



Arrest

nr. 236 121 van 28 mei 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 8 februari 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 december 2019, 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.

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 de beschikking van 28 april 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 mei 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHERS, 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. Op 18 september 2019 diende verzoekster 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. Op 11 december 2019 trof de verwerende partij een beslissing waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard.

Dit is de thans bestreden beslissing. Zij luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.09.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

E.,M.

(...).

Nationaliteit: Marokko

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor E.M.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 10.12.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

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).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel werpt verzoekster op:

“- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM

- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET

- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN VAN 29 JULI 1991

- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSVERPLICHTING”.

Verzoekster betoogt als volgt:

“A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 11 december 2019 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

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 gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 10 december 2019.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE ATTESTEN VOOR [E.M.]

2. Door de verzoekende partij werd op 18 september 2019 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verzoekende partij voegde het standaard medisch attest (zie stuk 10 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Kevin Peterson, toe bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 6 augustus 2019 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van verzoekster.

Daarnaast weest verzoekster op het standaard medisch attest (zie stuk 2 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Mohammedamin - dit standaard medisch attest werd opgesteld op 27 november 2018 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van verzoekster – en het standaard medisch attest (zie stuk 8 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Kevin Peterson - dit standaard medisch attest werd opgesteld op 24 juni 2019 en eveneens voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van verzoekster

Naast deze standaard medische attesten, werden er door verzoekster nog verschillende bijlagen gevoegd aan de aanvraag tot machtiging van verblijf:

- stuk 3: medisch verslag van Dr. Luc Dewilde, opgesteld op 6 december 2018;*
- stuk 4: medisch verslag van Dr. J.W. van den Berg, longarts, van 29 oktober 2018;*
- stuk 5: medisch verslag van Dr. J.W. van den Berg, longarts, van 15 oktober 2018;*
- stuk 6: medisch verslag van 27 oktober 2018, opgesteld na een bezoek aan de afdeling spoedeisende hulp van HMC Westeinde door verzoekster;*
- stuk 7: medisch verslag van 31 oktober 2018, opgesteld na de opname van verzoekster op de afdeling longziekten van 27 oktober 2018 tot en met 2 november 2018;*
- stuk 9: Medisch verslag van AZ Monica (geriatrie).*

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKSTER

3. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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 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 dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;*
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;*
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;*
- haar graad van ernst;*
- en de noodzakelijk geachte behandeling.*

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

4. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd. Verzoekster herinnert daarbij aan de wettelijk opgedragen taak aan de arts-adviseur om de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, de noodzakelijk geachte behandeling zowel als de graad van ernst te beoordelen (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

De verzoekende partij kan vaststellen dat de arts-adviseur de diagnose van verzoekster wel beschrijft (weergegeven onder vier puntjes op pagina 2 van het advies, onder “Mevr. [E.] werd gediagnosticeerd met”), maar dat door de arts-adviseur geen standpunt (beoordeling) wordt ingenomen over de graad van ernst van deze aandoening wat betreft punt 3 en 4.

Onder punt 1 wordt vermeld dat de suikerziekte van verzoekster “goed onder controle” zou zijn. Onder punt 2 wordt gesteld dat de arteriële hypertensie met lichte linker ventrikelhypertrofie, linker bundeltakblok en diastolisch hartfalen “stabiel” zouden zijn. Daarentegen ontbreekt onder punt 3 (de thoracale wandpijn) en punt 4 (de allergische rhinosinusitis en conjunctivitis) een oordeel van de arts-adviseur over de graad van ernst van deze aandoeningen.

Verzoekster kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur deze (door de arts-adviseur weerhouden) diagnose onder punt 3 en 4 van het advies inschat.

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoekster is nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte (“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”; eigen accentuering).

Het komt de arts-adviseur dan ook toe om beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 10 december 2019, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de effectieve ernst van de aandoening van verzoekster, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 10 december 2019. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

5. Door de arts-adviseur wordt verder gesteld in zijn advies dat: "Mantelzorg is volgens SMG 06/08/2019 niet van toepassing" (pagina 2).

De arts-adviseur stelt dus dat, volgens dit medisch attest van 6 augustus 2019, de mantelzorg niet van toepassing zou zijn. Een eigen beoordeling wordt niet gemaakt (de arts-adviseur wijst enkel op het standaard medisch getuigschrift van 6 augustus 2019). Ook verder wordt door de arts-adviseur geen oordeel meer gevormd over de mantelzorg bij de bespreking van de ziekte van verzoekster.

Onder stuk 3 bij de aanvraag, een medisch attest van Dr. De Wilde, wordt nochtans aangehaald: "Gezien de leeftijd van patiënte, haar medische toestand, haar familiale toestand (alleenstaand) en het feit dat zij in haar thuisland geen beroep kan doen op adequate opvolging en behandeling in de onmiddellijke omgeving van haar woonplaats, is het wenselijk dat zij hier bij haar familie (dochter en schoonzoon) waar zij momenteel verblijft permanent kan blijven". Ook stuk 2 maakt melding van de noodzaak aan mantelzorg (zie punt F).

De arts-adviseur handelt hierdoor onzorgvuldig omdat in de andere medisch attesten wél sprake is van de noodzaak van mantelzorg, waardoor het aan de arts-adviseur toekomt om hier een eigen oordeel over te vormen. Dergelijk oordeel ontbreekt, minstens wordt hierover niet gemotiveerd in het advies. De arts-adviseur wijst enkel op het standaard medisch getuigschrift van 6 augustus 2019 ("Mantelzorg is volgens SMG 06/08/2019 niet van toepassing"), zonder dit oordeel te vormen. Verzoekster is bovendien in behandeling bij verschillende artsen. Het attest van 6 augustus 2019 werd opgesteld door Dr. Kevin Peterson (geriater) en beschrijft slechts een gedeelte van de aandoening waarmee verzoekster te kampen heeft (hetgeen temeer blijkt uit de weerhouden diagnose door de arts-adviseur en de vermelde aandoening op het medisch attest van Dr. Kevin Peterson van 6 augustus 2019).

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

6. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt de artsadviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Marokko. Dit oordeel wordt betwist door verzoekster.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

7. De arts-adviseur geeft in zijn advies een theoretische olijsting over de gezondheidszorg in Marokko, onder meer vanuit historisch perspectief.

Door de arts-adviseur wordt evenwel niet onderzocht op welke manier verzoekster, gelet op haar leeftijd, langdurige afwezigheid uit Marokko en medische problematiek, beroep kan doen op deze sociale zekerheid. Het onderzoek wordt niet toegespitst op de situatie van verzoekster.

De arts-adviseur geeft enkel een (theoretische) oplistings van de mogelijkheden, zonder daadwerkelijk de mogelijkheid te onderzoeken voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid).

Dit onderzoek dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

8. Door de arts-adviseur wordt gesteld in zijn advies dat: "De advocaat van de betrokkene verwijst naar de nood aan mantelzorg. Zoals reeds aangegeven en ook wordt weergegeven op het standaard medisch getuigschrift van 06.08.2019 is deze nood aan mantelzorg niet van toepassing. Betrokkene wordt financieel ondersteund door haar dochter en schoonzoon. Niets weerhoudt deze familieleden deze steun ook verder te zetten wanneer betrokkene terugkeer naar het land van herkomst" (pagina 3).

De arts-adviseur stelt dus dat, volgens dit medisch attest van 6 augustus 2019, de mantelzorg niet van toepassing zou zijn. Een eigen beoordeling wordt niet gemaakt (de arts-adviseur wijst enkel op het standaard medisch getuigschrift van 6 augustus 2019). Ook verder wordt door de arts-adviseur geen oordeel meer gevormd over de mantelzorg.

Onder stuk 3 bij de aanvraag, een medisch attest van Dr. De Wilde, wordt nochtans aangehaald: "Gezien de leeftijd van patiënte, haar medische toestand, haar familiale toestand (alleenstaand) en het feit dat zij in haar thuisland geen beroep kan doen op adequate opvolging en behandeling in de onmiddellijke omgeving van haar woonplaats, is het wenselijk dat zij hier bij haar familie (dochter en schoonzoon) waar zij momenteel verblijft permanent kan blijven". Ook stuk 2 maakt melding van de noodzaak aan mantelzorg (zie punt F).

De arts-adviseur handelt hierdoor onzorgvuldig omdat in de andere medisch attesten wél sprake is van de noodzaak van mantelzorg, waardoor het aan de arts-adviseur toekomt om hier een eigen oordeel over te vormen. Dergelijk oordeel ontbreekt, minstens wordt hierover niet gemotiveerd in het advies. De arts-adviseur wijst enkel op het standaard medisch getuigschrift van 6 augustus 2019 ("Mantelzorg is volgens SMG 06/08/2019 niet van toepassing"), zonder dit oordeel te vormen. Verzoekster is bovendien in behandeling bij verschillende artsen. Het attest van 6 augustus 2019 werd opgesteld door Dr. Kevin Peterson (geriater) en beschrijft slechts een gedeelte van de aandoening waarmee verzoekster te kampen heeft (hetgeen temeer blijkt uit de weerhouden diagnose door de arts-adviseur en de vermelde aandoening op het medisch attest van Dr. Kevin Peterson van 6 augustus 2019).

De verzoekende partij wijst er bovendien op dat verzoekster in haar thuisland geen beroep kan doen op adequate opvolging en behandeling in de onmiddellijke omgeving van haar woonplaats, waardoor het sterk aangewezen is dat zij hier bij haar familie (dochter en schoonzoon) waar zij momenteel verblijft permanent kan verblijven (zoals geattesteerd door Dr. De Wilde (zie stuk 3 bij de aanvraag).

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen."

2.2. De Raad leest in het verzoekschrift geen concrete uitleg over de wijze waarop de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM schendt.

Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

2.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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).

2.4. De bestreden beslissing bevat duidelijk de juridische en feitelijke motieven waarop ze steunt. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingen-

wet. Tevens bevat de beslissing, aan de hand van het medisch advies van de arts-adviseur dat er integraal deel van uitmaakt, een motivering in feite, om te komen tot de conclusie dat de aangehaalde medische problematiek niet kan worden aangenomen als grond voor een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.5. De Raad stelt verder vast dat verzoekster de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen ook kent, nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel waarin de schending van de materiële motiveringsplicht wordt opgeworpen, zodat is voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht.

2.6. De Raad 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).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.7. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet luiden als volgt:

“(...) 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 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. (...)”

2.8. De bestreden beslissing verklaart de ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ontvankelijk doch ongegrond en verwijst hierbij naar het medisch advies van de arts-adviseur van 10 december 2019. Dit advies, waarop de bestreden beslissing steunt en dat er integraal deel van uitmaakt, luidt als volgt:

“NAAM: E.M.

Vrouwelijk

nationaliteit: Marokko

geboren (...) op 01.01.1932

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. E.M. In het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.09.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

27/11/2018: SMG van Dr. S.A. M. (huisarts in Den Haag, Nederland): diabetes mellitus type 2 de novo, decompensatio cordis, dyspnoe d'effort bij status na pneumonie en colonisatie met Acinetobacter Baumannii

- medicatie: Metformine, Pantoprazol en Lasix; hulp bij ADL

06/12/2018: Consultatieverslag van Dr. L.D. (uroloog): slechte algemene conditie, pijn ter hoogte van beide nierstreken en hospitalisaties wegens pneumococce pneumonie en parapneumonische effusie,

gecompliceerde urineweginfectie met *Acinetobacter Baumanii* die ook in het sputum aanwezig is, behandeld met antibiotica en maagzuurremmers; dochter woont in Antwerpen

29/10/2018: Consultatieverslag van Dr. J.W. v.d.B.(pneumoloog in Den Haag, Nederland): de pleurapunctie leverde geen opzuigen op van het pleuravocht zichtbaar op echo = dry tap

15/10/2018: Hospitalisatieverslag van Dr. K. d.N. (arts-assistent) onder supervisie van Dr. J.W. v.d.B. (Nederland) van de opname van 08-22/10/2018: dyspnoe waarschijnlijk door HAP (Hospital Acquired Pneumonia), geen drainage (van pleuravocht) mogelijk - antibioticabehandeling: Cefuroxim en eenmalig tobramycine

27/10/2018: Verslag spoedeisende hulp van Dr. v.d.B.(Nederland): toename dyspnoe, hoest en thoracale pijn onder co-trimoxazol bij 86-jarige vrouw met DM2 en recente opname en ontslag ivm pneumococcale pneumonie met parapneumonische effusie -> DD: HAP

Verslagen van labo-onderzoeken en medische beeldvorming d.d. 27-28-29-31/10/2018: achteruitgang van het longbeeld met toegenomen sluierring rechts basaal en consolidaties links retrocardiaal, suggestief voor bilaterale pneumonie (CRP 258) - Augmentin tem 03/11/2018 en herstart Pantoprazol wegens HAP met parapneumonische effusie en reactieve normocytaire anemie bij pneumonie; *Acinetobacter baumanii* blijft gedurende 1 jaar met aerogene verspreiding (sputum), dus in het ziekenhuis in strikte isolatie verplegen!

31/10/2018: Hospitalisatieverslag van Dr. M. S.(ANIOS longgeneeskunde) en M.J. O.(pneumoloog) van de opname van 27-10-02/11/2018: HAP gecompliceerd met UWI met *Acinetobacter baumanii* in urine en sputum, decompensatio cordis (LVEF 50% met aortaklepsclerose) en DM2 de novo

22/10/2018: Hospitalisatieverslag van Dr. A.H. B. (internist-endocrinoloog): pneumococcale pneumonie met parapneumonische effusie (negatieve kweek, dus geen empyeem), *Acinetobacter baumanii* in sputum en urinekweek (gecompliceerde UWI), decompensatio cordis en DM type 2 de novo - geen thuiszorg vereist.

24.06.2019: SMG van Dr.K.P. (internist): AHT, DM, allergische rhinosinusitis, lactatacidose door metformin, thoracale wandpijn, pneumonie doorgemaakt in 10/2018, gehospitaliseerd van 11-24/06/2019

24.06.2019: Hospitalisatieverslag van Dr. K.P.(internist) van de opname van 11 -24/06/2009: costomyogene thoracale pijn, LBTB, lichte LVH, DM met goede controle, CHF, cystitis, lactatacidose door metformine - medicatie: Movicol, Dafalgan, Glucophage, Coversyl, Avamys, Nasonex, Voltaren, Ibuprofen en Livostin.

06/08/2019: SMG van Dr. K. P.: AHT, LVH, DM, bronchitis, CHF (diastolisch hartfalen) en gehospitaliseerd van 02-08/08/2019 - medicatie: Levofloxacin, Furosemide en zuurstof (tot 05/08/2019).

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 87-jarige vrouw die genezen is van een long- en urinewegontsteking eind 2018 en die in augustus 2019 een kleine week gehospitaliseerd werd met een bronchitis,

Mevr. E. werd gediagnosticeerd met:

- 1) Een niet-insuline behoevende suikerziekte (diabetes mellitus type 2, DM 2) goed onder controle.
- 2) Arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) met lichte linker ventrikelhypertrofie (LVH), linker bundeltakblok (LBTB) en diastolisch hartfalen (chronisch hartfalen, CHF) die stabiel zijn.
- 3) Thoracale wandpijn: drukpijn op ribben en spieren (costomyogene pijn)
- 4) Allergische rhinosinusitis (neusloop en ontsteking van de voorhoofdsholten) en conjunctivitis (jeukende ogen door ontsteking van het oogbindvlies)

Mantelzorg is volgens SMG 06/08/2019 niet van toepassing.

Het voorliggend medisch dossier staat geen medische contra-indicatie om te reizen.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Metformine (Glucophage), een oraal bloedsuiker verlagend middel
- Furosemide (Furosemide, Lasix), een vocht afdrijvend middel dat de bloeddruk verlaagt
- Perindopril (Coversyl), een ACE-inhibitor die de bloeddruk verlaagt
- Paracetamol (Dafalgan), een pijnstiller
- Ibuprofen (Ibuprofene), een pijnstiller/ontstekingsremmer
- Pantoprazol (Pantoprazole), een maagzuursecretieremmer ter bescherming van de maag bij Inname van NSAID's (o.a. ibuprofen en diclofenac)
- Diclofenac (Voltaren), een pijnstiller/ontstekingsremmer
- Fluticason (Avamys), een corticosteroïde tegen allergie of Mometason (Nasonex), een corticosteroïde tegen allergie
- Levocabastine (Livostin), een Hi-antihistaminicum tegen allergie
- Macrogol (Movicol), een laxativum

Regelmatige opvolging bij de huisarts (o.a. bloeddruk en bloedsuikergehalte) en halfjaarlijkse controle bij een internist is aangewezen.

De duur van de antibiotische behandeling van de bronchitis met levofloxacin is momenteel ruimschoots overschreden, zodat dit antibioticum niet tot de chronische actuele medicatie behoort.

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):

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

Aanvraag Medcoi van 25/11/2019 met het unieke referentienummer 8MA 12973

Aanvraag Medcoi van 19/08/2019 met het unieke referentienummer BMA 12683

En overzicht met de beschikbare noodzakelijke medicatie voor Mevr. E.i in Marokko volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts en een internist beschikbaar is in Marokko in de moedertaal van betrokkene.

Indien nodig is opvang in een rust- en verzorgingstehuis beschikbaar.

Metformine, perindopril, furosemide, paracetamol, ibuprofen, diclofenac, fluticason, mometason, levocabastine en macrogol zijn beschikbaar in Marokko.

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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De publieke gezondheidszorg is in Marokko heel gecentraliseerd. De Staat en het Ministerie voor Gezondheid hebben een centrale rol in het implementeren van het overheidsbeleid wat betreft de volksgezondheid en de organisatie, financiering en aanbod van de gezondheidszorg. De publieke

instellingen omvatten ongeveer 75% van de in het land aangeboden gezondheidszorg. Er bestaan verschillende types van gezondheidscentra die ook een brede waaier aan voorzieningen aanbieden. De basisgezondheidszorg wordt zowel in de steden als op het platteland aangeboden door Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB). Daarnaast zijn er de algemene ziekenhuizen en ondersteunende onderzoekscentra. Tenslotte zijn er een vijftal universitaire ziekenhuizen.² Marokko hanteert verschillende strategieën om de gezondheidszorg voor iedereen, dus ook voor de mensen die in meer rurale gebieden wonen, zo toegankelijk mogelijk te maken.

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

Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat) en hun gezin, en studenten. Het is de bedoeling dat op termijn ook zelfstandigen kunnen instappen in dit systeem. Die wet werd reeds goedgekeurd maar moet nog worden geïmplementeerd. Voor wat de terugbetaling van de medische kosten betreft, 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. Betrokkene lijdt onder meer aan diabetes type 2, deze staat vermeld op de lijst van langdurige ziektes.⁶ Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft 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 verwijst naar de nood aan mantelzorg. Zoals reeds aangegeven en ook wordt weergegeven op het standaard medisch getuigschrift van 06.08.2019 is deze nood aan mantelzorg niet van toepassing.

Betrokkene wordt financieel ondersteund door haar dochter en schoonzoon. Niets weerhoudt deze familieleden deze steun ook verder te zetten wanneer betrokkene terugkeert naar het land van herkomst.

Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst, het land waar zij tenslotte ruim 86 jaar verbleef, kan terugvallen op enig sociaal netwerk via vrienden, kennissen en familie, en waarop zij eventueel kan terugvallen voor (tijdelijke) hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken.

Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Reintegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de diabetes mellitus type 2, arteriële hypertensie, lichte linker ventrikelt hypertrofie (LVH), linker bundeltakblok (LBTB), diastolisch hartfalen (chronisch hartfalen, CHF), costomyogene pijn en allergische rhinosinusitis en conjunctivitis geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. [E.], noch een reëel risico op een

onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Marokko."

2.9. Uit vaste rechtspraak van de Raad en navolgend ook de Raad van State, blijkt dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet duidelijk verschillende mogelijkheden inhoudt die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651).

2.10. Concreet houdt artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling 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. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

2.11. Zoals de verwerende partij terecht samenvat in haar nota, betoogt verzoekster in essentie dat haar aandoening wel wordt beschreven maar dat de arts-adviseur geen standpunt inneemt over de graad van ernst van bepaalde ziektebeelden. Waar de arts-adviseur stelt dat mantelzorg niet van toepassing is, zou hij volgens verzoekster geen eigen beoordeling hebben gemaakt, terwijl in medische attesten werd aangehaald dat het wenselijk is dat verzoekster bij haar familie in België kan verblijven. Verzoekster betoogt dat de arts-adviseur in zijn advies slechts een theoretische oplijsting maakt van de gezondheidszorg in Marokko, terwijl niet wordt onderzocht op welke manier zij, gelet op haar leeftijd, haar langdurige afwezigheid uit Marokko en haar medische problematiek, een beroep kan doen op de sociale zekerheid.

2.12. Eerste punt van kritiek van verzoekster is dat de arts-adviseur geen standpunt heeft ingenomen over de graad van ernst van :

"3) Thoracale wandpijn: drukpijn op ribben en spieren (costomyogene pijn)

4) Allergische rhinosinusitis (neusloop en ontsteking van de voorhoofdsholten) en conjunctivitis (jeukende ogen door ontsteking van het oogbindvlies)".

2.13. De Raad ziet niet in waarop die verwachting is gestoeld en welk belang verzoekster heeft bij haar betoog dat in het advies van de arts-adviseur geen afzonderlijke beoordeling van de graad van ernst kan worden gelezen over *"Thoracale wandpijn"* en *"Allergische rhinosinusitis"*. Immers werd verzoeksters aanvraag ontvankelijk verklaard, wat inhoudt dat de arts-adviseur de graad van ernst van de aandoeningen van verzoekster heeft erkend en hiervoor verder onderzoek heeft gedaan. De Raad wijst erop dat de arts-adviseur specifiek in zijn conclusie stelt:

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de (...) costomyogene pijn en allergische rhinosinusitis en conjunctivitis geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. E., noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Marokko."

2.14. In het bovenvermeld arrest van de Raad van State van 5 november 2014 met nr. 229.072 kan worden gelezen: *“Les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9ter susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc. parl. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc. parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc. parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4). (...) Depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.”*

De Raad van State wees dus op de klaarblijkelijke wens van de wetgever in 2012 om de mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden. Tevens wordt er in voornoemd arrest op gewezen dat, sinds de wet van 8 januari 2012, de aanvraag tot verblijf onontvankelijk moet worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de in punt 2.9. verduidelijkte twee gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat. In die gevallen dringt zich een nadere motivering op waarom een aandoening als niet ernstig wordt beschouwd. In casu werd de aanvraag zoals gezegd ongegrond verklaard wat inhoudt dat de onderzochte aandoeningen inherent als ernstig werden beschouwd.

2.15. Tweede punt van kritiek van verzoekster is dat de arts-adviseur geen eigen beoordeling van de noodzaak van mantelzorg gedaan heeft. Verzoekster verwijst naar de stukken 2 en 3 die ze gevoegd had bij haar aanvraag en waarin volgens haar de noodzaak aan mantelzorg wel wordt vermeld. De arts-adviseur kan volgens verzoekster er zich niet toe beperken te steunen op een medisch attest dat die noodzaak aan mantelzorg niet vermeldt, daar waar twee andere attesten die noodzaak wel vermelden.

2.16. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat zij vaststelde dat mantelzorg volgens het standaard medisch getuigschrift van 6 augustus 2019 niet van toepassing is. Dit vindt steun in het administratief dossier waarin zich dit standaard medisch getuigschrift bevindt. De Raad ziet niet in waarom de arts-adviseur de noodzaak aan mantelzorg moet beoordelen indien het standaard medisch getuigschrift van 6 augustus 2019 het meest recente standaard medisch getuigschrift betreft dat verzoekster zelf heeft bijgebracht ter ondersteuning van haar in punt 1.1. bedoelde aanvraag en hierin onder de rubriek “F) /indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?”, kan worden gelezen: “nvt”. De stukken 2 en 3 waarnaar verzoekster verwijst dateren respectievelijk van 27 november 2018 en 6 december 2018 en dateren derhalve van vóór het standaard medisch getuigschrift van 6 augustus 2019. Het is evident dat het recentste standaard medisch getuigschrift wordt geacht een actuele stand van zaken weer te geven voor de verschillende daarin opgesomde rubrieken, waaronder de nood aan mantelzorg. Daar kan nog aan worden toegevoegd dat in het standaard medisch getuigschrift van 27 november 2018 wordt gesteld dat verzoekster *“gebaat [is] bij hulp in adl”*, dit na een “recente opname” en in het medisch attest van 6 december 2018 gesteld wordt dat het *“wenselijk [is] dat zij hier bij haar familie (dochter en schoonzoon waar zijn momenteel verblijft permanent kan verblijven.”* In de voormelde stukken is derhalve, in tegenstelling tot wat verzoekster voorhoudt in haar verzoekschrift, geen sprake van een noodzaak aan mantelzorg, zodat zelfs indien verzoekster zou kunnen worden gevolgd in haar argument dat het standaard medisch getuigschrift van 6 augustus 2019 slechts een gedeelte van de aandoening beschrijft waarmee ze kampt, dit nog niet kan leiden tot de conclusie dat de arts-adviseur een beoordeling diende te maken van de noodzaak aan mantelzorg.

2.17. Verzoekster brengt bovendien niets in tegen het advies van de arts-adviseur waar hierin wordt gesteld: *“Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst, het land waar zij tenslotte ruim 86 jaar verbleef, kan terugvallen op enig sociaal netwerk via vrienden, kennissen en familie, en waarop zij eventueel kan terugvallen voor (tijdelijke) hulp.”*

2.18. Derde punt van kritiek van verzoekster is dat de arts-adviseur geen individueel onderzoek gedaan heeft naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het land van herkomst. Concreet verwijt de verzoekster de arts-adviseur dat zij niet heeft onderzocht op welke manier zij, gelet op haar leeftijd, haar langdurige afwezigheid uit Marokko en haar medische problematiek, een beroep kan doen op de sociale zekerheid.

2.19. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat er rekening werd gehouden met de medische problematiek van verzoekster en dat er werd nagegaan hoe het zit met de gezondheidszorg en de ziekteverzekering in Marokko, het land van herkomst van verzoekster. Verzoekster geeft nergens aan dat zij, gelet op haar situatie, geen beroep zou kunnen doen op de geschetste gezondheidszorg en ook niet kan rekenen op RAMED of AMO zoals toegelicht in het advies van de arts-adviseur. Zij toont niet aan dat haar leeftijd, afwezigheid uit Marokko en haar specifieke medische problematiek redenen zijn die zich verzetten tegen een aansluiting bij RAMED of AMO zoals de verwerende partij terecht opmerkt in haar nota. Verzoeksters kritiek, dat de arts-adviseur zich louter zou hebben beperkt tot een theoretische oplijsting van de gezondheidszorg is dan ook niet dienstig omdat zij als Marokkaanse kan worden geacht te kunnen genieten van de vermelde systemen en alleszins het tegendeel niet aantoon. Ten slotte kan nog worden verwezen naar het gestelde in de punten 2.16. en 2.17. voor wat betreft de herhaalde kritiek van verzoekster over het gebrek aan beoordeling van de noodzaak aan mantelzorg. Door zoals in haar aanvraag opnieuw te poneren dat ze in haar thuisland geen beroep kan doen op adequate opvolging en behandeling in de onmiddellijke omgeving van haar woonplaats, waardoor het sterk aangewezen is dat ze bij haar familie in België kan verblijven, kan verzoekster de bestreden beslissing niet aan het wankelen brengen.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig mei tweeduizend twintig door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA