

Arrest

nr. 206 400 van 2 juli 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. VANDER VELPEN
Atletenstraat 31
2020 ANTWERPEN**

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Marokkaanse nationaliteit te zijn en die handelen in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van hun minder-jarige zoon X, op 2 januari 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoer-legging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 november 2017 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 en van diens beslissingen van dezelfde datum tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op het arrest van 17 mei 2018 met nr. 203 873, waarbij de debatten worden heropend en de terechtzitting wordt bepaald op 14 juni 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat H. VANDER VELPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen op 18 september 2017 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 6 november 2017 een beslissing waarbij de verblijfsaanvraag zoals bedoeld in punt 1.1. ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op 5 december 2017 ter kennis wordt gebracht, luidt als volgt:

“[...] 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 A.A., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 27,10.2017 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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A.A. te willen overhandigen.

[...]

Dit is de eerste bestreden beslissing.

1.3. Eveneens op 6 november 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, ten aanzien van beide verzoekers, beslissingen tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten. Deze beslissingen, die verzoekers samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis worden gebracht, luiden op identieke wijze als volgt:

“De heer [mevrouw]

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING.

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de vervoering van vreemdelingen en volgende feiten:

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

Uit de bespreking van onderstaand middel blijkt dat slechts korte debatten vereist zijn.

2.1. Verzoekers voeren, in wat kan worden beschouwd als een enig middel, onder meer een schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Verzoekers betogen onder meer als volgt:

"(...) Verzoekers merken op dat de arts-geneesheer zich in zijn advies beperkt tot een algemene uiteenzetting van de bestaande gezondheidszorgsysteem in Marokko, zonder inhoudelijk in te gaan op de argumenten die verzoekers naar voren brachten in hun verzoekschrift, meer bepaald:

1. Dat Dhr. A.J., vader van het gezin, de enige persoon was die probeerde de eindjes aan elkaar te knopen door op zelfstandige basis groente en fruit te verkopen. Dat het gezin bijgevolg dan ook uitgesloten was van het AMO-systeem aangezien dit systeem enkel werknemers of gepensioneerden uit de private en publieke sector dekt.

2. Dat er weliswaar een RAMED-systeem bestaat voor 'arme' en 'kwetsbare personen'. Doch dat dit een zorgverzekering betreft met een zeer beperkte dekking die niet alle kosten kan dekken voor de behandeling die A. nodig heeft en dat hoe dan ook het gespecialiseerde materiaal dat A. nodig heeft en de noodzakelijke behandeling voor A. in de regio waarvan A. afkomstig is, Farkhana, niet aanwezig is.

Verweerder verwijst naar het feit dat er zich een gespecialiseerd centrum zou bevinden, genaamd "Centre National Mohammed VI des Handicapés, Centre de Salé Al Jadida", waar A. een multidisciplinaire opvang zou kunnen geboden worden met naast medische behandeling ook verzorging van sociale en psychologische aspecten.

Dat echter op geen enkele manier door verweerder werd nagekeken of dit centrum ook toegankelijk is voor A., qua beschikbaarheid, doch ook financieel. Welke kosten worden er aangerekend voor de ondersteuning in dit centrum en worden deze ook terugbetaald door het Ramed-systeem? De kans is zeer klein omdat het RAMED-systeem enkel de kosten dekt van bijstand in publieke ziekenhuizen of publieke centra. (zie pagina 3 alinea 8 advies arts-Dienst Vreemdelingenzaken).

Het is de taak van de arts-adviseur niet enkel om na te gaan of de noodzakelijke behandeling voor A. beschikbaar is, doch ook of die toegankelijk is. Over de toegankelijkheid wordt niets gezegd. De arts stelt enkel dat verzoekers niet aantonen dat zij algemeen arbeidsongeschikt zijn en dus niet in staat zouden zijn te kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Verweerder gaat echter voorbij aan het gegeven dat A. in alles wat hij doet bij stand nodig heeft, 7 dagen op 7,24 uur op 24 en dat dus de verzorging voor A. op zich al een voltijdse job is. Daarnaast heeft A. nog een oudere broer en zus. Mevr. O.M., moeder van het gezin, had dan ook haar handen vol. tot slot hebben verzoekers ook duidelijk uitgelegd in hun verzoekschrift wat de arbeidssituatie was van Dhr. A. in Farkhana, doch hierop wordt inhoudelijk door verweerder niet ingegaan. In concreto werd dus niet geverifieerd of de financiële situatie van de ouders van A. ook toelaat om de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp te betalen.

