



## Arrest

nr. 240 257 van 31 augustus 2020  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. VAN LAER  
Lange Van Ruusbroecstraat 76 - 78  
2018 ANTWERPEN**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en  
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.**

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 9 april 2020 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 12 februari 2020 houdende het niet verlengen van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

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 19 juni 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 juli 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS .

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. VAN LAER, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

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

Verzoeker diende op 16 oktober 2018 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 20 december 2018 werd verzoeker omwille van zijn gezondheidstoestand gemachtigd tot een tijdelijk verblijf voor de duur van één jaar.

Op 20 november 2019 diende verzoeker een aanvraag in tot verlenging van de voormelde machtiging. Deze verlenging werd met de bestreden beslissing van 12 februari 2020 geweigerd op grond van de volgende motieven:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 20/11/2019 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 16/10/2018. Dat dit verzoek door onze diensten op 20/12/2018 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 10/02/2020), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkene dient afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht.

(…)”

Het medisch advies van 10 februari 2020 van de arts-adviseur, waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, luidt als volgt:

“(…)”

Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door mezelf op datum van 16-11-2018 omwille van een langdurige tegenindicatie tot reizen in 2018. Een tijdelijke verblijfsvergunning werd toegekend.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

- Standaard medisch getuigschrift dd. 4-11-2019 van dr. V., leverspecialist met de volgende informatie:

- o Uitgebreide beschrijving van voorgeschiedenis
- o Voornaamste pathologie: ziekte van Wilson met levertransplantatie in juni 2018
- o Medicatie: advagraf, Dvital, emconcor, pantomed, ferrograd, remergon, cellcept
- o Laatste opname in kader van wisselen van galwegen stent
- o Opvolging in transplantatie centrum is vereist.
- Raadpleging hepatologie dd. 26-9-2019: gunstige evolutie, plaatsen van metalen stent in anastomose

## 2. Actuele aandoening(en) en behandeling

Uit de aangeleverde medische documentatie wordt besloten dat betrokkene een gunstige evolutie doormaakt na levertransplantatie. De aanwezigheid van een stent in de anastomose dient weerhouden te worden in het kader van de verdere opvolging.

Zijn actuele medicatie bestaat uit:

- Advagraf, tacromimus, immunosuppressie
- D-vital, cholecalciferol vitamine d
- Emconcor, bisoprolol, voor de hypertensie
- Pantomed, pantoprazole als maagbescherming
- Ferrogradumet, ijzermedicatie
- Cellcept, mycofnolaat
- Remergon, mirtazepine, antidepressivum

Uit de aangeleverde documentatie kunnen we besluiten dat er geen tegenindicatie bestaat voor terugkeer naar het thuisland als de noodzakelijke zorg beschikbaar is in het thuisland.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan v/orden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

## 3. 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 9-12-2019 met het unieke referentienummer 13041

Bijlage 2 toont de beschikbaarheid van de medicatie aan: tacromimus, vitamine D, bisoprolol, pantoprazole, ijzersupplementen, mycofenolaat en mirtazepine zijn beschikbaar in het thuisland, Marokko.

Betreffende de behandeling/zorgen specifiek in het kader van de opvolging van de levertransplantatie kunnen we besluiten uit BMA 13041 dat alle zorgen en medische begeleiding beschikbaar zijn in publieke instellingen.

Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de nazorg na de transplantatie is er heden geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

### 4. 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 vijftal universitaire ziekenhuizen.<sup>2</sup> Marokko hanteert verschillende strategieën om de gezondheidszorg voor iedereen, dus ook voor de mensen die in meer ruraal gebied wonen, zo toegankelijk mogelijk te maken.

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), 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.

De advocaat van betrokkene haalt enkele artikels aan die zouden wijzen op een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen. Er is echter geen enkele indicatie dat deze aangebrachte algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek, individuele situatie van betrokkene.

Meneer heeft geen nood aan mantelzorg. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar hij ruim 54 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens is er geen enkele tegenindicatie in het dossier, dat betrokkene niet zou kunnen instaan voor zichzelf en zelf een inkomen uit arbeid zou kunnen verwerven.

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

*Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Marokko.*

## 5. Conclusie

*Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.*

*De opvolging na de acute periode is beschikbaar in het thuisland voor deze Marokkaanse man van 58 jaar. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.*

*De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.*

*(...)"*

Op 12 februari 2020 werd in hoofde van verzoeker ook een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Deze beslissing wordt door verzoeker aangevochten met een beroep dat bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) is gekend onder het rolnummer RvV 246 495.

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in zijn derde middel onder meer de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet.

Hij betoogt in het vijfde middelonderdeel dat, wat de beschikbaarheid betreft, de verwerende partij simpelweg stelt dat alle behandeling, zorg en opvolging beschikbaar is, terwijl in de medische evaluatie niet wordt ingegaan op de bijzondere zorgen die verzoeker nodig heeft.

2.2.1. Met de bestreden beslissing wordt de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf die voordien werd toegestaan op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geweigerd. De eerste paragraaf van 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 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.”*

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen luidt als volgt:

*“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”*

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654). De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, 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 gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, *Staelens*; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren. Het komt de Raad toe om enkel de wettigheid van de motieven die zijn opgenomen in de bestreden beslissing te beoordelen (RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

2.2.2. In de bestreden beslissing wordt vastgesteld dat *“na onderzoek door onze arts-adviseur [...] zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden”*.

Verzoeker is van oordeel dat het advies waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen - en waarvan niet wordt betwist dat hij er kennis van heeft - niet afdoende werd gemotiveerd op het vlak van het onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige zorgen.

Het advies luidt ter zake als volgt:

*“3. 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 9-12-2019 met het unieke referentienummer 13041*

*Bijlage 2 toont de beschikbaarheid van de medicatie aan: tacromimus, vitamine D, bisoprolol, pantoprazole, ijzersupplementen, mycofenolaat en mirtazepine zijn beschikbaar in het thuisland, Marokko.*

*Betreffende de behandeling/zorgen specifiek in het kader van de opvolging van de levertransplantatie kunnen we besluiten uit BMA 13041 dat alle zorgen en medische begeleiding beschikbaar zijn in publieke instellingen.*

*Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de nazorg na de transplantatie is er heden geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.”*

Volgens artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet gebeurt de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft en die volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35). Het feit dat de ambtenaar-geneesheer tot een andere beoordeling komt dan de behandelende geneesheer, leidt op zich niet tot het besluit dat zijn oordeel niet rechtsgeldig zou zijn (RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947). De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer impliceert niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken

dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag.

Hoewel de ambtenaar-geneesheer *in casu* duidelijk aangeeft welke medicatie hij noodzakelijk acht voor verzoeker, geldt dit niet voor de andere behandelings- en opvolgingsnoden. Er wordt enkel gesteld dat *“betreffende de behandeling/zorgen specifiek in het kader van de opvolging van de levertransplantatie [kan worden besloten] uit BMA 13041 dat alle zorgen en medische begeleiding beschikbaar zijn in publieke instellingen”*.

Uit deze motivering blijkt op geen enkele wijze welke zorgen en medische begeleiding de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk acht voor verzoeker teneinde te vermijden dat hij in een situatie van een onmenselijke of vernederende behandeling terechtkomt in zijn land van herkomst. Dit is problematisch nu, zoals hiervoor reeds werd gesteld, de ambtenaar-geneesheer vrij is in zijn beoordeling van - onder meer - de noodzakelijk geachte behandeling, en hij er niet per definitie toe gehouden is de behandelende geneesheer te volgen in zijn standpunt dienaangaande. Hij moet hierover dus een duidelijk standpunt innemen.

Door dat niet te doen, wordt verzoeker in de onmogelijkheid gesteld om na te gaan of die beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling en opvolging deugdelijk is in het licht van de door hem voorgebrachte gegevens aangaande zijn specifieke medische toestand. Het gevolg daarvan is dat verzoeker evenmin bij machte is om na te gaan of op correcte wijze werd vastgesteld dat de (volgens de ambtenaar-geneesheer nodig geachte) zorgen en opvolging effectief beschikbaar zijn in het land van herkomst. Een verwijzing, in het advies, naar het document BMA 13041, volstaat niet, nu deze loutere verwijzing niks prijs geeft over de daarin opgenomen informatie. Daarenboven had verzoeker al in het vierde middelonderdeel erop gewezen dat de MedCOI-bronnen niet publiek zijn en dus niet toegankelijk en verifieerbaar.

Wat dat laatste betreft, stelt de verwerende partij het volgende in haar nota met opmerkingen:

*“Wat de kritiek van verzoeker op de Med-COI databank betreft, dient gerepliceerd dat uit de inhoud van het medisch advies blijkt welke informatie de arts-adviseur uit het MedCOI document heeft afgeleid, met name de beschikbaarheid van de vereiste medicatie en de beschikbaarheid van behandeling/zorgen in het kader van opvolging van de levertransplantatie. De arts-adviseur heeft in het medisch advies tevens aangegeven dat de MedCOI documenten werden toegevoegd aan het administratief dossier van verzoeker. Indien verzoeker de inhoud van de gebruikte documenten wenste te verifiëren, stond het hem vrij inzage te verzoeken in het administratief dossier. Verzoeker toont niet aan dat hij in de onmogelijkheid is geweest het administratief dossier te raadplegen (cf. RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c))”*

De argumentatie van de verwerende partij kan niet worden bijgetreden: zij vereist immers dat verzoeker, om de essentie van het advies te kennen - welke behandelingen en zorgen acht de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk in zijn specifieke geval - inzage vraagt in het administratief dossier teneinde zijn verdediging tegen de bestreden beslissing te kunnen voeren. Opdebeek en Coolsaet stellen aangaande *“de rol van het administratief dossier”* dat *“sinds de inwerkingtreding van de Wet Motivering Bestuurshandelingen [...] het niet langer [volstaat] dat de motieven terug te vinden zijn in het dossier; zij moeten in de beslissing zelf worden opgenomen.”* (I. Opdebeek en A. Coolsaet, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, die Keure, 2013, 140). Dezelfde rechtsleer stelt dat *“bij de controle of de formele motivering afdoende is, [...] enkel [kan] rekening gehouden worden met de motieven vermeld in de beslissing”* (RvS 4 december 2003, nr. 126.056, *Delsaut*). De Raad van State stelde ter zake dat enkel de wettigheid van de motieven die zijn opgenomen in de bestreden beslissing mogen worden beoordeeld (RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

Met uitzondering van een gebrek aan belangenschade of motivering door verwijzing - indien alle voorwaarden hiertoe vervuld zijn -, *“[kan] in beginsel [...] geen rekening worden gehouden met motieven die niet in de beslissing zelf, maar in andere stukken worden verstrekt”* (I. Opdebeek en A. Coolsaet, *idem*, 131).

Uit rechtspraak van de Raad van State blijkt dat de motieven kenbaar moeten zijn, hetzij vóór de beslissing wordt genomen (RvS 25 april 1994, nr. 47.012; RvS 27 februari 1995, nr. 51.775), hetzij ten

laatste met de eindbeslissing (RvS 25 januari 2007, nr. 167.144; RvS 7 augustus 2008, nr. 185.636). Een aanpak van het bestuur waarbij de mededeling van de motieven afhankelijk wordt gemaakt van het initiatief van de bestuurde is niet verenigbaar met de formele motiveringsplicht (RvS 14 juni 2010, nr. 205.127; in dezelfde zin "deze wet [van 29 juli 1991] legt de betrokkene niet op zelf om de mededeling van het advies te vragen" RvS 17 januari 1996, nr. 57.548, Chau).

Omwille van de wapengelijkheid tussen de procespartijen kan een eventuele inzage van het dossier, voorafgaand aan het beroep, niet garant staan voor een doeltreffende rechtsbescherming. Luidens artikel 6, § 5, van de wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur heeft het bestuur dat niet onmiddellijk op een vraag tot inzage kan ingaan of deze vraag afwijst, immers een termijn van dertig dagen na ontvangst ervan om de verzoeker in kennis te stellen van de redenen van het uitstel of de afwijzing en wordt de aanvraag bij ontstentenis van een kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn, geacht te zijn afgewezen. Deze termijn van dertig dagen is gelijk aan de beroepstermijn die de wetgever in artikel 39/57 van de Vreemdelingenwet heeft ingesteld voor het indienen van een beroep bij de Raad. Eén en ander maakt het mogelijk dat de beroepstermijn van een verzoeker *de facto* wordt ingekort door het talmen van het bestuur bij het verlenen van inzage of wordt uitgehouden doordat de termijn uit het voormelde artikel 6, § 5, van de voormelde wet van 11 april 1994 zonder gevolg verstrijkt (zie ook GwH 12 juli 2012, nr. 88/2012, B.36.4 waarin het Hof stelt dat de bij de wet van 11 april 1994 ingevoerde procedures en termijnen onverenigbaar zijn met de termijn voor het indienen van het verzoekschrift tot nietigverklaring bij de Raad). Recent stelde de Raad van State nog in zijn cassatiearrest nr. 247.821 van 17 juni 2020 dat het voordeel van de rechten van verdediging niet is onderworpen aan de vereiste dat de verzoeker toegang tot het administratief dossier vraagt voor het indienen van zijn beroep.

2.2.3. Samengevat moet dus worden vastgesteld dat noch de bestreden beslissing, noch het advies van de ambtenaar-geneesheer een tipje van de sluier licht voor wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden die de ambtenaar-geneesheer actueel voor verzoeker noodzakelijk acht. Daardoor wordt verzoeker dus in het ongewisse gelaten over één van de essentiële elementen van de bestreden beslissing. De verwijzing naar een stuk in het administratief dossier volstaat niet om dat gebrek te corrigeren. De motivering is derhalve niet afdoende, en een schending van de formele motiveringsplicht is aangetoond. Het standpunt van de verwerende partij doet aan het voorgaande geen afbreuk, nu zij in de nota met opmerkingen in algemene termen stelt dat de formele motiveringsplicht werd gehonoreerd.

2.2.4. Het middel is in de besproken mate gegrond.

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

### **Enig artikel**

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 12 februari 2020 houdende het niet verlengen van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenendertig augustus tweeduizend twintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

A. WIJNANTS