelfs verbannen worden. Hij verwijst hierbij naar een algemene bron. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

Er bestaan twee gezondheidssystemen in Marokko:

- The Medical Assistance System (Régime d'Assistance Médicale of RAMED) voorziet in de medische basisbehoeften.

- *The Compulsory Medical Insurance (Assurance Maladie Obligatoire of AMO) dekt werknemers en gepensioneerden uit de private en publieke sector.*
- Economisch zwakkere mensen kunnen een beroep doen op het RAMED-systeem.*

Personen die onder het AMO-systeem vallen, krijgen behandelingen en medicijnen terugbetaald door de verzekering. Het percentage van terugbetaling varieert tussen de 70 en 100 %.

Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED :

- *personen die als 'kwetsbaar' beschouwd worden: zij betalen een bijdrage van MAD 120 (+/- 10 euro) per persoon.*
- *personen die als 'arm' beschouwd worden: zij kunnen gratis beroep doen op het systeem.*

Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem.

Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum.

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.

Betrokkene is overigens 44 jaar oud en legt geen bewijs van volledige arbeidsongeschiktheid voor. Hij toont niet aan dat hij in de volstrekte onmogelijkheid zou zijn om een inkomen te verwerven. Bijkomend dient vermeld te worden dat de duur van de behandeling voor de psychische aandoening geschat wordt op 9 maanden en dat in het kader van PTSD arbeid en activiteit helend kan zijn.

Uit het administratief dossier blijkt overigens dat betrokkene nog tal van familieleden heeft in België en Duitsland. Ook zij zouden hem financieel kunnen bijstaan, moest dit nodig zijn.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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."

Er wordt in het advies van de arts-adviseur concreet ingegaan op de door verzoeker voorgelegde medische problematiek en deze problematiek wordt op gemotiveerde wijze afgetoetst aan de beide risico's bepaald in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De motieven volstaan in het licht van de uitdrukkelijke motiveringsplicht die wordt voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991. Verzoeker maakt niet duidelijk op welke wijze de motieven van de bestreden beslissing, met inbegrip van het advies van de arts-adviseur van 25 maart 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 (cf. RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Een schending van de formele motiveringsplicht in het licht van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

Verzoeker voert eveneens de schending van de materiële motiveringsplicht aan. Dit 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 kunnen worden genomen (cf. RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669). 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 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 (cf. RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

De schending van de bovenvermelde algemene beginselen wordt onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze bepaling 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 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. (...)”

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 van de vreemdelingenwet vermelde risico's toe aan de arts-adviseur die door de staatssecretaris is aangesteld. *In casu* ligt er een medisch advies voor van de arts-adviseur van 25 maart 2022.

Verzoeker bekritiseert dat de geraadpleegde MedCOI-bronnen niet publiek toegankelijk zijn. Het feit dat bepaalde bronnen niet publiek toegankelijk zijn, verhindert niet dat de arts-adviseur zich erop mag baseren bij het opstellen van zijn medisch advies. Informatie uit bronnen die niet publiek toegankelijk zijn, mag weldegelijk worden gehanteerd zolang deze informatie wordt opgenomen in het administratief dossier. Gezien *in casu* alle geraadpleegde bronnen in het administratief dossier aanwezig zijn, kan worden aangenomen dat op voldoende wijze is tegemoet gekomen aan het gegeven dat de databank in beginsel niet publiek toegankelijk is.

Verder bekritiseert verzoeker dat trazodone niet beschikbaar is in Marokko. Het gaat volgens hem niet op te stellen dat er een ruim arsenaal aan antidepressiva beschikbaar is in Marokko.

In het medisch advies komt de arts-adviseur inderdaad tot de vaststelling dat trazodone niet beschikbaar is in Marokko. Verzoeker gaat echter voorbij aan het feit dat de arts-adviseur ook stelt dat dit kan worden vervangen door een volwaardig analoog product van dezelfde farmacologische familie, zoals bijvoorbeeld mirtazapine of mianserine. Het onderzoek van de arts-adviseur wijst uit dat deze beiden beschikbaar zijn in Marokko. De arts-adviseur stelt bovendien ook dat voor de behandeling van PTSD, de voorkeur in de eerste plaats uitgaat naar een SSRI of een TCA. Daaropvolgend geeft de arts-adviseur een uitgebreid overzicht van verschillende SSRI's die beschikbaar zijn in Marokko. Hij besluit dat hoewel trazodone niet beschikbaar is, een volwaardig alternatief zoals mirtazapine of mianserine wel beschikbaar is. Meer nog, er is ook een heel arsenaal aan SSRI's beschikbaar die de voorkeur hebben

boven trazodone. Er kan bijgevolg worden geconcludeerd dat de noodzakelijke medicatie beschikbaar is in Marokko. Verzoekers kritiek is niet dienstig.

Vervolgens voert verzoeker aan dat er niet is geantwoord op de motieven uit zijn verblijfsaanvraag, waarbij hij stelt dat hij nood heeft aan een gespecialiseerde medische behandeling en opvolging alsook aan zorg van zijn directe omgeving.

In tegenstelling tot hetgeen verzoeker voorhoudt, heeft de arts-adviseur in zijn medisch advies uitdrukkelijk de nood aan psychotherapie weerhouden. Hij heeft ook onderzocht of dit beschikbaar is in Marokko. De arts-adviseur stelt vast dat 'outpatient treatment and follow up by a psychiatrist'; 'psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy' en 'psychiatric treatment of PTSD by means of narrative exposure therapy' allemaal beschikbaar zijn in Marokko. Niet alleen heeft de arts-adviseur uitdrukkelijk de nood aan gespecialiseerde gezondheidszorg weerhouden, hij is tevens nagegaan of dit beschikbaar is in Marokko. Verzoeker kan dus niet worden gevolgd waar hij voorhoudt dat hier geen rekening mee is gehouden.

Voor wat betreft de beschikbaarheid van de medische zorgen in Marokko, voert verzoeker tenslotte nog aan dat mensen die lijden aan mentale aandoeningen vaak gestigmatiseerd worden en worden verbannen uit de samenleving. De behandeling is volgens verzoeker ook gericht op medicatie in de plaats van op therapie. Daarnaast wordt de beschikbaarheid volgens verzoeker tevens beperkt door een gebrek aan financiering, faciliteiten en personeel.

De Raad stelt vast dat verzoeker geen enkel bewijsstuk ter ondersteuning van zijn betoog bijbrengt. Met een loutere bewering kan de Raad geen rekening houden. Bovendien blijkt uit het medisch advies van 25 maart 2022 uitdrukkelijk dat zowel de psychotherapie als de medicatie waar verzoeker nood aan heeft, beschikbaar zijn in Marokko. Met een dergelijk algemeen betoog weerlegt verzoeker deze vaststellingen niet.

Verder hekelt verzoeker dat er inzake RAMED, één van de twee gezondheidssystemen in Marokko, nog steeds veel uitdagingen zijn. Hij stelt dat de arts-adviseur zich niet mag baseren op louter algemene informatie maar daarentegen zijn eigen specifieke situatie concreet moet onderzoeken.

De Raad stelt vooreerst vast dat het de arts-adviseur niet kan worden verweten een gedetailleerd overzicht te geven van de twee gezondheidssystemen waarop men in Marokko kan terugvallen. Het is immers overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet zijn taak om de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst te onderzoeken. Het is daarom noodzakelijk dat de arts-adviseur in eerste instantie een algemeen overzicht geeft van de gezondheidssystemen in Marokko.

De arts-adviseur heeft vervolgens ook gemotiveerd omtrent de specifieke situatie van verzoeker. Hij stelt immers dat verzoeker 44 jaar oud is en geen bewijs van volledige arbeidsongeschiktheid voorlegt. Verzoeker toont dus niet aan dat hij zich in de volstrekte onmogelijkheid bevindt om een inkomen te verwerven. Verder blijkt uit het administratief dossier dat hij nog tal van familieleden heeft in Europa, die hem financieel zouden kunnen bijstaan, indien nodig. Verzoeker kan dus niet ernstig voorhouden als zou de arts-adviseur geen concreet onderzoek hebben gevoerd omtrent zijn specifieke situatie.

In zoverre verzoeker betwist dat zijn familieleden hem financieel zouden kunnen helpen en hij betoogt dat hij geen sociaal netwerk heeft in Marokko, bemerkt de Raad dat verzoeker ook hier geen enkel bewijs van bijbrengt. Verder kan hij evenmin worden gevolgd waar hij het motief van de arts-adviseur omtrent zijn arbeidsongeschiktheid betwist. Verzoeker betoogt dat hij geen enkele vorm van inkomsten kan genereren. Hij ontkent dat er geen bewijs van volledige arbeidsongeschiktheid zou voorliggen. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt echter dat verzoeker bij zijn verblijfsaanvraag een attest van arbeidsongeschiktheid heeft bijgebracht waarin dokter W. V. vaststelt dat hij arbeidsongeschikt is voor 66% en dit voor alle werk. Verzoeker is thans voor 66% arbeidsongeschikt waardoor de arts-adviseur terecht kan stellen dat er geen bewijs van volledige arbeidsongeschiktheid voorligt. Het betoog van verzoeker is niet dienstig.

Waar hij verder wijst op de lacunes die het RAMED systeem kent, bemerkt de Raad dat hij hiermee nog niet concretiseert op welk punt hij meent dat de zorgen niet effectief toegankelijk zijn. Hij betwist immers niet de vaststellingen van de arts-adviseur dienaangaande, die gebruik heeft gemaakt van objectieve en recente bronnen om zijn advies op te baseren.

De Raad stelt vast dat waar verzoeker kritiek uit op het motief dat in het kader van PTSD arbeid en activiteit helend kan zijn, hij in wezen kritiek uit op een overtollig motief van het medisch advies. De arts-adviseur stelt immers louter bijkomend dat dit zo kan zijn, nadat hij reeds heeft gemotiveerd dat verzoeker geen bewijs van volledige arbeidsongeschiktheid voorlegt. Deze kritiek op zich kan geen aanleiding geven tot de nietigheid van de bestreden beslissing.

Verzoeker slaagt er met zijn kritiek niet in aannemelijk te maken dat de medische zorgen voor zijn problematiek niet toegankelijk zouden zijn in Marokko, nadat eerder al is vast komen te staan dat deze aldaar beschikbaar zijn.

Verzoeker legt, ter terechtzitting, nieuwe stukken voor waaruit blijkt dat hij nog steeds psychologisch wordt opgevolgd. Verzoeker doet evenwel geen afbreuk aan de bevindingen hierboven aan de hand van de nieuwe stukken.

Het middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verzoeker.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van verzoeker.

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

Mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

Dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

N. MOONEN

M. DENYS