Ervan uitgaande dat er slechts één zeer beperkt inkomen was en dat verzoekers enkel dekking kunnen krijgen via het RAMED-systeem (wetende dat dit systeem enkel de kosten dekt van opnames in publieke ziekenhuizen en publieke centra) mag men ervan logischerwijze van uitgaan dat het voor verzoekers financieel niet haalbaar was om in Marokko de gespecialiseerde hulp te krijgen die nodig is voor A..

De medische problematiek van A. is dermate complex dat de noodzakelijke behandeling door deze beperkte ziektekostenverzekering niet wordt gedekt.

3. Verzoekers haalden ook aan dat A. ook lijdt aan epilepsie. Hij dient hiervoor het medicijn Depakine te nemen (anti-epilepticum]. Dit medicijn wordt niet terugbetaald in het AMO-systeem. (zie stuk 11 verzoekschrift 9 ter] Op het ogenblik dat A. naar België kwam, nam hij ook geen enkele medicatie. Ook op dit argument wordt inhoudelijk niet ingegaan. Verweerder beperkt zich tot te stellen dat de medicatie wel beschikbaar is en verwijst naar "een bijlage 2e die niet gevoegd is aan de bestreden beslissing en die niet tijdig te raadplegen was zodat verzoekers geen kennis hebben van de inhoud van deze bijlage. Maar zelfs ervan uitgaande dat de medicatie beschikbaar is, betreft een zeer duur medicatie in aankoop. Dit bovenop al de andere kosten die de medische problematiek van A. meebrengen. Aangezien het advies van de arts- adviseur (dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing) in casu voldoende feitelijke grondslag mist, maakt de beslissing een schending uit van de materiële motiveringsplicht. [...]"

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de bestreden beslissingen – waarbij de eerste bestreden beslissing samen met het advies van de arts-adviseur van 27 oktober 2017 waarop het steunt moet worden gelezen – in casu zijn voorzien van een feitelijke en juridische motivering. Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt niet. De inhoudelijke kritiek die verzoekers op de motieven uiten, wordt beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht waarvan verzoekers de schending opwerpen in hun ondersteunend betoog.

2.3. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624). De schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarop de eerste bestreden beslissing steunt.

2.4. 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.

[...]

2.5. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet en waarop de eerste bestreden beslissing steunt – dateert van 27 oktober 2017 en luidt als volgt:

“[...] Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18,09,2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Standaard Medisch Getuigschrift dd,10-07-2017 van Dr. V.M.I, met de volgende informatie:

o Prematuur geboren baby op 28 weken, geboortegewicht 560 gr (in Marokko geboren) met quadriplegie en epilepsie

o Diagnose: mentale handicap, fysische handicap met quadriplegie, epilepsie

o Behandeling: CEPRA ondersteuning, orthese , orthopedisch materiaal

o Medicatie: Botox infiltraties, Depakine

Consultatie kinder- en jeugdpsychiatrie ZHA op datum van 25-06-2015: alerte jongen die duidelijk contact maakt en geniet van de aandacht Hij kan geen opdrachten uitvoeren door motorische beperking, kan wel omrollen, grijpen vooral met linker hand, kan niet zelfstandig zitten.

Verslag kinder- en jeugdpsychiatrie d.d. 09-05-2017

*Verslag onderzoek naar cognitief functioneren en ontwikkeling d.d. 25*06-2015: ontwikkelingsindex in vergelijking met leeftijdsgenoten van minder dan 55: ernstig vertraagde denkontwikkeling. Hij functioneert bij een ontwikkelingsleeftijd van 5 maanden bij een leeftijd van 4 jaar en 7 maanden*
Verslag raadpleging 04-06-2015

Verslag raadpleging 04-05-2015 kinderarts: ex-pre-dysmatuur jongetje met centraal motorisch lijden quadriplegie, linker zijde meer aangetast dan rechter

Brief aan voorzitter OCMW Antwerpen: medisch belangrijk: kind met verhoogde noden

Schrijven van 25-02-2016 door kinderneuroloog: voorstel om botox toe te dienen om verhoogde tonus in onderste ledematen op te lossen

Verslag Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen d.d, 01-06-2016: 5;3 jarig kind gekend met cerebral palsy met een dystone quadripfegie na prematuriteit en ernstige ontwikkelingsachterstand. Dankzij intensieve therapie discrete vooruitgang Orthopedisch consult CePRA: beslissing om de algemene spanning aan te pakken

Opname van 20-10-2016 tot 21-10-2016 op de dienst pediatrie: opname wegens toename van de epilepsieaanvallen naar aanleiding van een bovenste luchtweginfectie

Attest van Marokko in het kader van Depakine

Uit de verschillende aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

Het betreft hier een jongetje van 7 jaar afkomstig uit Marokko

Hij werd prematuur geboren op 26 weken via spoedsectio in Marokko als de helft van een tweeling, broertje overleed bij geboorte

Hij verbleef 2 maanden in de couveuse in Malaga

Zijn grootste problematiek is:

o Cerebral palsy met quadriplegie ten nadelen van rechts met zware motorische achterstand

o Mentale achterstand

o Epilepsie

o Er is zeer weinig positieve evolutie

Betrokkene kan van zelfsprekend niet zelfstandig reizen, wel onder begeleiding en is volledig afhankelijk van derden.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 14-08-2017 met het unieke referentienummer 9953

Aanwezigheid van speciale scholen en opvang mentaal gehandicapten

Aanvraag Medcoi van 8-08-2016 met het unieke referentienummer 8453

Aanvraag Medcoi van 7-2-2016 met het unieke referentienummer 7775

Opvang voor gehandicapten wordt gegarandeerd door de Mohamed VI Foundation

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat in Marokko er specifieke instanties bestaan die de zorg voor betrokkene een jongetje van 7 met cerebrale pafsy en mentale retardatie op te vangen. Medische zorg is beschikbaar evenals de gespecialiseerde zorg voor mentaal en fysisch gehandicapten.

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. 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 de 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 Médicate 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.

Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED3:

- 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.

Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem.

Om aanspraak te kunnen maken op hét RAMED-systeem, moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken.

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 %.

Specifiek voor betrokkene zijn de afspraken hetzelfde: de medische zorg voor mentale gehandicapte kinderen valt onder het AMO en het RAMED. Mentaal en fysisch gehandicapte kinderen van CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale, voor werknemers in de private sector) en CNOP leden (Caisse nationale des Organismes de ia Prévoyance Sociale, voor de gevangenen en publieke sector) die totaal en permanent en definitief ongeschikt zijn voor enige activiteit die inkomen genereert, volledig gedekt door het AMO ongeacht hun leeftijd. Kinderen van RAMED begunstigden worden volledig verzorgd door deze instantie. Beide groepen ontvangen gratis medische zorgen ongeacht het echelon (primaire, secundaire of tertiaire) in publieke centra op voorwaarde van doorverwijzing.

Specifiek voor de aandoening van betrokkene is er een centrum onder auspiciën van koning Mohamed VI waar een multidisciplinaire opvang geboden wordt met naast medische behandeling ook verzorging van de sociale, psychologische aspecten om betrokkene zo goed mogelijk te begeleiden naar meer zelfstandigheid. Het centrum heet "Centre National Mohammed VI des Handicapés, Centre de Salé Al Jadida.

Het centrum biedt zorg op maat van de personen die er verblijven. Het wordt voor het grootste deel gefinancierd door de overheid.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie van betrokkene, de cerebral palsy, 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. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Marokko, “

2.6. Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, 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.

Deze bepaling houdt duidelijk twee verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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 bij wie 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.

2.7. In casu oordeelde de arts-adviseur inzake de medische problematiek van verzoekers' minderjarig kind A.A. als volgt: *“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 (sic)”. Verzoekers uiten onder meer kritiek op het door de arts-adviseur gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen en behandeling, waarbij zij in het bijzonder wijzen op het gebrekkige onderzoek.*

2.8. In deze wijst de Raad erop dat in het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, omvat daarbij een onderzoek naar de financiële toegankelijkheid ervan. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat dit onderzoek door de arts-adviseur wordt gevoerd. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

2.9. Wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, figureren volgende algemene overwegingen in het medisch advies van de arts-adviseur:

“The Medical Assistance System (Régime d'Assistance Médicate 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.

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.*

Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem.

Om aanspraak te kunnen maken op hét RAMED-systeem, moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken.

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 %."

2.10. Voor wat betreft de specifiek op het kind A.A. toepasselijke situatie, figureren volgende overwegingen in het medisch advies,

a) met betrekking tot de medische zorgen:

"Specifiek voor betrokkene zijn de afspraken hetzelfde: de medische zorg voor mentale gehandicapte kinderen valt onder het AMO en het RAMED. Mentaal en fysisch gehandicapte kinderen van CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale, voor werknemers in de private sector) en CNOP leden (Caisse nationale des Organismes de ia Prévoyance Sociale, voor de gevangenen en publieke sector) die totaal en permanent en definitief ongeschikt zijn voor enige activiteit die inkomen genereert, volledig gedekt door het AMO ongeacht hun leeftijd. Kinderen van RAMED begunstigden worden volledig verzorgd door deze instantie. Beide groepen ontvangen gratis medische zorgen ongeacht het echelon (primaire, secundaire of tertiaire) in publieke centra op voorwaarde van doorverwijzing."

b) met betrekking tot de multidisciplinaire opvang:

"Specifiek voor de aandoening van betrokkene is er een centrum onder auspiciën van koning Mohamed VI waar een multidisciplinaire opvang geboden wordt met naast medische behandeling ook verzorging van de sociale, psychologische aspecten om betrokkene zo goed mogelijk te begeleiden naar meer zelfstandigheid. Het centrum heet "Centre National Mohammed VI des Handicapés, Centre de Salé Al Jadida. Het centrum biedt zorg op maat van de personen die er verblijven. Het wordt voor het grootste deel gefinancierd door de overheid."

Er wordt tevens nog vermeld dat *"de ouders van betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor[leggen] en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."*

2.11. Wat betreft de overwegingen in het medisch advies, met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoekers kind (a), wijst de Raad erop dat verzoekers niet betwisten dat deze die verstrekt worden door publieke ziekenhuizen, worden gedekt door het RAMED-systeem. In hun verzoekschrift stellen zij weliswaar dat het RAMED-systeem slechts een zorgverzekering betreft met een zeer beperkte dekking, die niet alle kosten kan dekken voor de behandeling die hun kind behoeft. In deze wijst de Raad er evenwel op dat in het medisch advies wordt gesteld dat *"de medische zorgen voor mentale gehandicapte kinderen onder het RAMED [vallen]"* en dat *"beide groepen [di. AMO en RAMED] gratis medische zorgen [ontvangen] ongeacht het echelon (primaire, secundaire en tertiaire) in publieke centra op voorwaarde van doorverwijzing"*. Aldus wordt in het medisch advies verduidelijkt dat de medische zorg voor fysiek en mentaal gehandicapte kinderen zowel eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen omvat, op voorwaarde dat het kind werd doorverwezen. Deze vaststelling in het medisch advies wordt ondersteund door de Medcoi-documenten, die zich in het administratief dossier bevinden en waarnaar in de voetnoten van het medisch advies wordt verwezen. Zo wordt op pagina 2 van het Medcoi-document BDA-20170424-MO-6515 gesteld dat *"kinderen van RAMED begunstigden, die fysiek of mentaal gehandicapt zijn en volledig en permanent ongeschikt zijn om te werken, worden beschouwd als afhankelijk en zijn daarom volledig gedekt door RAMED. Als begunstigden hebben zij recht op gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat zij eerst hun gezondheidscentrum, vermeld op hun RAMED kaart,*

bezoeken vanwaar zij kunnen worden doorverwezen naar een meer gespecialiseerd publiek ziekenhuis.” In een ander Medcoi-document, dat zich bevindt in het administratief dossier, wordt gesteld dat de medische zorgen gratis zijn voor RAMED-begunstigden, op voorwaarde dat zij zich wenden tot een publieke instelling. In hetzelfde document wordt een opsomming gegeven van de omvang van de dekking, met name *“preventive care, acts of general medicine and of special medical and surgical specialties, care for pregnancy monitoring, childbirth and its consequences, care related to hospitalization and surgical procedures including restorative surgery, analysis of medical biology, radiology and medical imaging, functional explorations, medicines and pharmaceuticals administered during treatment, pockets of human blood and its derivatives, medical devices and implants required medical and surgical procedures, prosthetic and orthotic articles, medical equipment, oral care, orthodontics for children, acts of functional rehabilitation and physiotherapy paramedical and inter-hospital sanitary evacuations”* (vrije vertaling: “preventieve zorgen, algemene geneeskunde en gespecialiseerde geneeskunde en chirurgische specialisatie, zorg voor zwangere vrouwen, geboortes en de gevolgen hiervan, zorgen gerelateerd aan hospitalisatie en chirurgische ingrepen, inclusief herstellende chirurgie, analyse van medische biologie, radiologie en medische beeldvorming, functionele onderzoeken, medicatie en farmaceutische producten toegediend gedurende de behandeling, bloedzakken, medische apparatuur en implantaten vereist voor medische en chirurgische ingrepen, protheses en orthopedische artikelen, medische uitrusting, orthodontie voor kinderen, functionele rehabilitatie en fysiotherapie, “paramedical en inter-hospital sanitary evacuations”) (zie BDA-20170428-MA-6520, p. 5). Uit dit alles kan redelijkerwijze worden afgeleid dat RAMED medische kosten dekt die voortvloeien uit de behandeling voor verzoekers’ zoon, voor zover het medische zorgen en medicatie betreft die worden verstrekt in publieke ziekenhuizen en dat, in dit geval, het niet enkel basiszorgen betreft die gedekt worden, doch het volledige pakket aan eerste-, tweede- en derdelijnszorg. Verzoekers tonen met hun betoog alleszins niet in concreto aan dat de door hun kind benodigde medische zorgen niet zouden vallen onder de eerste-, tweede- en derdelijnszorg, noch dat zij niet in de mogelijkheid zouden zijn de benodigde doorverwijzing te verkrijgen. Evenmin tonen zij aan dat het niet mogelijk is dat de benodigde medicatie kan worden toegediend gedurende een behandeling in een publiek ziekenhuis. Verzoekers tonen derhalve niet concreet aan dat het gevoerde onderzoek met betrekking tot de medische zorgen ontoereikend of onvoldoende geïndividualiseerd zou zijn.

2.12. Voor wat betreft de door de arts-adviseur noodzakelijk geachte multidisciplinaire opvang voor gehandicapten, waar naast medische verzorging ook aandacht wordt besteed aan de verzorging van de sociale, psychologische aspecten, *“om betrokkene zo goed mogelijk te begeleiden naar meer zelfstandigheid”*, wordt in het medisch advies verwezen naar het *“Centre National Mohammed VI des Handicapés, Centre de Salé Al Jadida”* (b). Uit een lezing van het medisch advies blijkt duidelijk dat de arts-adviseur dit centrum naar voor schuift, als zijnde het centrum *“specifiek voor de aandoening van betrokkene”*. Ook in de nota met opmerkingen wordt benadrukt dat het onderzoek naar dit centrum getuigt van een onderzoek van de arts-adviseur, dat specifiek is toegespitst op de situatie van het kind A.A., *“nu de ambtenaar-geneesheer expliciet stelde dat er een centrum onder auspiciën van koning Mohamed VI bestaat waar een multidisciplinaire opvang geboden wordt met naast medische behandeling ook verzorging van de sociale, psychotische aspecten om het kindje zo goed mogelijk te begeleiden naar meer zelfstandigheid”*. Uit dit alles kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de arts-adviseur van oordeel is dat het noodzakelijk is dat verzoekers zich voor de benodigde multidisciplinaire opvang kunnen wenden tot het *“Centre National Mohammed VI des Handicapés, Centre de Salé Al Jadida”*. Er wordt alleszins niet verduidelijkt dat deze opvang elders beschikbaar zou zijn. Wat betreft het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur naar het *“Centre National Mohammed VI des Handicapés, Centre de Salé Al Jadida”*, stellen verzoekers onder meer dat verweerder op geen enkele concrete wijze heeft nagegaan of dit centrum ook daadwerkelijk beschikbaar is voor het kind A.A. Uit een lezing van het medisch advies blijkt inderdaad niet of de arts-adviseur concreet heeft onderzocht of verzoekers’ kind A.A. in voormeld centrum kan verblijven. In deze wijst de Raad erop dat uit de Medcoi-documenten, zoals deze zich in het administratief dossier bevinden en waarnaar in de voetnoot van het medisch advies wordt verwezen, blijkt dat de beschikbaarheid van de multidisciplinaire opvang in voormeld centrum niet vanzelfsprekend is. Zo wordt in de Medcoi-documenten gesteld dat de zorg voor mentaal gehandicapten in het centrum *“gedeeltelijk beschikbaar”* is (zie aanvraag Medcoi van 14-08-2017 met het unieke referentienummer 9953). Hierbij wordt gespecificeerd dat de beschikbaarheid van 24 op 24 uur lange termijn opvang beschikbaar is voor mentaal en fysiek gehandicapten, afhankelijk van de ernst van de handicap. Er wordt gesteld dat voor *“heavy cases”* enkel *“outpatient service”* beschikbaar is. In welke mate de aandoening van het kind A.A. een voormelde *“heavy case”* zou uitmaken en in welke mate desgevallend de *“outpatient service”* zou volstaan als benodigde opvang voor het kind, is op basis van het medisch advies van de arts-adviseur niet te achterhalen. Aldus kunnen verzoekers worden gevolgd, waar zij stellen dat niet is nagegaan of de multidisciplinaire opvang, in het

“Centre National Mohammed VI des Handicapés, Centre de Salé Al Jadida” die door de arts-adviseur noodzakelijk werd geacht, daadwerkelijk beschikbaar is voor het kind A.A.

2.13. Gelet op bovenstaande, kan de Raad enkel vaststellen dat het onderzoek door de arts-adviseur naar de beschikbaarheid van de multidisciplinaire opvang in het *“Centre National Mohammed VI des Handicapés, Centre de Salé Al Jadida”* geen duidelijk beeld schept aangaande de concrete mogelijkheden voor verzoekers om, in hun individuele situatie, daadwerkelijk de benodigde opvang voor hun kind A.A. te verkrijgen. Ook de documentatie, zoals opgenomen in het administratief dossier, biedt in deze geen duidelijkheid. Een arts-adviseur kan een geheel eigen oordeel vormen, dat kan verschillen van het oordeel van (de behandelende artsen van) verzoekers, doch deze beoordeling dient voldoende duidelijk te worden weergegeven in het medisch advies. Het medisch advies dient voldoende geïndividualiseerd te zijn opgesteld, zodat verzoekers en de Raad na lezing ervan duidelijk kunnen vaststellen of de benodigde opvang daadwerkelijk beschikbaar is voor het kind A.A., quod non in casu.

2.14. Het betoog in de nota met opmerkingen kan hieraan geen afbreuk doen. Zo wordt geenszins ingegaan op het gebrekkige onderzoek naar de beschikbaarheid van de opvang in het *“Centre National Mohammed VI des Handicapés, Centre de Salé Al Jadida”*. Verweerder benadrukt in de nota met opmerkingen enkel dat een specifiek onderzoek naar de situatie van het kind A.A. werd gevoerd, daar expliciet werd gesteld dat er een centrum onder auspiciën van koning Mohamed VI bestaat, doch brengt niets in tegen het argument dat niet werd nagekeken of het centrum ook daadwerkelijk beschikbaar is voor het kind A.A. Waar verweerder stelt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet vereist dat voor elk onderdeel van de noodzakelijke behandeling een lijst van de eventuele kosten wordt voorzien, wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wel vereist dat het onderzoek geval per geval dient te gebeuren, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, quod non in casu.

2.15. Verzoekers hebben een schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aangetoond bij de totstandkoming van het advies van de arts-adviseur. Aangezien de eerste bestreden beslissing volledig aan het medisch advies is opgehangen, is deze beslissing met hetzelfde gebrek behept. Aangezien een aangevoerd onderdeel van het middel tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing leidt, is er geen noodzaak tot onderzoek van de overige in het onderzochte middel aangehaalde bepalingen of beginselen (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881). In deze wijst de Raad er nog op dat de eerste bestreden beslissing een beslissing betreft waarbij de verblijfsaanvraag *“ontvankelijk, doch ongegrond”* wordt verklaard. Aldus werd verzoekers' verblijfsaanvraag op eenzelfde ogenblik ontvankelijk en ongegrond verklaard. Uit een lezing van de eerste bestreden beslissing blijkt duidelijk dat de ontvankelijkheid van verzoekers' verblijfsaanvraag niet ter discussie staat. Ook in de nota met opmerkingen wordt niet betwist dat verzoekers' verblijfsaanvraag ontvankelijk is. Er is derhalve geen reden om, bij de vaststelling dat het luik *“ongegrondeid”* van de eerste bestreden beslissing komt te vervallen, vast te stellen dat het luik *“ontvankelijkheid”* tevens vervalt. De in de eerste bestreden beslissing vervatte ontvankelijkheidsbeslissing kan derhalve overeind blijven.

2.16. Wat betreft de bevelen om het grondgebied te verlaten, stellen verzoekers dat *“ook het bevel dat werd afgeleverd om het grondgebied te verlaten een schending inhoudt van de materieel motiveringsplicht. [...] Dat echter op geen enkel ogenblik wordt verwezen naar de ongegrond verklaarde medische regularisatieaanvraag. Dat ook niet wordt verwezen naar de eventuele (on)mogelijkheid tot reizen of een mogelijke schending van artikel 3 EVRM. Op geen enkele ogenblik wordt er verwezen naar de medische problematiek van A.”* Het enkele gegeven dat deze uiteenzetting is opgenomen onder de hoofding *“2. Schorsing bevel om het grondgebied te verlaten”* verhindert de Raad niet om deze uiteenzetting aan te wenden bij de beoordeling van de nietigverklaring van de bevelen om het grondgebied te verlaten. Gelet op het absolute karakter van artikel 3 van het EVRM, zou het van overdreven formalisme getuigen om een door verzoekers kenbaar gemaakt probleem inzake de toepassing van deze verdragsbepaling opzij te schuiven, louter omdat deze problematiek is opgenomen onder de hoofding *“schorsing”*.

2.17. In deze kan de Raad enkel vaststellen dat niet blijkt dat verweerder bij de totstandkoming van de beslissingen tot verwijdering rekening heeft gehouden met een eventuele schending van artikel 3 van het EVRM. Dergelijk onderzoek dringt zich nochtans op (cf. RvS 29 mei 2018, nrs. 241.623 en 241.625). In het administratief dossier bevindt zich weliswaar een synthesenota, waarin omtrent de gezondheids-toestand echter enkel het volgende wordt gesteld: *“de arts-adviseur verklaart in het medisch advies d.d. 27.10.2017 dat betrokkene onder begeleiding kan reizen”*. Dit kan bezwaarlijk volstaan om te stellen dat er rekening is gehouden met de medische situatie van verzoekers' kind. In punt 2.15. werd voorts vastgesteld dat de ongegrondheidsbeslissing inzake de verblijfsaanvraag conform artikel 9ter van de

Vreemdelingenwet is behept met een onwettigheid. De verwijzing naar het gestelde in een onwettig bevonden beslissing, kan dan ook niet volstaan opdat kan worden vastgesteld dat rekening is gehouden met artikel 3 van het EVRM. De Raad herinnert er nog aan dat het EHRM in zijn arrest van 13 december 2016 (EHRM, 13 december 2016, Paposhvili t. België) op het vlak van de beschikbaarheid van de benodigde medische behandeling het volgende heeft gesteld: *“The Grand Chamber seizes the occasion to meticulously set out a range of procedural duties for the domestic authorities in the ECHR state parties. All these duties point in one clear direction: a more rigorous assessment of the risk as required by the absolute nature of the Article 3 prohibition (Saadi v. Italy § 128). In assessing the alleged risk of ill-treatment, the domestic authorities should verify whether the care available in the receiving state is “sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant’s illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3” (§ 189, emphasis added). The domestic authorities should also consider “the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State” (§ 190, emphasis added). (...) (§ 190).”* Een schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 3 van het EVRM is aangetoond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 november 2017 waarbij de verblijfsaanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, evenals diens beslissingen van dezelfde datum tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee juli tweeduizend achttien door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA