

## Arrest

nr. 203 822 van 16 mei 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. SOENEN  
Vaderlandstraat 32  
9000 GENT

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 20 december 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 11 juli 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt. De beslissing werd aan verzoekster ter kennis gebracht op 20 november 2017.

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 1 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. SOENEN, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster verklaart de Marokkaanse nationaliteit te hebben.

Op 6 oktober 2009 diende verzoekster 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 verkort de Vreemdelingenwet).

Op 19 augustus 2010 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris (hierna verkort de gemachtigde) de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ontvankelijk.

Op 28 september 2012 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ongegrond. Diezelfde dag nam de gemachtigde ook een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van verzoekster. Verzoekster diende tegen deze beslissingen beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Op 14 maart 2013 vernietigde de Raad bij arrest met nummer 98 795 de beslissing waarbij de machtiging om verblijf ongegrond werd verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Op 25 april 2013 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van 28 september 2009 opnieuw ongegrond. Diezelfde dag nam de gemachtigde ook nog een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoekster diende tegen deze beslissingen beroep in bij de Raad.

Op 7 februari 2017 vernietigde de Raad bij arrest met nummer 181 885 de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond werd verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 25 april 2013.

Op 7 juli 2017 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit.

Op 11 juli 2017 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van 28 september 2009 opnieuw ongegrond.

Deze beslissing vormt de bestreden beslissing.

Zij is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.10.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*D., R. (R.R.: [...])*

*nationaliteit: Marokko*

*geboren te [O.S.] op [...]1974*

*adres: [...], 9000 Gent*

*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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 19.08.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en) :*

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

*We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 07.07.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).*

*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 het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.*

*Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene(n) tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".*

## 2. Onderzoek van het beroep

Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht.

Zij verschaft de volgende toelichting:

### *5.1.1*

*Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.*

*De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.*

*Op de Dienst Vreemdelingenzaken rust tevens de plicht om alle elementen van het dossier in rekening te brengen.*

*Zoals hieronder uiteengezet zal worden is dit in casu niet gebeurd.*

### *5.1.2*

*Ten eerste stelt de arts-adviseur in de bestreden beslissing dat er geen verergering is van de vermelde aandoeningen (nl. depressie en epilepsie) doordat er geen hospitalisaties waren:*

*"Er waren geen hospitalisaties, zodat men kan besluiten dat er geen acute verergering is van de vermelde aandoeningen."*

*(zie stuk 2)*

*De verzoekster kan het niet eens zijn met deze motivering.*

*Er waren inderdaad geen hospitalisaties door de verzoekster een gepaste behandeling krijgt voor de bij haar vastgestelde epilepsie. Ze neemt namelijk Depakine 1000 mg 2 maal per dag.*

*Daarnaast is de verwijzing naar hospitalisatie niet dienstig voor de depressie.*

*Uit het document waar de arts adviseur zich op steunt (zie stuk 3), de behandelingsrichtlijnen van de CM, blijkt dat er zelfs bij een "ernstige depressie" niet overgegaan wordt tot hospitalisatie.*

*De arts-adviseur kan dus onmogelijk, op basis van het bovenstaande, tot de conclusie komen dat de epilepsie en de chronische depressie niet verergerd zijn.*

### *5.1.3*

*Het is dan ook hoogst merkwaardig dat de arts-adviseur er verder van uit gaat dat de chronische depressie zich ondertussen heeft opgelost:*

*"Men mag er zelfs van uitgaan dat de depressieve toestand zich ondertussen opgelost heeft( zie richtlijnen voor behandeling van milde/matige depressie van de CM in bijlage:*

*<https://www.cm.be/ziekte-en-behandelina/klachten-en-ziekten/depressie/behandeling.jsp>)"*

*a)*

Het is de verzoekster geheel niet duidelijk waaruit de arts-adviseur meent af te leiden dat zij kampt met een lichte vorm van depressie en vervolgens, zonder enig onderzoek van verzoekster, te besluiten dat de depressie zichzelf heeft opgelost.

De arts-adviseur beschikt nochtans over de mogelijkheid om "de vreemdeling te onderzoeken en een bijkomend advies in te winnen bij deskundigen" (artikel 9ter § 1 lid 5 Vw).

Het is dan ook onzorgvuldig om te besluiten dan een chronische depressie zich heeft opgelost, zonder enig onderzoek aan het lichaam, terwijl de mogelijkheid tot onderzoek krachtens de wet mogelijk is.

b) Daarnaast blijkt uit de bewoordingen bestreden beslissing dat de arts-adviseur ook niet voldoende informatie uit het getuigschrift van Dr. Timmermans heeft kunnen bekomen:

"Dr. Timmermans verwijst naar een "SMD" (=?) en hij schrijft medicatie voor"

De arts-adviseur had zonder veel moeite kunnen overleggen met zijn collega-arts teneinde verduidelijking te vragen bij het medisch attest.

Op deze manier kon de arts-adviseur uitsluitsel krijgen of het in casu gaat om een milde/matige dan wel om een ernstige vorm van depressie.

Voor een ernstige depressie worden er immers geneesmiddelen voorgeschreven of een psychotherapie (zie stuk 3). Daarnaast is er bij een ernstige chronische depressie een hoog risico op zelfmoord.

Dit punt is dan ook onvoldoende door de arts-adviseur onderzocht.

Het mag duidelijk zijn dat het niet ernstig is vanwege de arts-adviseur om te stellen dat een chronische depressie zichzelf heeft opgelost zonder uitsluitsel te hebben over de ernst van de depressie en zonder hierbij bij de verzoekster of haar artsen, eventuele bijkomende inlichtingen in te winnen of de verzoekster te onderzoeken.

Het advies van de arts-adviseur is dan ook ontoereikend en bezwaarlijk een oordeel ten gronde te noemen.

Er kan besloten worden dat er niet met alle stukken uit het medische dossier is rekening gehouden en dat de zorgvuldigheidsnorm geschonden is.

De bestreden beslissing dient bijgevolg vernietigd te worden.

#### 5.1.4

Verder in de bestreden beslissing erkent de arts-adviseur dat epilepsie een levensbedreigende aandoening is, indien niet behandeld en opgevolgd.

De arts-adviseur gaat dan ook via de databank MedCOI na of in Marokko opvolging en behandeling beschikbaar zijn.

De arts-adviseur komt tot het besluit dat neurologische opvolging en medicamenteuze behandeling en chirurgische behandeling voor epilepsie beschikbaar is in Marokko.

De verzoekster kan hiermee niet akkoord gaan.

De arts-adviseur gaat immers voorbij aan de grote regionale verschillen in Marokko,

a) Zo verwijst de verzoekster naar een wetenschappelijk onderzoek uit 2012 (zie stuk 4) waaruit blijkt dat de beschikbaarheid en betaalbaarheid van anti-epileptica ondermaats is in Laag-midden inkomens landen waartoe ook Marokko gerekend wordt:

"The average availability of generic AEDs in the public sector was <50% for all medicines except diazepam injection. [...]"

In LMICs, availability and affordability of AEDs are poor and may be acting as a barrier to accessing treatment for epilepsy. Ensuring a consistent supply of AEDs at an affordable price should be a priority."

(zie stuk 4)

Vrije vertaling:

De gemiddelde beschikbaarheid van generische anti-epileptica in de publieke sector was <50% voor alle medicijnen behalve diazepam injecties.[...]"

In Laag-midden inkomenslanden is de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van anti-epileptica pover en dit feit kan een obstakel vormen voor de toegang tot behandeling van epilepsie. Het zorgen voor een consistente voorraad van anti-epileptica aan een betaalbare prijs zou een prioriteit moeten zijn.

Er kan dus gesteld worden dat de beschikbaarheid van anti-epileptica zeer laag is.

b) Uit een rapport van the Oxford Business Group uit 2016 (zie stuk 5), blijkt dat Marokko nog tal van uitdagingen heeft op het vlak van infrastructuur en gekwalificeerd medisch personeel.

Zo is er een gebrek aan medisch personeel en is de geografische spreiding suboptimaal. Dit zorgt voor grote verschillen tussen de steden en de landelijke gebieden:

"Human resources represent one of the weaker links in Morocco's health care system, which suffers from a shortage of medical staff and disproportionate geographical distribution, in the face of rising demand. [...]

An estimated 45% of doctors operate in either Rabat or Casablanca, while the proportion of doctors working in the rural parts of the country accounts for just 24%.[...]

Broader health coverage and the gradual expansion of medical services bode well for the future of Morocco's health care sector. The challenge that lies ahead, however, is to ensure even distribution of facilities and medical staff as demand for health services rise. An estimated 20% of the population lives more than 10 km away from a primary care centre. Lingering disparities between urban and rural population will continue to hold back health indicators from evolving more rapidly if not effectively addressed, [...]"

(zie stuk 5)

Vrije vertaling:

Menselijk kapitaal is een van de zwakkere schakels in het gezondheidszorgsysteem van Marokko, dat leidt aan een tekort van medisch personeel en een disproportionele geografische spreiding, in het licht van een stijgende vraag.[...]

Ruim 45% van de dokters werken in ofwel Rabat ofwel Casablanca, terwijl het deel van artsen dat op het platteland werkt slechts 24% bedraagt.[...]

Bredere dekking van gezondheidszorg en graduele uitbreiding van medische diensten biedt een goed perspectief voor de toekomst van de Marokkaanse gezondheidszorg. De uitdaging; echter, bestaat erin om een gelijkmatige spreiding van infrastructuur en medisch personeel te verzekeren omdat de vraag naar medische zorg stijgt. Ongeveer 20% van de bevolking leeft namelijk op meer dan 10 km van een medische post voor eerste hulp. De aanslepende ongelijkheid tussen de bevolking in stedelijk gebied en de bevolking op het platteland zal de evolutie naar een betere gezondheidszorg blijven afhouden indien deze ongelijkheid niet effectief wordt aangepakt.

De regionale verschillen in Marokko zijn dus aanzienlijk te noemen.

Er is een aanzienlijk tekort aan gekwalificeerd personeel zowel voor de behandeling van epilepsie alsook voor de behandeling van mentale problemen zoals de chronische depressie waaraan de verzoekster lijdt, die, in tegenstelling tot wat de arts-adviseur beweert, "zichzelf niet heeft opgelost".

c)

In dat verband haalt de verzoekster een artikel aan van Morocco world news dd. 28/07/2017 (zie stuk 6) dat het chronisch tekort aan psychiaters en psychologen aanklaagt alsook de wantoestanden in de Marokkaanse psychiatrie en psychologische hulpverlening.

"[...]Morocco suffers from a critical shortage of psychiatrists and mental health workers in the public sector. In total, there are only 197 psychiatrists in the country, representing an average of 0.63 psychiatrists per 100,000 inhabitants, compared with the world average of 3.66 psychiatrists per 100,000 inhabitants.

Mental health facilities in Morocco are not equipped with sufficient infrastructure and human capital to meet soaring demand for care of the mentally or psychologically ill, [...]

Casablanca, the highest populated city in Morocco, has only three centers specializing in mental health, the Ibnou Rochd Hospital, and the two health centers of Tit Mellil and El Hank, each of the three facilities having reduced capacities."

(zie stuk 6)

Vrije vertaling:

[...] Marokko kampt met een acuut tekort aan psychiaters en hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg in de publiek sector. In totaal zijn er slechts 197 psychiaters in het land, die staan voor een gemiddelde van 0.63 psychiaters per 100.000 inwoners, tegenover een gemiddelde van 3.66 psychiaters per 100.000 inwoners elders in de wereld.

Faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg in Marokko zijn niet uitgerust met voldoende materiaal en menselijk om tegemoet te komen aan de sterk stijgende vraag voor zorg mensen met mentale en psychologische problemen, [...]

Casablanca, de meest bevolkte stad in Marokko, heeft slechts drie centra gespecialiseerd in geestelijke gezondheidszorg, het Ibnou Rochd Ziekenhuis, en twee zorgcentra van Tit Mellil en El Hank, elk van deze drie instellingen is onderbemand.

*Uit het artikel blijkt dus dat zelfs in de grootste stad van Marokko, Casablanca de psychiatrische en psychologische zorg onderbemand is.*

*Hieruit volgt dat de psychiatrische en psychologische zorg in landelijke gebieden nagenoeg afwezig is. Verder citeert het artikel een rapport van de WHO waaruit blijkt dat Marokko kampt met een groeiend aantal gevallen van depressie en angststoornissen.*

*"The situation is terrible, according to the director. "We receive around five million patients on an annual flocking from all around Morocco. We have a waiting list devoted to the people who cannot be hospitalized immediately because the bed capacity is limited.*

*In a 2017 report released by the World Health Organization, [...], the WHO's found that Years Lived with Disability (YLD) in Morocco amounted to 265,318, or 7.4 percent of total depression cases. As for anxiety sufferers, the YLD figure was 135,833, or 3.8 percent of Morocco's total number of anxiety cases.*

*Compared to the WHO's 2005 report, instances of depression increased by 18.4 percent. Anxiety increased by 14.9 percent during the 10-year period in Morocco."*

*(zie stuk 6)*

*Vrije vertaling:*

*De situatie is verschrikkelijk, volgens de directeur, "We ontvangen jaarlijks vijf miljoen patiënten per jaar van over heel Marokko. We hebben een wachtlijst voor mensen die niet meteen gehospitaliseerd kunnen worden omdat de beschikbare capaciteit van bedden gelimiteerd is.*

*In een rapport van 2017 van de Wereldgezondheidsorganisatie, [...]; komt de WGO tot de bevinding dat de YLD index in Marokko 265.318 bedroeg ofwel 7,4 procent van het totaal aantal gevallen van depressie. Wat de angststoornis betreft, was de YLD-index 135.833 ofwel 3,8 procent van het totaal aantal angststoornissen in Marokko.*

*Vergeleken met het WGO rapport van 2005 steeg het aantal depressies met 18,4 procent. Angststoornissen stegen met 14,9 procent gedurende de laatste 10 jaar in Marokko*

*Er is dus een acuut tekort aan psychiaters en psychologen in Marokko waardoor er vragen gesteld kunnen worden bij het feit of psychiatrische en psychologische opvolging wel beschikbaar zijn in Marokko.*

*d)Uit het bovenstaand blijkt dat het kort door de bocht is om zondermeer te stellen dat de nodige opvolging en medicijnen voor de epilepsie en depressie van de verzoekster in Marokko beschikbaar zijn. Er zijn namelijk grote regionale verschillen in Marokko wat betreft de beschikbaarheid van behandeling en medicijnen. Wat psychiatrische en psychologische zorg betreft, lijkt er een acuut tekort over heel Marokko aanwezig te zijn.*

*De arts-adviseur heeft dan ook onvoldoende onderzocht of de nodige zorgen daadwerkelijke in de regio van herkomst beschikbaar zijn.*

*De verzoekster is immers afkomstig van Ouled Settout wat dicht bij Zaio ligt in het uiterste oosten van Marokko. De geboorteplaats van de verzoekster ligt dan ook ruim op 500 km afstand van grote steden zoals Tanger en Rabat (zie stuk 7)*

*De arts-adviseur handelt dan ook niet zorgvuldig door geen rekening te houden met de regionale verschillen in Marokko, die zoals hierboven uiteengezet, aanzienlijk zijn.*

*Er is niet nagegaan of de behandeling aanwezig is in de regio van herkomst van de verzoekster.*

*De beoordeling is dan ook niet in concreto gebeurd.*

*Bijgevolg dient de bestreden beslissing vernietigd te worden.*

#### **5.1.5**

*Wat de toegankelijkheid betreft stelt de arts-adviseur dat de gezondheidszorgsystemen in de wereld verschillend zijn maar dat het in ieder geval moet gaan om een systeem dat "een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen."*

*Enerzijds verwijst de arts-adviseur naar de verplichte ziekteverzekering AMO waarbij werkgevers en werknemers een bijdrage dienen te leveren van minstens 54 dagen arbeid in een periode van 6 maanden, alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van AMO.*

*Anderzijds verwijst de arts-adviseur naar het RAMED-systeem dat de toegang tot de gezondheidszorg moet waarborgen voor mensen die buiten het systeem van de AMO vallen. Dit systeem dekt gratis*

*eerste-, tweede- en derdelijnszorgen in publieke ziekenhuizen, alsook medicatie in het kader van een hospitalisatie.*

*De verzoekster kan niet akkoord gaan dat door deze twee systemen de toegankelijkheid tot de nodige medische behandeling en opvolging waarborgen.*

*Volgens verzoekster gaat hier louter om een hypothetische toegankelijkheid en is haar concreet geval onvoldoende onderzocht.*

*a) Vooreerst stelt de verzoekster dat het RAMED-systeem zeer gelimiteerd is en niet de vereiste zorgen dekt.*

*Overeenkomstig de artikelen 121 en 123 van de Marokkaanse loi n°65-00 portant code de la couverture médicale de base (zie stuk 8), dekt het RAMED enkel medische zorgen in het kader van een hospitalisatie in een publiek ziekenhuis.*

*Onder het RAMED-systeem kan er dus geen terugbetaling verzocht worden van medicijnen genomen buiten een hospitalisatiecontext. In het geval dat de medicijnen al beschikbaar zijn voor de verzoekster (zie supra 5.1.4). Daarnaast dekt het RAMED systeem geen psychologische of psychiatrische zorgen.*

*De arts-adviseur gaat er dus vanuit dat de verzoekster zonder toegang tot medicatie moet wachten tot ze na een crisis gehospitaliseerd wordt en dan mogelijks de gepaste zorg zou kunnen krijgen.*

*De verzoekster wordt dus OP geen enkele manier beschermd buiten de context van een opname in het ziekenhuis.*

*De verzoekster loopt bijgevolg een reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling door de afwezigheid van een adequate behandeling van haar epilepsie.*

*Daarnaast wijst de verzoekster ook op het feit dat er geen enkele psychologische en psychiatrische opvolging gedekt wordt indien deze al beschikbaar zou zijn (zie supra 5.1.4).*

*Ook voor de chronische depressie van de verzoekster is er geen enkele garantie op een daadwerkelijke opvolging of behandeling.*

*Een ernstige depressie kan dan ook het risico op zelfdoding met zich meebrengen.*

*De verzoekster loopt dus een reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling.*

*b) De verzoekster kan verder dienstig verwijzen naar arrest van uw Raad (RvV 124.041 dd. 15/05/2014) dat een ongegrondheidsverklaring van een medische regularisatie 9ter Vw vernietigd omdat het RAMED-systeem de vereiste zorgen dekt en er bijgevolg geen concrete analyse was van de situatie van de verzoekster in die zaak:*

*"3.1 [...] les traitements existant dans le pays d'origine doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.*

*[...]*

*3.2*

*La partie requérante précise d'ailleurs en termes de requête, que [...] « le RAMED ne concerne que le remboursement des soins que nécessitent une hospitalisation, et non le remboursement de suivi par un orthopédiste en dehors de toute hospitalisation, le rembourse du suivi psychiatrique, de soins kinésithérapeutiques, de ni même (sic) de frais de médicaments (sic) (voir articles 121 et 123 de la Loi marocaine n°65-00 portant code de la couverture médicale de base) de sorte que la requérante se trouverait en toute hypothèse sans aucune protection pour tous ces frais non liés à une hospitalisation ». Or, le Conseil constate que ces éléments concernant la situation individuelle de la partie requérante et relatifs à son accès aux soins dans son pays d'origine; n'ont pas fait l'objet d'un examen concret par la partie défenderesse, auxquels elle n'apporte par ailleurs aucune réponse dans sa note d'observations.*

*Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites internet précités, que le traitement médicamenteux et le suivi*

*orthopédique requis en vue de soigner les pathologies de la partie requérante sont accessibles à la partie requérante au Maroc, de sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité aux soins nécessaires par la partie requérante, au regard de sa situation individuelle.*

*(zie stuk 9, RvV 124.041 dd. 15/05/2014)*

*De verzoekster meent dan ook dat er in haar geval geen zorgvuldig onderzoek is geweest naar de toegankelijkheid van de vereiste zorgen nl. medicijnen en psychologische ondersteuning, in het licht van haar individuele situatie.*

*De dekking onder het systeem van RAMED is immers zeer gelimiteerd en dekt niet de prijs van medicijnen voor epilepsie, indien deze al beschikbaar zouden zijn.*

*c) De verzoekster verwijst in dit verband terug naar het rapport van Oxford Business group (zie stuk 5) waaruit blijkt dat door de combinatie van de verplichte ziekteverzekering AMO en het systeem RAMED slechts 62% van de Marokkaanse bevolking gedekt is door een verzekering voor medische kosten, waarvan RAMED beperkt is tot effectieve hospitalisatie (zie supra 5.1.5 b)).*

*Uit het rapport kan het volgende afgeleid worden dat er nog talrijke uitdagingen zijn voor de Marokkaanse gezondheidszorg:*

*"Around 40% of the population - roughly 10ml2m people - are uninsured, and the road ahead for expanding coverage still looks challenging[...]*

*Another challenge is ensuring that health services covered by RAMED are accessible, particularly in rural areas where infrastructure and medical personnel may be lacking.*

*"Medical coverage has progressed positively in recent years. The issue now though is the additional workload expanded coverage has brought with it, considering the shortage of medical professionals, and its risks and impact on the quality of services being delivered," Mohammed Hamoui, former head of the emergency department at the MS, told OBG."*

*(zie stuk 5)*

*Vrije vertaling:*

*Rond de 40% van de bevolking - ongeveer 10ml2m mensen- zijn niet verzekerd de weg naar uitbreiding lijkt nog vol obstakels[...]*

*Een andere uitdaging is het verzekeren dat de medische diensten die vallen onder de RAMED beschikbaar blijven, vooral in landelijke gebieden waar de infrastructuur en het aantal medisch personeel gebrekkig kan zijn.*

*"Medische dekking heeft een positieve evolutie doorgemaakt de voorbije jaren. De kwestie nu is de additionele werkdruk die het uitbreiden van de dekking met zich meebracht, gelet op het feit dat er een tekort is aan medische personeel en het risico dat dit kan hebben op de kwaliteit van de zorg," aldus Mohammed Hamaoui, gewezen hoofd van de spoeddienst van de MS.*

*Uit de motivering van de arts-geneesheer blijkt dan ook niet of er onderzocht is de verzoekster daadwerkelijk toegang zou hebben tot het gelimiteerde systeem van RAMED.*

*d) De arts-adviseur motiveert in de bestreden beslissing dat de verzoekster zelf kan instaan voor de kosten die niet gedekt zijn door het verzekeringssysteem en zelf kan instaan voor de noodzakelijke hulp.*

*In de bestreden beslissing motiveert de arts-adviseur dat de verzoekster:*

*"geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp"*

*De verzoekster kan bezwaarlijk akkoord gaan met dergelijke hypothetische motivatie.*

*De verzoekster wil er op wijzen dat de motivering van de bestreden beslissing puur hypothetisch is en geen rekening houdt met de concrete omstandigheden eigen aan de verzoekster.*

*De arts-adviseur meent af te leiden uit het feit dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid in het medisch dossier zit, dat de verzoekster bij een terugkeer naar Marokko onverwijld werkt zal vinden met een loon dat bovendien hoog genoeg is om de voor noodzakelijke medicijnen te kunnen zonder ziekteverzekering.*

*Deze motivering is puur hypothetisch. De arts-adviseur besluit dit zonder enige analyse te maken van de arbeidsmarkt in Marokko, zonder rekening te houden met de stigmatisering die gepaard gaat met epilepsie en zonder rekening te houden met de hoge graad van corruptie in Marokko.*

*De verzoekster legt een artikel voor van Huffpost Maroc dd. 13/02/2017 waaruit blijkt dat er nog veel stigmatisering is naar mensen met epilepsie in Marokko.*

*Het artikel probeert immers aan de lezer uit te leggen wat epilepsie is en hoe ermee omgegaan moet worden.*



*Uit het artikel blijkt dan ook dat epilepsie een onbekende ziekte is voor het grote publiek in Marokko. Professor Najib Kissani zegt het volgende over de sociale impact van epilepsie:*

*"Quelles sont les conséquences sociales de l'épilepsie ?*

*Les malades peuvent garder toute leur vie des séquelles de cette maladie: retard ou déficit intellectuel, problèmes de divorce, abandon de l'école, stigmatisation... Les gens peuvent être dénigrés, sous-estimés. On associe souvent épileptique avec retardé mental. Rappelons qu'Alfred Nobel était épileptique! Un épileptique est quelqu'un de tout à fait normal. Il y a malheureusement beaucoup d'ignorance à ce sujet dans la société et notamment dans les écoles, même au sein du corps enseignant. Les gens ne sont pas assez sensibilisés. »*

*(zie stuk 10)*

*Vrije vertaling:*

*Wat zijn de sociale gevolgen van epilepsie?*

*De zieken kunnen hun hele leven de gevolgen dragen van deze ziekte: vertraging of een intellectuele achterstand het probleem van echtscheiding, schoolverlating, stigmatisatie... De mensen kunnen gedenigreerd en onderschat worden. Men associeert epilepsie vaak met een mentale handicap. We mogen niet vergeten dat Alfred Nobel zelf aan epilepsie leed ! Iemand die lijdt aan epilepsie is iemand die volkomen normaal is. Er is jammer genoeg veel onwetendheid over dit onderwerp in de samenleving in het bijzonder op school en zelfs binnen onze faculteit. De mensen zijn niet genoeg gesensibiliseerd.*

*Hieruit kan afgeleid worden dat mensen met epilepsie achteruitgeschoven zullen worden op de arbeidsmarkt. Het kan dan ook lange tijd duren voor de verzoekster werk zal vinden. Gedurende deze tijd zal de kostprijs van medicijnen niet kunnen betalen en zal haar epilepsie onbehandeld en niet opgevolgd blijven.*

*Er is dan ook direct risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bovendien erkent de arts adviseur dat epilepsie indien niet behandeld wordt een direct gevaar voor het leven de verzoekster kan vormen.*

*De bewering dat de verzoekster zal kunnen instaan voor de kosten van haar noodzakelijke handeling door arbeid te verrichten is dan ook puur hypothetisch en niet gebaseerd op zorgvuldig onderzoek.*

*e)Wat de toegankelijkheid van de zorgen betreft wenst de verzoeker tenslotte nog te wijzen op de hoge graad van corruptie die in de Marokkaanse gezondheidszorg aanwezig is.*

*Evident vormt corruptie een bijkomende financiële drempel naar een behandeling en ondermijnt deze de hoger genoemde dualistisch systeem van ziekteverzekering. De verzoekster verwijst hiervoor naar een rapport van Transparency International uit 2016 (zie stuk 11).*

*Uit het rapport blijkt dat mensen in Marokko vaak informele betalingen moeten doen om gepaste zorgen te krijgen in openbare ziekenhuizen.*

*"Our analysis shows that almost one in three (30 per cent) people who had come in contact with a public service during the preceding 12 months had paid a bribe.[...]*

*Bribery is also a very common occurrence in Egypt, Sudan and Morocco when people access public services there. "*

*{zie stuk 11 p. 14}*

*Vrije vertaling:*

*Onze analyse toont aan dat bijna 1 op 3 (30 procent) van de mensen die contact hadden met een openbare dienst in de voorgaande 12 maanden steekpenningen moesten betalen.*

*Informele betalingen zijn dan ook zeer wijdverspreid in Egypte, Soudan en Marokko bij de toegang tot openbare dienstverlening.*

*Uit de tabel op pagina 15 van het rapport kan er ook afgeleid worden dat ruim 48% van de mensen die in contact kwam met een openbare dienst een informele betaling moest doen. Marokko staat hiermee op de vierde plaats van de landen betrokken in het rapport.*

*Daarnaast is er ook een getuigenis in het rapport vermeld van een man wiens dochter dringend een hersenscan nodig had maar hij kreeg geen toegang tot het ziekenhuis omdat hij de verpleegster geen \$60 kon betalen.*

*Uit de pagina's 19 tot en met 22 kan er afgeleid worden dat in Marokko er in 31%-45% van de gevallen een informele betaling moet gedaan worden in publiek ziekenhuis en dat dit vaker gebeurt uit het platte land.*

*De arts-adviseur houdt met de corruptie in Marokko, die de toegankelijkheid van medische zorgen in Marokko sterk beperkt, geen rekening.*

*f) De verzoekster besluit dan ook, gelet op het bovenstaande, dat er onvoldoende rekening gehouden is met haar individuele situatie waardoor de toegang naar de medische zorgen in concreto onvoldoende onderzocht werd.*

*De arts-adviseur houdt immers geen rekening met het feit dat het RAMED-systeem niet alle vereiste zorgen voor de verzoekster dekt, daarnaast is er geen terugbetaling voorzien voor de inname van medicijnen buiten een hospitalisatie context.*

*Verder wordt al te gemakkelijk aangenomen dat de verzoekster werk zal vinden en hiermee in staat zal zijn om de kosten van de vereiste zorgen te dragen.*

*Tenslotte houdt de arts-adviseur geen rekening met de wijdverspreide corruptie in Marokko die bijkomende financiële drempels met zich meebrengt en de effectieve toegang tot behandeling vermindert.*

*Gelet op het bovenstaande is de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen niet in concreto onderzocht en is de motivering in bestreden beslissing gebaseerd op een onzorgvuldige feitenvinding.*

#### **5.1.6.**

*De Dienst Vreemdelingenzaken heeft bij het nemen van de bestreden beslissing zowel het zorgvuldigheidsbeginsel als de materiële motiveringsplicht geschonden.*

*Enerzijds is de beschikbaarheid van de vereiste zorgen niet voldoende onderzocht nu er in Marokko zeer grote regionale verschillen zijn.*

*Anderzijds is de toegankelijkheid van de zorgen, als deze al beschikbaar zouden zijn, niet in concreto onderzocht*

*De bestreden beslissing die genomen werd in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient derhalve vernietigd te worden."*

Verzoekster begrijpt niet op welke grond de ambtenaar-geneesheer zonder enig onderzoek besluit dat haar depressie en epilepsie niet meer verergerd zijn. Zij begrijpt ook niet op welke grond de arts-adviseur meent dat kan worden aangenomen dat haar depressie ondertussen is opgelost. In een volgend onderdeel zet verzoekster uiteen dat de arts-adviseur duidelijkheid had moeten vragen aan de behandelende arts over de term "SMD". Door dit na te laten, zou zij onvoldoende de ernst van de depressie onderzocht hebben. Verzoekster meent verder dat haar aandoeningen ernstig zijn en zonder de nodige opvolging en behandeling levensbedreigend zijn. Zij meent dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met de grote regionale verschillen in haar herkomstland bij zijn onderzoek naar de beschikbaarheid. Ze gaat eveneens uitgebreid in op het problematisch tekort aan psychiaters en psychologen, ook in de steden. Wat de toegankelijkheid betreft, wijst zij erop dat het onredelijk is van de ambtenaar-geneesheer te veronderstellen dat zij zich meteen zal kunnen beroepen op het AMO-systeem, gelet op het gegeven dat men moet kunnen aantonen reeds 54 dagen te hebben gewerkt over een periode van 6 maanden om te kunnen aansluiten. Wat het Ramed-systeem betreft, meent zij dat dit zeer gelimiteerd is in het dekken van de vereiste zorgen omdat enkel zorgen in een hospitalisatiecontext onder de dekking van dit systeem vallen. Verder meent zij dat de veronderstelling van de ambtenaar-geneesheer dat zij zelf zou kunnen instaan voor de kosten gezien zij geen bewijs neerlegde van arbeidsongeschiktheid, louter hypothetisch is. Zij wijst erop dat zij omwille van haar epilepsie gediscrimineerd zal worden op de arbeidsmarkt en geen werk zal vinden. Ten slotte wijst zij nog op de corruptie in Marokko waardoor zij meent dat het moeilijk is om de gepaste zorgen te ontvangen in de publieke ziekenhuizen.

Volgens de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet is de overheid wettelijk verplicht om haar beslissing te motiveren door de juridische en feitelijke overwegingen op een "afdoende" wijze op te nemen in de akte. Dit betekent dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De term "afdoende" houdt in dat

de motivering pertinent moet zijn, namelijk dat de overwegingen de beslissing voldoende moeten dragen.

Verzoekster bespreekt de verschillende motieven in haar middel waardoor zij aantoont de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk de redenen aan op grond waarvan de beslissing is genomen, zo wordt er enerzijds verwezen naar de rechtsgrond, zijnde artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en wordt uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer waarvan verzoekster niet betwist het ontvangen te hebben. In dit advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat hoewel zij van mening is dat de epilepsie ernstig is, deze aandoening geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Marokko. Wat betreft de depressie is de arts-adviseur van oordeel dat nu er geen hospitalisaties waren, er geen sprake was van een acute verergering van de aandoening en men er mag van uitgaan dat de milde tot matige depressieve toestand zich ondertussen heeft opgelost. Toch heeft de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid van psychiatrische en/of psychologische ondersteuning evenals van antidepressiva onderzocht..

Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de door haar bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het evenmin tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling 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 haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het onderzoek naar de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel gebeurt samen met het onderzoek naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert.

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

*“§ 1*

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

*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.”*

De arts-adviseur somt de stukken op, die zij onderzocht heeft en stelt in een eerste fase de diagnose van de behandelende arts niet te volgen wat betreft de depressie maar gaat vervolgens toch de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen na voor zowel de aangevoerde depressie als de epilepsie. Verzoekster gaat aan dit gegeven voorbij waar zij stelt niet te begrijpen hoe de ambtenaar-geneesheer tot de conclusie komt dat de aandoeningen niet verergerd zijn en dat de depressie zich ondertussen zou hebben opgelost. De ambtenaar-geneesheer stelt vast dat uit de gegevens van de MEDCOI-databank, die werden toegevoegd aan het administratief dossier blijkt dat neurologische opvolging en de medicamenteuze en chirurgische behandeling voor epilepsie in Marokko beschikbaar zijn. Zij stelt verder vast dat zij in haar herkomstland ook beroep kan doen op psychiatrische en psychologische ondersteuning en antidepressiva beschikbaar zijn. Op deze manier heeft de ambtenaar-geneesheer, hoewel zij de ernst van de aangevoerde depressie niet meer aanneemt, toch op zorgvuldige wijze alle mogelijkheden onderzocht. Bovendien toont verzoekster met haar betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onjuist heeft vastgesteld dat haar aandoeningen ondertussen niet verergerd zijn. De Raad stelt immers vast dat ook de behandelende arts een verbetering lijkt aan te geven van de depressieve toestand nu hij in het standaard medisch getuigschrift van 9 september 2009 op de vraag *“In welke mate kan de patiënt nog een normaal leven leiden (inclusief het verwerven van een inkomen)”* nog antwoordt: *“moeilijk gezien de psychische omstandigheden”*, maar in het attest van 4 mei 2010 op diezelfde vraag *“ja”* antwoordt. Hij antwoordt bovendien in het standaard medisch getuigschrift van 9 september 2009 op de verwachte duur van de behandeling met *“+/- 3 maanden”*. In het attest van 4 mei 2010 antwoordt de behandelende arts met een vraagteken op de verwachte duur van de behandeling, maar is hij verder positief over het verloop van de depressie. Zo stelt hij dat de prognostiek bij goede behandeling *“gunstig”* is en antwoordt hij op de vraag of er gezondheidsrisico's zijn in geval van terugkeer naar het herkomstland *“neen”*. Nadien werden geen nieuwe en recente attesten meer voorgelegd in het kader van de depressie. Het attest van de psychiater van 25 januari 2011 heeft betrekking op de epilepsie. Met dergelijke stukken van de behandelende geneesheer is het niet kennelijk onredelijk van de arts-adviseur dat zij van oordeel is dat het om een milde tot matige depressie gaat en dat die in 2017 gezien de richtlijnen van de CM zich kan opgelost hebben.

Waar verzoekster verwijst naar het uiterst summier opgestelde ongedateerde attest van dokter T. en van oordeel is dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met dit stuk, overleg had moeten plegen met deze huisarts om uitsluitel te krijgen over de ernst van de depressie, om verduidelijking had moeten vragen met betrekking tot de afkorting “SMD” of verzoekster had moeten onderzoeken, kan de Raad *in casu* niet volgen. De arts-adviseur heeft dit stuk opgenomen in haar advies en naast dit uiterst summier attest van dokter T. lagen nog twee duidelijke standaard medische getuigschriften voor met betrekking tot de depressie waaruit de arts-adviseur, zoals *supra* gesteld niet op kennelijk onredelijke wijze heeft afgeleid dat het om een milde tot matige depressie gaat. Bovendien kan uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet enkel een mogelijkheid maar geen verplichting afgeleid worden voor de arts-adviseur om advies in te winnen of verzoekster te onderzoeken. Een arts-adviseur kan in een dergelijke situatie evenwel geen standpunt innemen dat geen enkele steun vindt in de stukken van het dossier, maar dat is *in casu* om de voormelde redenen niet het geval. Verzoekster maakt gewag van een hoog risico op zelfmoord in geval van een ernstige chronische depressie, maar uit de voorgelegde medische stukken blijkt op geen enkel ogenblik dat de behandelende artsen gewag maken van een ernstige chronische depressie of enig risico op zelfmoord. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt niet. Ten overvloede kan aangestipt worden dat het ook de zorgvuldigheid is van een behandelende arts om geen uiterst summier, bijna onleesbaar, ongedateerd attest op te stellen.

Verder meent verzoekster dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met de grote regionale verschillen in haar herkomstland wat de beschikbaarheid van de nodige geneesmiddelen en de opvolging en behandeling betreft. Verzoekster toont niet aan in hoeverre het wetenschappelijk onderzoek van 2012 over anti-epileptica waarnaar zij verwijst nog steeds actueel is. Bovendien gaat het om algemene kritiek over laag-midden inkomenslanden en bevat het geen specifieke informatie over Marokko. Verzoekster toont niet aan dat zij enkel naar haar geboortedorp kan terugkeren en zich niet naar Casablanca of Rabat of een ander grootstad zou kunnen verplaatsen om zich te laten behandelen voor haar epilepsie. Verzoekster lijdt niet aan een aandoening die haar mobiliteit beperkt, hetgeen duidelijk anders is dan de situatie van de verzoeker in het arrest van 2014 van de Raad waarnaar zij verwijst. Bovendien blijkt geheel ten overvloede uit de attesten door verzoekster gevoegd van neuroloog V.D.L. dat verzoekster in de voorgeschiedenis nog maar 1 epileptische aanval heeft gehad in 2010 en vervolgens nog eenmaal recenter. Dankzij de depakine heeft verzoekster geen aanvallen meer gehad. Hieruit blijkt bijgevolg evenmin een nood aan een zeer intensieve opvolging voor de epileptische

problematiek die zich in haar geval voordoet, zodat het niet kennelijk onredelijk is van haar te verwachten zich uitzonderlijk te moeten verplaatsen naar de grootstad.

Waar verzoekster wijst op een artikel van Morocco world news van 28 juli 2017 waarin wordt gewezen op een chronisch en zeer ernstig tekort aan psychiaters en psychologen, kan zij in zekere mate gevolgd worden. Uit de informatie waar de gemachtigde zichzelf op steunt, met name de "fiche pays Maroc" van het "country of return information project" van februari 2009 dat zich in het administratief dossier bevindt, staat onder de rubriek "maladies ne pouvant être traitées de manière efficace dans le pays" (ziekten die niet op afdoende wijze kunnen behandeld worden in het land – eigen vertaling) onder meer "maladies mentales" (mentale ziekten – eigen vertaling) waarin ook gewezen wordt op een uitermate laag aantal psychiaters en psychologen in Marokko, evenals bijzonder weinig bedden die zijn voorbehouden voor psychiatrische verzorging. Uit de MEDCOI informatie van de gemachtigde kan weliswaar afgeleid worden dat er wel een psychiater, neurologische opvolging en de nodige geneesmiddelen onder andere beschikbaar zijn in Rabat en Salé. Verzoekster betwist dit gegeven niet en voegt hieraan toe dat ook in andere steden zoals Casablanca de nodige zorgen, weliswaar onderbemand, beschikbaar zijn. Hoe dan ook stelde de Raad *supra* reeds vast dat de arts-adviseur in lijn met de voorgelegde attesten van de behandelende artsen van oordeel is dat verzoekster leed aan een milde tot matige vorm van depressie die gezien de richtlijnen van de CM, het gebrek aan bijkomende recente attesten die desalniettemin zouden attesteren van een verergering, als opgelost kan worden beschouwd. Er blijkt ten overvloede ook een groot tijdsverloop tussen de voorgelegde attesten en de bestreden beslissing. Bijgevolg kan een *de facto* moeilijke beschikbaarheid en/of toegankelijkheid van psychiatrische of psychologische zorg *in casu* niet redelijkerwijs leiden tot een reëel risico op een vernederende en onmenselijke behandeling.

Verzoekster uit vervolgens kritiek op de toegankelijkheid van de behandeling in Marokko. De ambtenaar-geneesheer stelde in de eerste plaats vast dat verzoekster geen enkel bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegde en dan ook zelf de kosten van haar behandeling zou kunnen bekostigen. Daarnaast wijst de ambtenaar-geneesheer op het bestaan van twee verzekeringen waar zij beroep op kan doen. Enerzijds de AMO (Assurance Maladie Obligatoire) waar zij als loontrekkende of gepensioneerde aan deel kan nemen. Zij merkt hierbij op dat een bijdrage van 54 dagen over een periode van 6 maanden aangetoond moet worden. Anderzijds wijst zij op het bestaan van het RAMED-systeem, dat sedert 2012 in heel Marokko van toepassing is. Dit systeem is bedoeld voor de economisch zwakkere personen die zich niet bij de AMO kunnen aansluiten. Volgens de informatie van de ambtenaar-geneesheer worden gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorgen verstrekt in de publieke ziekenhuizen en andere gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de staat onder dit systeem. Ook medicatie valt hieronder indien ze wordt toegediend tijdens een behandeling in het ziekenhuis.

Verzoekster meent dat de bewering dat zij voor de kosten van haar behandeling kan instaan hypothetisch is nu zij vreest achteruitgeschoven te zullen worden op de arbeidsmarkt omwille van haar epilepsie. Verzoekster leidt uit een krantenartikel waarin uitleg wordt gegeven over epilepsie af dat zij op de arbeidsmarkt zwaar zal worden gediscrimineerd. De Raad leest dit besluit niet in het geciteerde stuk. Bovendien wordt in het stuk niet gepreciseerd in welke mate de associatie van een epilepticus met een persoon met mentale aandoening gelinkt is aan de ernst van de epilepsie waaraan de betrokkene lijdt. Verzoekster toont hiermee dan ook niet aan dat zij geen werk zal kunnen vinden in Marokko, noch toont verzoekster aan dat haar epilepsie in die mate ernstig is dat zij niet normaal kan functioneren en kan gaan werken. Meer nog, de behandelende arts heeft in het standaard medisch getuigschrift van 4 mei 2010 uitdrukkelijk "ja" geantwoord op de vraag of verzoekster in staat is een inkomen te verwerven. De vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dus zelf kan instaan voor de kosten van haar behandeling komt de Raad *in casu* niet kennelijk onredelijk over, noch gebaseerd op onjuiste feiten.

Bovendien heeft de ambtenaar-geneesheer verder ook gewezen op 2 systemen van verzekering. Zo kan zij volgens de ambtenaar-geneesheer beroep doen op de AMO één keer zij werk heeft gevonden en voldoende dagen heeft gewerkt. Hierboven werd reeds vastgesteld dat verzoekster niet aantoonde dat dit geen geldige optie is. De ambtenaar-geneesheer wees ten slotte, met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen, dat er in Marokko een systeem bestaat van solidariteit voor de economisch zwakkeren (RAMED) dat uit het systeem valt van verplichte ziekteverzekering (AMO). Verzoekster maakt niet aannemelijk waarom deze systemen haar niet zouden toelaten aanspraak te maken op de vereiste medische zorg zolang zij niet kan werken. Zij wijst op een rapport van de Oxford Business group waaruit blijkt dat een groot deel van de bevolking nog niet is verzekerd en de infrastructuur en het

aantal medisch personeel onder de RAMED in rurale gebieden nog steeds gebrekkig zijn. Evenwel werd hierboven reeds vastgesteld dat verzoekster niet aantoonbaar voor haar zorgen niet naar een grootstad te kunnen gaan of zich daar eventueel te vestigen. Door erop te wijzen dat 40% van de bevolking nog niet verzekerd is, toont verzoekster niet aan dat zij in haar specifieke geval geen beroep zal kunnen doen op de RAMED. Waar zij erop wijst dat enkel zorgen binnen hospitalisatiecontext worden terugbetaald, kan de Raad volgen wat betreft de RAMED. Hieruit blijkt evenwel dat indien verzoekster zich werkelijk in een urgente situatie zou bevinden, zij ook onder RAMED wel toegang zal hebben tot terugbetaling van medicatie. Een reëel risico op een menonwaardige of vernederende behandeling wordt hiermee vermeden.

Bovendien wees de arts-adviseur er in ieder geval op dat zijzelf via tewerkstelling zou kunnen instaan voor de kosten van haar behandeling omdat ze zich dan als werknemer kan aansluiten bij de AMO. De arts-adviseur heeft zich gesteund op de "Belgian Desk on Accessibility" van 2017 waarin gewezen wordt op de terugbetaling van bepaalde medicijnen op p. 6 voetnoot 20. Uit de database waarnaar wordt verwezen, blijkt dat bv. depakine grotendeels terugbetaald wordt. Ten slotte wijst verzoekster nog op de hoge graad van corruptie in Marokko. Dit blijkt uit de gevoegde informatie inderdaad het geval te zijn zodat kan aangenomen worden dat dit een bijkomende financiële drempel kan uitmaken, doch de Raad leest niet dat dit dermate ernstig is dat er moet vanuit gegaan worden dat een persoon die lijdt aan epilepsie in de graad van ernst zoals bij verzoekster, in Marokko geen toegang zou hebben tot een adequate behandeling en bijgevolg een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. In de aanvraag was evenmin gewezen op de problematiek van corruptie in de gezondheidszorg in Marokko, zodat de Raad van mening is dat het geen onzorgvuldigheid uitmaakt dat de arts-adviseur hier geen specifiek onderzoek naar heeft gedaan.

Verzoekster toont geen schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet aan.

Het middel is ongegrond.

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

##### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien mei tweeduizend achttien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES