

Arrest

nr. 237 515 van 26 juni 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 19 februari 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 9 januari 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 13 mei 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 13 november 2019 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 9 januari 2020 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.11.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

Z., M. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

nationaliteit: Marokko

geboren te Bni Chiker op 20.06.1984

adres: (..)

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

Reden(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 Z., M. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.01.2020 (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).”

1.3. Op 9 januari 2020 wordt verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

Naam + voornaam: Z., M. (..)

geboortedatum: 20.06.1984

geboorteplaats: Bni Chiker

nationaliteit: Marokko

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, betoogt verzoekende partij als volgt:

“II.2.1 Verzoeker meent volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Asiel en Migratie

van 09.01.2020 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard:

II.2.1 Het middel bestaat uit een schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel, de schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, alsook een manifeste beoordelingsfout, doordat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandelingen in Marokko.

1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Het moet worden opgemerkt dat de bestreden beslissing geenszins redelijk en met de nodige zorgvuldigheid werd gemotiveerd, nu men geenszins afdoende in nagegaan of de behandeling in het land van herkomst financieel toegankelijk is voor verzoeker en of er een voldoende opvolging van de medische zorgen in het land van herkomst mogelijk is.

2.

Het loutere feit dat de door verzoeker genomen medicijnen in het land van herkomst aanwezig zou zijn, betekent niet dat verzoeker de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen. Uit de hieronder geciteerde informatie blijkt immers dat er niet afdoende gespecialiseerde dokters aanwezig zijn in Marokko.

Zie The Globepost, 'Lack of Doctors Makes Morocco's Health Coverage Plan Useless', te vinden op <https://theglobepost.com/2018/06/07/health-care-morocco-insurance/>, 07.06.2018:

'(...) in many rural communities, insurance status is irrelevant given the country's severe scarcity of health professionals.

The government has set out to train 3,300 new doctors per year to enhance the shortage of human resources. In practice, about 900 doctors graduate annually from Moroccan medical schools, less than a third of Morocco's goal, and the majority of them chooses to work in urban areas.'

The nation, 'Morocco praises Thai health system as a role model', te vinden op <https://www.nationthailand.com/news/30379234>, 09.12.2019:

'The major problem with the Moroccan public health system is human resources management. Morocco still lacks sufficient health personnel. It has a ratio of 0.5 doctors per 1,000 population and one hospital bed per 1,000 population. Physicians and health personnel have demanded reasonable compensation and a reduction in workload.'

Hieruit blijkt dat verzoeker door de afwezigheid van voldoende specialisten niet afdoende kan beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Verzoeker zal hierdoor in geval van terugkeer geen behandeling kunnen krijgen (of minstens er onredelijk lang op moeten wachten), waardoor artikel 3 EVRM geschonden zal worden wegens een onmenselijke behandeling. Uit het laatste standaard medisch attest van Dr. NAESSENS dd. 28.10.2019 blijkt dat stopzetting van de behandeling verzoekers overlijden tot gevolg zal hebben.

Verwerende partij heeft met deze elementen geen rekening gehouden.

3.

Ook het onderzoek naar de (financiële) toegankelijkheid en opvolging van de medische zorgen in het land van herkomst is bovendien geenszins afdoende gevoerd.

Verzoeker is van oordeel dat hij tijdens de behandeling niet kan werken, noch beroep kan doen op enige verzekering die hem toegang kan bieden tot de noodzakelijke medische behandeling.

Uit algemeen beschikbare informatie blijkt dat de kosten voor behandeling van kanker in Marokko enorm hoog is.

Marocco World News, 'Moroccan Cancer Patients Launch Social Media Campaign', <https://www.morocoworldnews.com/2019/12/288636/moroccan-cancer-patients-launch-social-media-campaign/>, 10.12.2019 :

'A group of cancer patients and survivors in Morocco have launched a social media campaign under the hashtag "Mabghinach nmouto bsaratan" (We don't want to die of cancer). The campaign seeks to improve healthcare for cancer patients in Moroccan hospitals and calls for free treatment.

(...)

The patient also protested overcrowding in hospitals and the expensive costs of cancer treatment. (...)’ (eigen onderlijning)

Verwerende partij verwijst in de bestreden beslissing louter naar een mogelijke verzekering. Slechts 47 percent heeft evenwel een gezondheidszorgverzekering in Marokko.

Zie Morocco World News, ‘Only 47% of Moroccans Have Healthcare Coverage’ te vinden op <https://www.morocoworldnews.com/2018/11/257678/47-moroccans-healthcare-coverage/>, 14.11.2018: ‘Moroccans aged 60 and above also have much higher coverage rates (56.7 percent) than younger people, especially those aged 15-29 (37.1 percent).’

Opgemerkt dient bovendien dat verzoeker geen beroep kan doen op AMO, nu hij uiteraard helemaal geen 54 dagen heeft bijgedragen. Pas vanaf dag 55 kan men beroep doen op AMO. Daarenboven is de bewering dat verzoeker zou kunnen werken tijdens de behandeling weinig realistisch. Niet alleen is er tweewekelijks daghospitalisatie noodzakelijk, bovendien zijn de neveneffecten van de behandeling dermate dat werken quasi onmogelijk wordt (zie medisch verslag dd. 22.10.2019 van dr. B. NAESSENS).

Er wordt immers melding gemaakt van braken, stomatitis en myelosuppressie, alsook een cholinergisch syndroom met klachten van acute diarree, zweten, abdominale kramp, tranen en overmatige speeksel afscheiding. Indien de diarree 48 uur aanhoudt, is bovendien hospitalisatie voor intraveneuze vochttoediening en eventueel breedspectrumantibioticatherapie noodzakelijk.

Door met deze elementen geen rekening te houden (en enkel te stellen dat verzoeker kan werken omdat er geen attest van arbeidsongeschiktheid voorhanden is), heeft de arts-adviseur en bij uitbreiding verwerende partij het zorgvuldigheids-, minstens het redelijkheidsbeginsel geschonden.

Wat betreft Ramed (Régime d’Assistance Médicale) moet worden opgemerkt dat door verwerende partij geenszins wordt aangetoond dat verzoeker hiervan gebruik kan maken.

Uit algemeen beschikbare informatie blijkt dat door het succes van RAMED er een financieel tekort is ontstaan en publieke ziekenhuizen dienen te wachten op terugbetaling, waardoor RAMED-patiënten dikwijls medische zorgen worden geweigerd omdat er geen zekerheid is dat het Ministerie van Volksgezondheid de ziekenhuizen voldoende zal kunnen terugbetalen.

Zie The Globepost, ‘Lack of Doctors Makes Morocco’s Health Coverage Plan Useless’, te vinden op <https://theglobepost.com/2018/06/07/health-care-morocco-insurance/>, 07.06.2018:

‘In 2009, the Moroccan Ministry of Health launched RAMED, a social welfare program that has expanded health coverage to over 30 percent of the population by insuring low-income Moroccans. The Ministry of Health is the primary funder, but medical device taxes and annual beneficiary contributions also finance the program. The scheme requires public medical centers to file with the Ministry of Health to receive reimbursements for treating RAMED beneficiaries.

The Ministry of Health is now strained to cover the program’s cost. Public health officials launched RAMED with the goal of expanding coverage to 8.5 million people, making up 28 percent of Morocco’s population. However, by December 2015 9.2 million people had signed on, exceeding the initial target by almost one million and demonstrating the massive demand for health coverage among the low-income population.

Consistent with economists’ predictions, a disproportionate number of RAMED beneficiaries suffer from a chronic condition requiring costly and prolonged care while healthy young adults remain significantly underrepresented, a reality which contributes to the program’s soaring costs.

Due to these initial budget miscalculations, the program is becoming insolvent, and many public hospitals are still waiting for patient care reimbursements. Often, RAMED patients are blocked from care entirely because there is distrust among hospital administrators that the Ministry of Health will sufficiently reimburse them for care. In the meantime, the number of RAMED beneficiaries continues to rise along with the rate of chronic disease.’

Het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel is dan ook geschonden, aangezien verwerende partij hiermee geen rekening heeft gehouden bij de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen.

Nochtans heeft zulks zonder twijfel gevolgen voor de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor verzoeker. Dat het IOM terugkerende Marokkanen assisteert bij hun re-integratie, is dienaangaande weinig relevant, aangezien geenszins is aangetoond dat verzoeker op het IOM beroep kunnen doen om toegang te krijgen tot medische zorgen zelf.

Aangezien tot slot niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoeker in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van chemotherapie in het ziekenhuis kan niet worden gesteld dat verzoeker op vrienden of kennissen beroep kan doen voor financiële hulp bij het bekomen van de nodige medische zorgen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan niet beweerd worden – voor zover zulks al van hen zou mogen worden verwacht (quod non) – dat vrienden of de zus van verzoeker op afdoende en bestendige wijze kunnen tussenkomen in de kosten.

Dat het middel derhalve ernstig is.”

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarbij concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de 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 kunnen komen.

2.4. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

2.5. 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).

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 2 januari 2020 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: Z. M. (..) (R.R.: xxxxxxxxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Marokko

Geboren te Bni Chiker op 20.06.1984

Adres: (..)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13-11-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 28-10-2019 van Dr. Naessens oncoloog met de volgende informatie:

o Gemetastaseerd coloncarcinoom onder behandeling met chemotherapie

o 2-wekelijkse daghospitalisatie

o Chemotherapie met Avastatine en Folfiri

- Verslag oncologie d.d. 22-10-2019: gekend sinds 2016 met rectumcarcinoom, juli 2019 vaststellen van metastasering peritoneaal: opstarten van chemotherapie Avastatin en Folfiri

- Raadpleging 5-7-2019: recidief metastasering

- Medische identificatie pas

Uit de aangeleverde medisch documentatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een man van heden 35 jaar afkomstig uit Marokko

- In 2016 onderging hij een uitgebreide behandeling voor een rectumcarcinoom met peritoneale metastasen

- Deze behandeling was initieel succesvol

- Heden wordt een recidief van de metastasen abdominaal vastgesteld

- Chemotherapie wordt opgestart met Avastatine (bevacizumab) en Folfiri (irinotecan/fluorouracil)

- Prognose is gereserveerd

In het dossier wordt geen medische tegenindicatie tot reizen vermeld.

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 -1-12-2019 met het unieke referentienummer 13042 toont de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische opvolging aan

1. Bijlage 2 toont aan dat de noodzakelijke chemotherapie beschikbaar is in het thuisland: Avastatine (bevacizumab) en Folfiri (irinotecan/fluorouracil)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de verdere opvolging in het kader van zijn oncologische aandoening kan gebeuren in zijn thuisland, vermits medische opvolging en medicatie beschikbaar zijn 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

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

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

Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat) 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 aan een oncologische aandoening. Deze staat vermeld op de lijst van langdurige en zware ziektes. Voor CNOPS-begunstigden gaat de dekking van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft dit 70 tot 100%.

Naast AMO is er ook de Régime d'Assistance Médicale (RAMED), een ziekteverzekering die in 2012 werd geïmplementeerd en die 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.

Mr. Z. (..) legt geen attest van arbeidsongeschiktheid voor voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Er is dus geen indicatie dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst en in die hoedanigheid kan bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard gaan bij het bekomen van de nodige zorgen. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar hij ruim 33 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene heeft hier in België een zus wonen. Niets weerhoudt zijn zus en haar echtgenoot om betrokkene vanuit België financieel mee te ondersteunen wat betreft de nodige zorgen.

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. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de gerecidiveerde abdominale metastasering van het in 2016 behandelde gemetastaseerde coloncarcinoom bij Mr. Z. (..) geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, met name Marokko."

2.7. Verzoekende partij betoogt vooreerst dat het gegeven dat de medicijnen die zij nodig heeft beschikbaar zijn in Marokko niet betekent dat zij de noodzakelijke medische zorgen ook zal krijgen. Zij

verwijst naar algemene informatie waaruit volgens haar blijkt dat er niet afdoende gespecialiseerde artsen zijn in Marokko. Zij besluit hieruit dat zij door de afwezigheid van voldoende specialisten niet afdoende zal kunnen beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau. Zij zal in geval van terugkeer geen behandeling kunnen krijgen of minstens er onredelijk lang op moeten wachten.

2.8. Waar verzoekende partij kritiek heeft op het kwaliteitsniveau van de medische zorgen in Marokko wijst de Raad er vooreerst op dat uit de door haar geciteerde bronnen geenszins blijkt dat de kwaliteit van de medische zorgen die zij behoeft in Marokko ondermaats of niet adequaat zou zijn. Bovendien vereist artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Marokko kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

Verder blijkt uit de door verzoekende partij geciteerde bronnen evenmin dat er in Marokko een tekort is aan de door haar benodigde zorgen. Uit de geciteerde bronnen blijkt slechts dat op zeer algemene wijze wordt gesteld dat er zich vooral problemen voordoen in landelijke gebieden gelet op het tekort aan medisch personeel. Verder blijkt dat de Marokkaanse overheid inzet op het opleiden van 3 300 bijkomende artsen elk jaar. In de praktijk studeren er jaarlijks 900 artsen af waarvan het overgrote deel kiest om in stedelijke gebieden te werken. Gelet op het beschikbaarheidsonderzoek van de arts-adviseur waaruit blijkt dat de door verzoekende partij benodigde specialistische zorgen beschikbaar zijn in Rabat en Casablanca en niets verzoekende partij verhindert zich naar stedelijk gebied te begeven ten einde de door haar specialistische medische opvolging te verkrijgen, maakt verzoekende partij niet aannemelijk dat zij in Marokko verstoken zal blijven van de door haar benodigde zorgen. Evenmin toont zij aan dat een terugkeer naar Marokko een stopzetting van behandeling tot gevolg zal hebben of dat zij zal moeten wachten op verdere behandeling. De citaten uit algemene rapporten, waarbij geen enkele handelt over de medische aandoening van verzoekende partij, tonen niet aan dat het tekort aan medische specialisten in Marokko een zodanige omvang kent dat verzoekende partij hierdoor geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die in haar geval vereist zijn. Dit temeer nu uit het Country Fact Sheet Morocco van 2019 gehanteerd door de arts-adviseur blijkt dat de Marokkaanse overheid een 10-jarig nationaal plan voor kankerpreventie en controle heeft opgezet waarbij basisdiensten voor kankerbehandeling werden voorzien en een groot bedrag aan kankermedicatie werd uitgegeven. Volgens WHO-data waren er in 2014 17 radiotherapie-centra en 106 radiologie-oncologen. Sindsdien gingen ook 3 nieuwe oncologie-centra open. Onder de 20 oncologiecentra zijn er 9 private instellingen in Rabat, Casablanca, Fès en Marrakech en 11 publieke instellingen in Rabat, Casablanca, Al Hoceima, Oujda, Fès, Agadir en Marrakech (Country Fact Sheet Morocco, 2019, p. 44).

Een loutere verwijzing naar algemene bronnen is, gelet op de door de arts-adviseur gehanteerde objectieve informatie, niet voldoende en verzoekende partij dient enig verband met haar situatie aannemelijk te maken, waarin zij evenwel faalt.

Dit onderdeel van het middel is niet gegrond.

2.9. Verzoekende partij betoogt vervolgens dat het onderzoek naar de financiële toegankelijkheid niet afdoende is gevoerd. Zij is namelijk van oordeel dat zij tijdens de behandeling niet kan werken, noch beroep kan doen op enige verzekering die haar toegang geeft tot de noodzakelijke medische behandeling. Zij verwijst naar algemene informatie waaruit blijkt dat de kosten voor behandeling van kanker in Marokko enorm hoog zijn. Zij betoogt verder dat slechts 47% van de Marokkanen een gezondheidsverzekering heeft. Zij stelt ook geen beroep te kunnen doen op AMO nu zij geen 54 dagen heeft bijgedragen. Zij verwijst tevens naar het medisch verslag van 22 oktober 2019 waaruit blijkt dat zij tweewekelijks daghospitalisatie nodig heeft en dat de neveneffecten van de behandeling dermate zijn dat werken quasi onmogelijk wordt.

Verder wordt evenmin aangetoond dat zij gebruik kan maken van RAMED. Uit algemene informatie blijkt immers dat door het succes van RAMED er een financieel tekort is ontstaan en publieke ziekenhuizen moeten wachten op terugbetaling, waardoor RAMED-patiënten dikwijls medische zorgen worden geweigerd. De verwijzing naar IOM is volgens verzoekende partij verder irrelevant aangezien niet blijkt dat zij op IOM beroep kan doen om toegang te krijgen tot de medische zorgen zelf. Verder, gelet op de onduidelijkheid inzake de kost van de medische zorg kan niet gesteld worden dat zij beroep kan doen op vrienden of kennissen of nog haar zus, voor financiële hulp.

2.10. De Raad wijst er vooreerst op dat uit de algemene bronnen die verzoekende partij citeert geenszins blijkt dat de kosten voor medische zorg dermate hoog zijn dat deze onbetaalbaar zijn. Zo blijkt enkel dat een groep Marokkaanse kankerpatiënten ijveren voor gratis behandeling en protesteerden tegen de dure kost van de kankerbehandeling. Dit betekent echter niet dat de kankerbehandeling in Marokko onbetaalbaar is voor de doorsnee Marokkaan. In zoverre verzoekende partij ook zou menen dat de behandeling gratis moet zijn is dergelijke verwachting op niets gesteund.

Verder heeft de arts-adviseur erop gewezen dat in Marokko wel degelijk twee soorten gratis gezondheidsdiensten bestaan. Enerzijds zijn de consultaties en de medicijnen in de ESSB's (Etablissements de Soins de Santé de Base) gratis voor alle burgers, ongeacht of zij al dan niet verzekerd zijn. Anderzijds zijn ook alle medische diensten aangeboden in publieke instellingen (van basiszorg tot zorg op het tertiaire niveau) gratis voor mensen aangesloten bij RAMED (Country Fact Sheet Morocco, p. 28).

De arts-adviseur gaat verder in op de twee soorten ziekteverzekering die in Marokko bestaan:

-de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO) voor ondermeer werknemers. Aangeslotenen worden voor ongeveer 70% gedekt qua medische kosten. Kosten van bepaalde ziekten zoals langdurige, ernstige of ziekten met bijhorende dure behandelingen worden evenwel voor een groter deel gedekt. De oncologische aandoening waaraan verzoekende partij lijdt staat op de lijst van langdurige en zware ziekten.

-de ziekteverzekering Régime d'Assistance Médicale (RAMED) specifiek gericht op het arme en kwetsbare deel van de bevolking. Wanneer men zich niet kan aansluiten bij AMO en moeilijk de medische kosten van de behandeling kan betalen, dan kan men terecht bij RAMED. (Country Fact Sheet Morocco, p28-34).

Het komt de verzoekende partij toe het nodige te doen om onder de dekking van deze gezondheidssystemen te vallen. De verzoekende partij voert allerm minst aan dat zij in de onmogelijkheid is onder de bescherming van één van deze systemen te vallen die ervoor zorgen dat zij toegang kan krijgen tot de noodzakelijke medische zorgen.

Voor zover verzoekende partij betoogt dat zij niet zou kunnen werken en zij geen beroep kan doen op het AMO-systeem, blijkt uit niets dat zij geen gebruik zou kunnen maken van het RAMED-systeem indien zij werkelijk behoeftig is. Zij wijst wel op de onderfinanciering van het RAMED-systeem. Hoewel ook de Country Fact Sheet Morocco 2019 gehanteerd door de arts-adviseur wijst op problemen binnen het RAMED-systeem, meer bepaald de vaststelling dat het enige tijd kan duren vooraleer men een afspraak voor een consult krijgt en dat RAMED-begunstigden hun beurt moeten afwachten inzake toegang tot gratis behandeling en medicatie, wordt eveneens benadrukt dat het systeem ook vooruitgang heeft geboekt waarbij erop gewezen werd dat er gratis toegang is tot dure kankermedicatie en dat het 'ACCES' programma opgericht in 2009 toelaat dat lage inkomens-patiënten in publieke instellingen antikankermedicatie gratis krijgen (Country Fact Sheet Morocco, 2019, pp. 47-50).

Hoewel kan aangenomen worden op grond van voormelde informatie dat de toegang tot gratis behandeling via RAMED enige tijd kan duren, dan nog maakt verzoekende partij niet aannemelijk dat zij daardoor verstoken zal blijven van de door haar benodigde behandeling. Immers is het ook geenszins kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om op basis van de elementen van het dossier te oordelen dat zelfs al zou de verzoekende partij zelf moeten instaan voor de kosten van haar behandeling omdat zij niet zou kunnen terugvallen op het RAMED- of AMO-systeem, zij over de nodige middelen beschikt om toegang te krijgen tot medicatie en medische opvolging. Zoals de arts-adviseur er terecht op wijst heeft verzoekende partij het overgrote deel van haar leven, meer dan dertig jaar, verbleven in Marokko zodat mag aangenomen worden dat zij aldaar nog over een familiaal of ander netwerk beschikt dat haar tijdelijk financieel kan helpen. Verder ontkent verzoekende partij ook niet dat zij een zus heeft wonen in

België. De Raad ziet niet in waarom deze zus verzoekende partij ook niet tijdelijk kan bijstaan in de eventuele kost verbonden aan de medische behandeling in het thuisland.

Zo blijkt uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie wat de kostprijs is voor onder andere een consultatie bij een oncoloog, indien men niet verzekerd is. Dit is maximaal 150 MAD of 13,5 euro. Een verblijf van één nacht op een oncologie-afdeling is maximaal 550 MAD of 49,4 euro. De prijs voor chemotherapie per sessie bedraagt maximaal 150 MAD of 13,5 euro. Ook de kostprijs van medicatie wordt weergegeven (Country Fact Sheet, Morocco, 2019, pp. 49-59). Verzoekende partij maakt geenszins aannemelijk dat dit dergelijke exuberante bedragen zijn die zij niet zal kunnen betalen eventueel met hulp van familie, dit indien zij werkelijk dient te wachten op het verkrijgen van gratis behandeling via het RAMED-systeem.

2.11. Het enig middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, is ongegrond.

2.12. In een enig middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, betoogt verzoekende partij als volgt:

“II.2.2 Verzoeker meent volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Asiel en Migratie van 09.01.2020 (als accessorium van de beslissing dd. 09.01.2020 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden werd afgesloten met een ongegrondheidsbeslissing):

II.2.2 Het middel tegen het bevel bestaat uit een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheid, de schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 EVRM, doordat verwerende partij bij het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten onvoldoende rekening heeft gehouden met de ontoegankelijke behandelingsmogelijkheid in het land van herkomst.

Bij het nemen van het bevel werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoeker en met name met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoeker en de ontoereikende toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Verwerende partij had alvorens het bevel uit te vaardigen een meer afdoend onderzoek moeten voeren naar de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoeker in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan.

Zie hieromtrent ook S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161:

‘Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.’

Gelet op de afwezigheid van een dergelijk onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoeker dan ook onmogelijk is om terug te keren omwille van zijn medische situatie.

Een vernietiging van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 26.01.2018 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden, werd afgesloten met een ongegrondheidsbeslissing, is dan ook op zijn plaats.”

2.13. Zoals uit de bespreking van het enig middel gericht tegen de eerste bestreden beslissing blijkt heeft de verwerende partij voor het treffen van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten wel degelijk een grondig onderzoek gedaan naar de medische toestand van verzoekende partij en op goede gronden geoordeeld dat verzoekende partij in het herkomstland terecht kan voor de door haar benodigde medische zorg. Bijgevolg is het geenszins kennelijk onredelijk dat de verwerende partij, gelet op de illegale verblijfstoestand van verzoekende partij, in navolging daarvan verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten afgeeft. Verzoekende partij maakt geen schending van het redelijkheidsbeginsel, de zorgvuldigheidsplicht of de materiële motivering aannemelijk.

Voor zover de verzoekende partij nog een schending van artikel 3 EVRM lijkt aan te voeren, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk). Het begrip "uitzonderlijke gevallen" werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: "183. *The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*" (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen" zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat zij in het herkomstland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.14. Het enig middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 zesentwintig juni tweeduizend twintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER