

Arrest

nr. 238 067 van 7 juli 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. SCHELLEMANS
Rotterdamstraat 53
2060 ANTWERPEN**

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 20 februari 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 7 januari 2020 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 20 mei 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 juni 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. LUNDAHL, die *loco* advocaat J. SCHELLEMANS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, geboren te Al Hoceima op 4 maart 1969.

De verzoekende partij dient op 2 juli 2019 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} 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).

De gemachtigde van de bevoegde minister heeft deze aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard op 7 januari 2020, met kennisgeving, ook van het medisch advies van de arts-adviseur, op 24 januari 2020.

De gemachtigde van de bevoegde minister neemt op 7 januari 2020 tevens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), met kennisgeving op 24 januari 2020.

Dit is de bestreden beslissing met de volgende motieven:

“(…)

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer / mevrouw, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: A., J.

geboortedatum: 04.03.1969

geboorteplaats: A. H.

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 30..... dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de 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: niet in het bezit van een geldig visum.

(…)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van: *“artikel 7 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, schending van artikel 3 EVRM, afzonderlijk en in samenhang met artikel 13 EVRM, van de motiveringsplicht voorzien in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en van de zorgvuldigheidsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur.”*

Het enig middel licht in eerste instantie toe:

“Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat “bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. ”

Artikel 3 EVRM bepaalt: "Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. "

Artikel 3 EVRM is absoluut en moet worden gerespecteerd bij elke beslissing tot uitwijzing die mogelijks het artikel in gedrang kan brengen, zoals in casu.

De Raad van State besliste dat het niet toetsen aan artikel 3 EVRM bij het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten een schending uitmaakt van artikel 3 EVRM en artikel 7 Vreemdelingenwet (RvS, nr. 239.259. 28 september 2017).

Het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling wordt beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had, of had moeten hebben, op het ogenblik van de bestreden beslissing (EHRM 4 december 2008, Y t. Rusland. §81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas e.a. t. Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah e.a. t. Verenigd Koninkrijk. §107).

Samen gelezen met het recht op een effectief rechtsmiddel vervat in artikel 13 van het EVRM vereist artikel 3 van het EVRM dat verwerende partij een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doet van de

gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland. §§293 en 387).

De motiveringsplicht gebiedt verwerende partij hier omtrent motieven op te nemen. Zo stelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in EHRM, 11 juli 2000, Jabari t. Turkije, § 50 het volgende: *Pour la Cour. compte tenu de la nature irréversible du dommage susceptible d'être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements et vu l'importance qu'elle attache à l'article 3, la notion de recours effectif au sens de l'article 13 requiert, d'une part, un examen indépendant et rigoureux de tout grief aux termes duquel il existe des motifs sérieux de croire à l'existence d'un risque réel de traitements contraires à l'article 3 et, d'autre part, la possibilité de faire surseoir à l'exécution de la mesure litigieuse. (...)*"

Het Hof bevestigde dit principe in het EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland. § 387: *"Tout en reconnaissant qu'il s'agit là d'une évolution qui va dans le sens de l'arrêt Conka précité (§§ 81-83, confirmé par l'arrêt Gebremedhin précité, §§ 66-67), la Cour rappelle qu'il ressort également de la jurisprudence (paragraphe 293 ci-dessus) que le grief d'une personne selon lequel son renvoi vers un pays tiers l'exposerait à des traitements prohibés par l'article 3 de la Convention doit faire l'objet d'un contrôle attentif et rigoureux et que la conformité avec l'article 13 implique, sous réserve d'une certaine marge d'appréciation des Etats, que l'organe compétent puisse examiner le contenu du grief et offrir le redressement approprié. "*

2. Verzoekster is ernstig ziek. Ze kampt met diabetes mellitus type 2, met bloedarmoede ten gevolge van een ijzertekort, met leverhemangiomen, menorrhagie en een angstige ingesteldheid met paniekaanvallen. Daarnaast werd in augustus 2018 dikke darmkanker vastgesteld, waarvoor tot voor kort chemotherapie werd toegepast. Na de chemobehandeling bleek uit de opvolgingsafspraken dat de kanker toch nog niet onder controle was. Verzoekster moest haar baarmoeder laten weghalen, en dient op 21 februari a.s. opnieuw een scan te ondergaan omdat zij is hervallen. Er zijn uitzaaiingen van de kanker in haar lever vastgesteld (stuk 5). Daarnaast kreeg zij recent de diagnose epilepsie en krijgt zij ook psychiatrische zorg.

Een stopzetting van de behandeling zal de dood tot gevolg hebben.

Doordat verzoekster ernstig ziek is, dient er gekeken te worden naar de rechtspraak van het EHRM met betrekking tot de verwijdering van ernstig zieke personen. Relevant hier bij is het arrest van 13 december 2016., Paposhvili t. Belgic (GK), nr 41738/10, par. 183).

Het EHRM heeft verhelderd in het Grote Kamer arrest van Paposhvili t. België dat onder uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, maar dat ook ernstig zieke personen bij wie er ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland dienen begrepen te worden.

Wat betreft het vereiste onderzoek onder artikel 3 EVRM dient volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer naar het ontvangende land. Het risico op een schending van artikel 3 EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg algemeen beschikbaar is in de ontvangende staat, en in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM.

Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de reisafstand tot de benodigde zorgen bij dit toegankelijkheidsonderzoek in rekening te nemen (par 190)."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht is vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Het doel is de bestuurde in te lichten over de redenen waarom het bestuur zo beslist. De bestuurde

moet in staat zijn te oordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid de juridische en feitelijke overwegingen te melden, die de grond zijn van een beslissing en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

In dit geval geeft de bestreden beslissing de juridische grondslag weer: artikel 7, eerste lid, 1°, van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing geeft tevens de feitelijke reden weer: verzoekster is niet in het bezit van documenten vereist door artikel 2 van de Vreemdelingenwet omdat zij niet over een geldig visum beschikt.

De verzoekende partij toont niet aan dat deze motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt. Dit onderdeel is ongegrond.

2.3. De verzoekende partij voert de schending aan van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet. Dit artikel bepaalt:

"Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land."

Vooreerst merkt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) op dat dit artikel geen motiveringsplicht oplegt, maar enkel een onderzoeksplicht.

In essentie verwijt de verzoekende partij de bestreden beslissing geen rekening te houden met haar gezondheidstoestand.

Dit is manifest onjuist. De verzoekende partij heeft een aanvraag ingediend om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Samen met de bestreden beslissing werd de beslissing, die de medische aanvraag, gegrond op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ongegrond verklaart, aan de verzoekende partij ter kennis gegeven. In deze weigeringsbeslissing, die ook het medisch advies van de arts-adviseur bevat, werd uitvoering uiteengezet dat vanuit medisch oogpunt geen bezwaar bestaat tegen de terugkeer van de verzoekende partij naar Marokko.

De afwijzing van deze aanvraag (1) en het medisch advies (2), ook ter kennis gebracht aan de verzoekende partij, luiden:

(1):

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.07.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., J. (R.R.: ...)

nationaliteit: Marokko

geboren te A. H. op 04.03.1969

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 werden medische redenen aangehaald voor A. J.. die echter niet weerhouden werden /zie medisch verslag dd 23.12.2019 onder gesloten omslag)

Derhalve 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

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

Gelieve betrokkene(n) ervan op de hoogte te brengen dat deze beslissing overeenkomstig artikel 39/2, § 2, van de wet van 15 december 1980 vatbaar is voor een beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dat ingediend moet worden, bij verzoekschrift, binnen de dertig dagen na de kennisgeving van deze beslissing. Een vordering tot schorsing kan ingediend worden overeenkomstig artikel 39/82 van de wet van 15 december 1980. Behoudens in het geval van uiterst dringende noodzakelijkheid moeten in een en dezelfde akte zowel de vordering tot schorsing als het beroep tot nietigverklaring worden ingesteld. Onverminderd andere wettelijke en reglementaire modaliteiten, worden het hierboven bedoelde beroep en de hierboven bedoelde vordering ingediend door middel van een verzoekschrift, dat moet voldoen aan de in artikel 39/78 van de wet van 15 december 1980 en in artikel 32 van het Procedureglement Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vermelde vereisten. Zij worden ingediend bij de Raad bij ter post aangetekend schrijven, onder voorbehoud van de afwijkingen voorzien bij artikel 3, § 1, tweede en vierde lid, van het PR RvV, aan de Eerste Voorzitter van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Gaucheretstraat 92-94, te 1030 Brussel. Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 39/79 van de wet van 15 december 1980, schorst het indienen van een beroep tot nietigverklaring en van een vordering tot schorsing de tenuitvoerlegging van onderhavige maatregel niet.

Er dient een afschrift van deze brief te worden overhandigd nadat er voor kennisname werd getekend. Een afschrift dient aan mijn diensten te worden teruggestuurd. Gelieve onze diensten onmiddellijk schriftelijk te verwittigen indien kennisname niet mogelijk is.

(...)"

En (2):

"(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. A. J. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02.07.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

18.04.2019: SMG van Dr. T. K. H. N. (huisarts): diabetes type 2, ferriprievie anemie, leverhemangioom, menorrhagie, coloncarcinoom met rechter hemicolectomie en chemo, psychische problematiek tgv stressklachten en kankerdiagnose - medicatie: Glucophage, Tardyferon, Depo-provera, FolFox/De Gramont, Pure Magnesium, Pantomed, Tradonal, Contramal, Remergon, Zolpidem, Ondansetron en Xanax

13.03.2019: Hospitalisatieverslag van Dr. C. S. (internist in opleiding) onder supervisie van Dr. B. van de opname van 11-13/03/2019: electieve opname voor 8s,e Folfox cyclus van de 12 ihkv rechter colonadenocarcinoma (pT3n1bM0) waarvoor rechter hemicolectomie op 05/10/2018, vorige cyclus Folfox zonder ox(aliplatine) gezien progressieve trombopenie, microcytaire hypochrome ferriprievie anemie waarvoor half december 2018 een injectie met ijzer (Injectafer) waarna controle ferritine op 163, anorexie waan/oor bijvoeding en hoogcalorische voeding met stabilisering van het gewicht, DM 2 met goed glycemie dagprofiel, zenuwachtigheid en hyperventilatie met soms emotioneel getriggerde paniekaanvallen die gecoupeerd kunnen worden met Xanax doch onvoldoende psychologische follow up mogelijk wegens financiële problemen - medicatie bij ontslag: Litan, Januvia, Magnetop, Ferograd, Tradonal, Dafalgan, Xanax, Zolpidem en Remergon - toediening 9de cyclus gepland over 2 weken

11.03.2019: laboresultaten zonder ferritinebepaling, nog microcytaire anemie, gestegen gamma-GT

09.04.2019: Hospitalisatieverslag van Dr. C. S. (gastroënteroloog in opleiding) onder supervisie van Dr. B. van de opname van 08-10/04/2019: cyclus 7, 9 (en 10?) zonder oxaliplatine gezien hematotoxiciteit, electieve opname voor chemo Folfox cyclus 10, diarree te behandelen met Immodium en evolutie op te volgen

08.04.2019: laboresultaten: trombocyten van 110 (11/03/2019) naar 103, gamma-GT nog verhoogd maar gedaald tov 11/03/2019

16.10.2018: Verslag MOC van 15/10/2018 van Dr. B. (gastroënteroloog): coloncarcinoom van rechter hemitransversum naar hepatische colonhoek waarvoor rechter hemicolectomie (pT3N1bV0L0Pn0G2R0-stadium 3b en adjuvante chemotherapie van 12x Folfox/De Gramont met curatieve intentie

31.01.2019: 2 Hospitalisatieverslagen van Dr. C. S. van de opname van 31/12/2018-02/01/2019 en 14-16-01/2019 en laboresultaten: toediening van 3de en 4^e cyclus Folfox
30.01.2019: SMG van Dr. C. D. B. (internist in opleiding): diabetes mellitus en status post rechter hemicolectomie wegens adenocarcinoom en 5 cycli chemo Folfox/De Gramont
16.01.2019: Hospitalisatieverslag van Dr. C. S. van de opname van 14-16/01/2019 en laboresultaten: toediening van de 4^e cyclus
30.11.2018: Ontslagdocument chirurgische dagopname van Dr. F. V. B. voor plaatsing van IPS (Implanteerbaar Poort Systeem, "portacath") onder lokale verdoving
26.09.2018: Hospitalisatieverslag van Dr. B. (gastroënteroloog) van de opname van 20-25/09/2018: toenemende abdominale pijn, braken en diarree bij gekende substenoserende tumor van het colon transversum doch geen evidentie voor (sub)obstructie, gekende diabetes mellitus type 2, wachten op medische waarborg via OCMW om chirurgisch te kunnen ingrijpen
17.08.2018: Onvolledig verslag CT abdomen van Dr. <onbekend> (radioloog): beeld verdacht voor een tumoraal proces uitgaande van het rechterhemitransversum naar de hepatische colonhoek toe en 4 tegenaan liggende vergrote lymfadenopathieën

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 50-jarige vrouw waarbij in augustus 2018 dikke darmkanker wordt vastgesteld en waarbij op 05/10/2018 de rechter helft van de dikke darm (hemicolectomie) chirurgisch verwijderd wordt. Begin november 2018 wordt er gestart met adjuvante chemotherapie. Deze chemotherapie (Folfox/De Gramont) wordt om de 2 weken toegediend indien er zich geen erge complicaties voordoen en moet 12x plaatsvinden. De tweede week van april 2019 wordt de 10^e cyclus toegediend (hospitalisatieverslag 09/04/2019). De 12de cyclus werd dan zeker half mei of in juni 2019 toegediend, zodat men mag besluiten dat deze adjuvante chemotherapie momenteel ruimschoots afgerond is.

Mevr. A. is verder gekend met niet-insuline behoevende suikerziekte (diabetes mellitus type 2), met bloedarmoede ten gevolge van ijzertekort (ferriprievie anemie), leverhemangiomen (= goedaardige bloedvatgezwelletjes), menorrhagie (= veel menstrueel bloedverlies, wat de ferriprievie anemie kan verklaren) en een angstige ingesteldheid/stressgevoeligheid met soms paniekaanvallen (hyperventilatie).

Als actuele medicatie weerhoud ik: Metformine (Glucophage), een oraal bloedsuiker verlagend middel en/of sitagliptine (Januvia) Ijzersulfaat (Fero-Grad, Tardyferon), een ijzersupplement Progesteron (Depo-Provera), de "prikpil" tegen overvloedige menstruatie Alprazolam (Xanax), een angst verlagend/kalmeer/slaapmiddel Zolpidem (Zolpidem), een angst verlagend/kalmeer/slaapmiddel Mirtazapine (Remergon), een antidepressivum

Opmerking: Ondansetron (Ondansetron) wordt gegeven ter behandeling van misselijkheid en braken postoperatief en bij chemo- of radiotherapie. Dit is geen actuele medicatie meer, vermits de chemotherapie afgerond werd. Tramadol (Tradonal en Contramal) is een opioïde-pijnstiller waarvan de behandelingsduurzo kort mogelijk dient gehouden te worden en waarvoor de indicatie momenteel ruimschoots overschreden is. Pantoprazole (Pantomed), een maagzuursecretieremmer wordt ter preventie van het ontwikkelen van een maagzweer toegediend bij zware chirurgie. Het voorliggend medisch dossier objectificeert geen andere indicatie voor het nemen van dit product. De effecten van de ingreep zijn momenteel ruimschoots uitgedoofd. Magnesium (Pure Magnesium, Magnetop) werd tijdelijk toegediend wegens spierkrampen in de benen. In het laatste hospitalisatieverslag d.d. 09/04/2019 wordt deze bijwerking en dit supplement niet meer vernoemd.

Mevr. A. heeft om de 3 maanden nog follow-up nodig bij een huisarts/generalist en halfjaarlijks tot jaarlijks bij een internist¹ of op doorverwijzing van de huisarts. Opvolging van de menorrhagie bij een gynaecoloog lijkt mij aangewezen.

Psychiatrische/psychologische begeleiding is gewenst, maar werd in België niet gerealiseerd omwille van financiële redenen, zodat dit geen noodzakelijke medische vereiste blijkt te zijn.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen². Na een 3 tot 6-tal maanden aansterken is betrokkene weer (gedeeltelijk) arbeidsgeschikt.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is³:

Aanvraag Medcoi van 21/01/2019 met het unieke referentienummer BMA 12022 Aanvraag Medcoi van 05/04/2018 met het unieke referentienummer BMA 10959 Aanvraag Medcoi van 29/05/2019 met het unieke referentienummer BMA 12405

Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. A. in Marokko volgens recente MedCOI-dossiers.

2. Beschikbaarheid van progesteron volgens DIMP4 en medicatielijst van Marokko⁵, ook in prikpilvorm

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist (endocrinoloog, gastroënteroloog, oncoloog) en gynaecoloog beschikbaar zijn in Marokko. Metformine/sitagliptine, mirtazapine, zolpidem, alprazolam en ijzer zijn beschikbaar in Marokko. Progesteron oraal en in prikpil is beschikbaar in Marokko.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Verzoekster toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Mevr. A. verklaart dat de toegang tot de gezondheidszorg in Marokko niet gegarandeerd kan worden. Zij verwijst hierbij naar een algemene bron. Verzoekster legt echter geen bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar persoonlijke situatie van toepassing is.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 privésysteem 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. 'Marokko hanteert verschillende strategieën om de gezondheidszorg voor iedereen, dus ook voor de mensen die in een 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 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.iv*

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. Voor CNOPS-begunstigden gaat de dekking van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden

betreft tot 70 tot 100%.* iv v 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.vi

Betrokkenen leggen beiden geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Temeer daar ze haar ganse leven in Marokko heeft verbleven.

Niets verhindert Mevr. A. derhalve om terug te keren. Het staat haar 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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 curatief behandelde dikke darmkanker, de niet- insuline behoevende suikerziekte (diabetes mellitus type 2), ferriprievae anemie, leverhemangiomen, menorrhagie en een angstige ingesteldheid/stressgevoeligheid met soms paniekaanvallen (hyperventilatie) bij Mevr. A. geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Marokko.

(...)"

Uit de gegevens, zoals deze de Raad voorliggen, blijkt niet dat de verzoekende partij beroep bij de Raad heeft aangetekend tegen deze beslissing, die bijgevolg definitief is. Ter terechtzitting hiernaar gevraagd, bevestigt de advocaat van de verzoekende partij dat inderdaad geen beroep werd aangetekend.

De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat haar medische toestand niet in rekening is gebracht. De verzoekende partij maakt de schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet niet aannemelijk.

2.4. De verzoekende partij voert de schending aan van artikel 3 en artikel 13 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), zij verwijst naar rechtspraak van het EHRM en bekritiseert het medisch advies, onder punt 2.3. geciteerd.

De verzoekende partij kan gevolgd worden waar zij stelt dat de toepassing van dit artikel moet onderzocht worden. Zij stelt onjuist dat dit artikel een motiveringsplicht oplegt.

Opnieuw betreft de verzoekende partij de schending van artikel 3 van het EVRM op haar medische toestand.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "*Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen*". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218). Er is geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet

optimaal zijn, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

De Raad verwijst naar het arrest van de Grote Kamer van het EHRM in de zaak *N. vs. The United Kingdom*, dat handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("*a very exceptional case*"), wanneer de humanitaire redenen, die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*", kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

In de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 bevestigt de Grote Kamer van het EHRM de principes die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd en verfijnt het Hof verder in overweging 183 als volgt: "*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.*"

Aldus blijkt uit §183 van genoemd arrest dat onder "*andere uitzonderlijke gevallen*" wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd.

Het kan volstaan opnieuw te verwijzen naar de geciteerde beslissing en het medisch advies onder punt 2.3.

Deze definitieve beslissing oordeelde dat haar ziekte geen risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormt op een onmenselijke behandeling of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM. Deze beslissing is definitief want de verzoekende partij tekende hiertegen geen beroep aan bij de Raad. De verzoekende partij geeft geen actuele informatie over haar medische toestand die zou kunnen wijzen op een verergering van haar toestand.

Kritiek geleverd tegen de onder punt 2.3. geciteerde beslissing en het medisch advies heeft eigenlijk geen betrekking op de bestreden beslissing.

Verder toont de verzoekende partij geenszins aan dat de drempel van haar ziekte dermate hoog is en ernstige aanwijzingen geven dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Haar kankerbehandeling zou zijn stopgezet ten laatste in juni 2019. De overige aangehaalde medische problemen zijn behandelbaar in het herkomstland.

Er wordt nog opgemerkt dat de medische stukken, toegevoegd aan het verzoekschrift (stukken 3 en 4), dateren van voor april 2019, wat de verzoekende partij zelf definieert als zijnde "*oude medische attesten*" (zie verzoekschrift, p. 5). Ten overvloede: de verzoekende partij legt stuk 5 voor bij het verzoekschrift, zijnde een attest van 20 februari 2020 (dit is gedateerd na het nemen van de bestreden

beslissing). Zij toont hiermee niet aan dat zij een ziekte heeft in de zin van artikel 3 van het EVRM, wat de ernst van de ziekte betreft.

De schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Wat de aangevoerde schending van artikel 13 van het EVRM betreft, dient te worden gesteld dat dit artikel, gelet op de inhoud en het doel van de rechtsregel, niet dienstig kan worden opgeworpen zonder ook de bepaling van hetzelfde Verdrag aan te duiden waarvan de schending een effectief rechtsmiddel vereist (RvS 14 oktober 2002, nr. 111.462; RvS 30 november 2007, nr. 177.451). Verzoekende partij voert weliswaar de schending aan van artikel 3 van het EVRM, maar hoger werd reeds aangetoond dat zij geen schending van deze verdragsbepalingen aannemelijk maakt.

2.5. Het enig middel geeft nog de volgende toelichting:

“3. De bestreden beslissing werd samen afgeleverd met een beslissing tot weigering van een verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hoewel de bestreden beslissing met geen woord rept over de gezondheidstoestand van verzoekster, wordt in de weigeringsbeslissing op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verwezen naar een medisch advies opgesteld door de arts-adviseur op 23 december 2019. Op basis van dit medisch advies wordt geconcludeerd dat verzoekster vanuit medisch oogpunt wel in staat is terug te keren naar haar land van herkomst.

Dit medisch advies van de arts-adviseur waarop de bestreden beslissing is gebaseerd, is echter omwille van een aantal redenen gebrekkig:

3.1. In de eerste plaats is het medisch advies van de arts-adviseur gebaseerd op een compleet foutieve inschatting van de behandeling die verzoekster momenteel volgt.

De arts-adviseur poneert met betrekking tot de kankerproblematiek van verzoekster het volgende: "Deze chemotherapie (Folfox/De Gramont) wordt om de 2 weken toegediend indien er zich geen erg complicaties voordoen en moet 12x plaatsvinden. De tweede week van april 2019 wordt de 10fe cyclus toegediend (hospitalisatieverslag 09/04/2019). De 12de cyclus werd dan zeker half mei of in juni 2019 toe gediend, zodat men mag besluiten dat deze adjuvante chemotherapie momenteel ruimschoots afgerond is ”.

De arts-adviseur speculeert bijgevolg dat de behandeling voor de kanker afgerond is. Deze conclusie is echter manifest foutief.

Uit het standaard medisch getuigschrift dat werd voorgelegd ter staving van de aanvraag wordt opgemerkt dat verzoekster minstens 12x chemotherapie moet krijgen. Hieruit volgt dat de chemotherapie niet noodzakelijk na 12 sessies afgerond is, hetgeen voor verzoekster ook effectief niet het geval was.

Bovendien stelt het standaard medisch getuigschrift dat de evolutie van de ziekte moeilijk te evalueren was op dat moment, maar dat er medische opvolging nodig is na de chemo (zie stuk 4). Er wordt ook aangegeven dat het risico op recidive veel groter is indien de behandeling wordt stopgezet.

Verzoekster vraagt zich dan ook af hoe de arts-adviseur op basis van deze informatie kan besluiten dat dit ziektebeeld niet meer aanwezig is. Het is niet omdat chemotherapie ophoudt, dat dit ook betekent dat de kanker genezen is. Deze vaststelling klemt des te meer aangezien uit de medische opvolging van verzoekster is gebleken dat de kanker effectief niet onder controle is (stuk 5).

Pas na de chemotherapie kan worden gekeken of de kanker onder controle is. Indien de kanker niet onder controle is (zoals in casu het geval is) moeten verdere stappen ondernomen worden in de behandeling. Het advies van de arts-adviseur gaat dan ook uit van een volledig verkeerde premisse, namelijk dat verzoeksters kanker na de chemotherapie verdwenen is. Deze stelling is op geen enkele objectieve medische informatie gebaseerd.

Daarnaast vermeldt het advies van de arts-adviseur: "Psychiatrische/psychologische begeleiding is gewenst, maar werd in België niet gerealiseerd omwille van financiële redenen, zodat dit geen noodzakelijke medische vereiste blijkt te zijn". Hiermee gaat de arts-adviseur lijnrecht in tegen de adviezen van verzoeksters behandelende artsen. In elk verslag dat aan verwerende partij werd bezorgd staat vermeld dat psychologische/psychiatrische begeleiding van verzoekster noodzakelijk is. Het

loutere feit dat verzoekster hier niet de financiële middelen voor heeft betekent niet dat deze noodzakelijke behandeling zomaar van tafel kan worden geveegd. Verzoekster is aangewezen op de dringende medische hulp die zij via het OCMW verkrijgt, aangezien zij geen verblijfsvergunning heeft in België. Zij heeft zelf geen financiële middelen en is bijgevolg volledig afhankelijk van het OCMW, en de goede wil van haar familieleden in België. Intussen is verzoekster gelukkig van start kunnen gaan met de psychiatrische begeleiding.

Het advies van de arts-adviseur omtrent de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de nodige zorgen is dan ook fundamenteel gebrekkig.

Verwerende partij heeft bij het nemen van de bestreden beslissing het nagelaten om te kijken naar de actuele gezondheidssituatie en behandeling die verzoekster volgt, maar baseerde zich op een medisch advies van de arts-adviseur dat gebaseerd is op oude medische attesten (april 2019) en speculaties omtrent de uitkomst van de behandeling.

Verzoekster wenst in ondergeschikte orde nog het volgende op te merken.

Zelfs indien Uw Raad meent dat de medische informatie omtrent de medicamenteuze behandeling die verzoekster volgt nieuwe informatie is, waarvan verwerende partij nog niet op de hoogte was of kon zijn, dan nog kan Uw Raad perfect met dit nieuw stuk (zie stuk 5) rekening houden bij haar beoordeling of er een risico is op een schending van artikel 3 EVRM in het kader van de effectieve verwijderingsmaatregel. Er dient volgens de rechtspraak van het EHRM immers een "Full and ex nunc assessment" plaats te vinden van de toestand in het land van herkomst, bij het beoordelen van een risico op een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM (EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh v. Nederland, §136).

Ook het Grondwettelijk Hof oordeelde recent in dezelfde zin in het kader van het nemen van een verwijderingsmaatregel (GwH, 19 december 2019, nr. 206/2019).

3.2. Afgezien van het feit dat de arts-adviseur in haar advies waarop de bestreden beslissing is gebaseerd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van slechts een (beperkt) deel van de voor verzoekster noodzakelijke medische behandeling onderzocht, is ook dit onderzoek naar de toegankelijkheid van medische zorgen in Marokko op zich gebrekkig.

Wat betreft de financiële toegankelijkheid verwijst verwerende partij naar verschillende instanties en projecten in Marokko waarop verzoekster beroep zou kunnen doen, ni. AMO (Assurance Médicale Obligatoire) en RAMED (Régime d'assurance médicale des économiquement démunis). Verwerende partij maakt echter een te optimistische inschatting van de hulp die deze instanties en projecten kunnen bieden.

Hierna zullen beide systemen, namelijk AMO en RAMED, afzonderlijk bekeken worden.

3.2.1 Met betrekking tot AMO geeft verwerende partij in het medisch advies zelf al aan dat het om een ziekteverzekering voor werknemers, gepensioneerden en studenten gaat.

Verzoekster is om te beginnen geen werknemer. Verzoekster heeft jaren geleden geleden Marokko verlaten, en kan zich niet onmiddellijk terug inschakelen in de arbeidsmarkt bij aankomst in Marokko. Verzoekster is een dame van 51 jaar oud en kampt met ernstige medische problemen. Verzoekster is niet bepaald een 'young potential' die vlot een job zal vinden op de Marokkaanse arbeidsmarkt. Dit is geen realistische verwachting.

Daarenboven is verzoekster geen gepensioneerde. Immers heeft verzoekster de pensioengerechtigde leeftijd van 63 jaar nog niet bereikt.

"De nieuwe tekst voorziet onder meer de verhoging van de pensioenleeftijd naar 61 jaar in 2017, 62jaar in 2018 en uiteindelijk 63 jaar in 2019. " ([..]).

Tot slot is verzoekster geen student.

Zelfs mocht verzoekster er in slagen om zich onmiddellijk in te schakelen in de arbeidsmarkt, dan nog zal er een onderbreking zijn van haar levensnoodzakelijke behandeling.

Uw Raad oordeelde in een eerder arrest over de bijstand via AMO het volgende:

“Wat betreft de financiële toegankelijkheid verwijst de ambtenaar-geneesheer naar AMO (Assurance Medicale Obligatoire), die bestemd is voor werknemers 54 dagen van bijdrage te leveren in een periode van zes maanden, voorafgaand aan de ziekte, alvorens zij financieel kunnen worden gesteund door de AMO.

De verzoekende partij betoogt dat de continuïteit van haar behandeling in het gedrang komt indien zij zou moeten rekenen op het AMO systeem, nu zij er onmogelijk direct na aankomst beroep op zal kunnen doen nu zij geen 54 dagen in een periode van 6 maand voorafgaand zal gewerkt hebben. Daarnaast wijst zij erop dat zij reeds bij de aanvraag om machtiging tot verblijf een stuk voorlegde waaruit blijkt dat zij niet in aanmerking zou komen voor AMO.

De verzoekende partij kan worden gevolgd nu de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot een simpele affirmatie zonder enige analyse voor de verzoekende partij in concreto, namelijk dat zij onmogelijk voorafgaand aan de vraag om hulp via AMO 54 dagen zal gewerkt hebben in een periode van 6 maand bij een terugkeer. ” (Arrest RVV nr 196 809 van 18 december 2017)

Relevant is ook arrest nr. 220 072 /II van 28 september 2018 van Uw Raad:

Zoals de verzoeker terecht opmerkt, hult de ambtenaar-geneesheer zich in zijn nieuw medisch advies van 6 maart 2018 in stilzwijgen omtrent de voorwaarde dat werknemers 54 dagen van geleverde bijdrage in een periode van 6 maanden, voorafgaand aan de ziekte moeten kunnen aantonen vooraleer ze in aanmerking komen voor de financiële steun van de AMO. De ambtenaar-geneesheer beperkt zich tot de loutere affirmatie dat het AMO-systeem een verplichte verzekering is die werknemers en gepensioneerden uit de publieke en private sector dekt, alsook studenten. Daarnaast wordt vaagweg gesteld dat “bepaalde” mentale aandoeningen, zoals psychoses, schizofrenie en depressies, beschouwd worden als een lange termijnziekte waarvan de medische kosten binnen de AMO aan een hoger percentage wordt gedekt. Enig concreet onderzoek of de specifieke aandoening van de verzoeker, met name een angststoornis, hiervoor überhaupt in aanmerking komt, ontbreekt. Bovendien wordt ook met deze vage motivering niet onderzocht of de verzoeker feitelijk in de mogelijkheid zal zijn om, bij zijn terugkeer naar Marokko, de nodige 54 dagen bijdrage te leveren teneinde in aanmerking te komen voor financiële steun op basis van het AMO-systeem.

De Raad stelt dan ook vast dat de ambtenaar-geneesheer wederom heeft nagelaten om enige concrete analyse door te voeren omtrent verzoekers specifieke situatie, met name of hij gelet op de verplichting om 54 dagen voorafgaand aan de vraag om hulp gewerkt te hebben in een periode van 6 maanden om in aanmerking te komen voor financiële tegemoetkoming via AMO. Deze gebrekkige feitenvinding houdt niet enkel een miskennis in van de zorgvuldigheidsplicht in het raam van artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet, maar zij houdt ook een miskennis in van het gezag van gewijsde van 's Raads arrest nr. 196 809 van 18 december 2017.

Ook nu ontbreekt enige concrete analyse omtrent verzoekster specifieke situatie, meer bepaald de voorwaarde dat men 54 dagen dient te werken in een periode van 6 maanden vooraleer men in aanmerking kan komen voor de financiële steun van de AMO. Verwerende partij neemt hierover geen argumenten op in de bestreden beslissing of het medisch advies.

Daarenboven maakt deze voorwaarde om in te stappen in de AMO dat de continuïteit van de behandeling van verzoekster niet gegarandeerd kan worden. Zelfs indien verzoekster medisch gezien in de mogelijkheid zou zijn om te werken (quod non), zou verzoekster immers pas ten vroegste 6 maanden na terugkeer steun van de AMO kunnen krijgen. Hierdoor komt er een onderbreking in de noodzakelijke medische behandelingen van verzoekster, met alle gevolgen van dien.

Ook in het verzoek tot verblijfsmachtiging werd reeds aangevoerd dat verzoekster geen beroep zou kunnen doen op de AMO. Bovendien wordt in het advies met geen woord gerept of een kankerbehandeling zou worden gedekt door de AMO.

3.2.2. Verzoekster zou in theorie aanspraak kunnen maken op de ziekteverzekering RAMED, hetgeen een basis ziekteverzekering is.

Ook hierbij dienen er echter serieuze kanttekeningen geplaatst te worden, zoals ook reeds werd uiteengezet in het verzoek tot verblijfsmachtiging.

In het advies stelt de arts-adviseur dat verzoekster een beroep kan doen op RAMED. Er wordt geen verdere motivering opgenomen over welke kosten de verzekering precies dekt, en of verzoekster onmiddellijk hierop een beroep zou kunnen doen bij terugkeer.

De medicamenteuze behandeling van verzoekster wordt niet gedekt door RAMED. RAMED dekt immers enkel de kosten van een medicamenteuze behandeling zolang een patiënt opgenomen is in een ziekenhuis. Zieken die niet in een hospitaal zijn opgenomen, worden door het programma RAMED niet bijgestaan in de kosten van medicatie.

Verzoekster volgt een intensieve behandeling en moet op dagelijkse basis verschillende medicijnen innemen. Een ziekenhuisopname is momenteel echter niet aan de orde. waardoor verzoekster geen beroep kan doen op RAMED.

Dit blijkt ook uit de 'Country fact sheet', waarnaar de arts-adviseur verwijst in voetnoot vi van het medisch advies:

"Beneficiaries of RAMED have access to the following services in all the public health centers in Morocco [...]. Beneficiaries also receive drugs and pharmaceuticals administered during care, pouches of human blood and its derivatives. "

Ook andere gezaghebbende bronnen bevestigen het feit dat de kosten voor verzoeksters medicijnen niet gedekt worden door RAMED, aangezien verzoekster niet opgenomen is of dient te worden in een ziekenhuis.

Zo blijkt uit een rapport van Human Rights Watch van februari 2016 (stuk 6) het volgende:

"In theory, people who qualify for RAMED can receive essential healthcare services in public hospitals and public health centers around the country, but the facilities that they have access to may not always provide them with the care and medicines that they need. Indeed, public health facilities often suffer from underfunding, poor quality of reception and care, and are difficult to access for rural Moroccans. Similarly, RAMED only covers medications dispensed from public pharmacies. With few exceptions, public pharmacies only supply medications to patients during hospitalization. Thus, RAMED's coverage only extends to "drugs and pharmaceuticals administered during /inpatient I treatment. " Outpatients have to fill and pay for their prescriptions at private pharmacies. " (eigen onderlijning) ([..])

Uit ditzelfde rapport blijkt trouwens dat slechts 50 procent van de Marokkaanse bevolking een ziekteverzekering heeft, en dat 2,5 miljoen personen wel in aanmerking komen voor een aansluiting bij RAMED op papier, maar in de praktijk deze verzekering niet hebben verkregen:

"As of 2013, 5.6 million Moroccans were covered by RAMED—approximately 17 percent of the population—bringing the total of medically covered Moroccans to just over 50 percent of the population.⁵⁷ The other nearly 50 percent of the Moroccan population is uninsured. In particular, insuring those who are eligible but not receiving RAMED (approximately 2.5 million people) and those working within the informal economy (approximately 10 million people) remain large obstacles to achieving universal health coverage. " ([..])

Hieruit blijkt dat het niet eens zeker is of verzoekster wel de steun van RAMED zal krijgen.

Het rapport van Human Rights Watch van februari 2016 toont aan dat de analyse van de arts-adviseur foutief is. Wederom ging verwerende partij zeer onzorgvuldig te werk.

Uw Raad oordeelde hierover in arrest nr. 220 072 /II van 28 september 2018 als volgt:

Aangezien de Raad reeds heeft vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer nagelaten heeft om op een zorgvuldige wijze te onderzoeken of de verzoeker feitelijk in de mogelijkheid zal zijn om in aanmerking te komen voor financiële steun op basis van het AMO-systeem, kan de loutere vermelding, dat verzoekers kosten van behandeling en medicatie gedekt worden volgens het AMO-systeem, niet volstaan. Wat de dekking door het RAMED-systeem betreft, wijst de verzoeker er opnieuw op dat de medicatie enkel wordt gedekt bij een daadwerkelijke opname in een ziekenhuis. De verzoeker verwijst hiertoe naar een rapport van Human Rights Watch van februari 2016, waarbij hij onderlijnt dat het RAMED-systeem zich enkel uitstrekt tot medicijnen en farmaceutische producten gedurende residentiële behandeling, terwijl ambulante patiënten hun medicijnen moeten halen en betalen in private

apotheken. De verzoeker meent dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer wederom getuigen van een onzorgvuldige feitenvinding.

De Raad stelt vast dat de bevindingen uit het rapport van Human Rights Watch stroken met de vermeldingen in het door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde 'BDA document MA-6525'. In dit document wordt immers de volgende caveat gesteld: "However; it should be noted that medicines are free of charge only if administered during treatment in a public facility. Otherwise they are not reimbursed and RAMED beneficiaries should buy them at the pharmacy. This is one of the major sources of dissatisfaction among RAMED beneficiaries." [vrije vertaling: Er moet echter op worden gewezen dat medicatie enkel gratis is indien zij wordt toegediend gedurende de behandeling in een publiek ziekenhuis. In de andere gevallen worden zij niet terugbetaald en moeten de begunstigden de medicatie kopen in de apotheek Dit is een van de grootste bronnen van ontevredenheid onder de RAMED-begunstigden.] In het genoemde BDA-document kan ook niet worden gelezen dat medicijnen ook buiten de residentiële behandeling om worden terugbetaald als men zich tijdens de behandeling registreert in een publiek ziekenhuis noch kan uit deze informatie zonder enige nuance worden afgeleid dat zowel behandeling als medicatie gratis zijn onder het RAMED-systeem, zoals de ambtenaar-geneesheer het voorstelt. Ook dat diverse universitaire ziekenhuizen de nodige medicatie gratis aanbieden, kan in het BDA-document niet worden teruggevonden.

De Raad stelt dan ook vast dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund nog steeds niet volstaat om een antwoord te bieden op de vraag of de benodigde medische zorgen voor de verzoeker, ook buiten de residentiële behandeling in een ziekenhuis om, in zijn land van herkomst voldoende financieel toegankelijk zijn. Zoals de verzoeker terecht betoogt, is een zorgvuldig onderzoek naar de daadwerkelijke financiële toegankelijkheid in casu des te belangrijker aangezien de verzoeker dagelijks een groot aantal verschillende medicijnen dient te nemen die door de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk werden geacht om een reëel risico in de zin van beide toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1. eerste lid, van de vreemdelingenwet, uit te sluiten.

Uit de bronnen die verwerende partij zelf aanhaalt, blijkt bijgevolg net dat de RAMED enkel de kosten van medicatie dekt terwijl men in een publiek ziekenhuis verblijft. Indien men zoals verzoekster nood heeft aan een ambulante behandeling, dient men zelf volledig de kosten voor de medicatie te dragen. Voor verzoekster is dit problematisch, aangezien zij op dagelijkse basis een groot aantal medicijnen dient te nemen, en dit levenslang

Vervolgens stelt het advies van de arts-adviseur dat verzoekster "beiden (sic.) geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen " en dat het "overigens onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkenen (sic.) in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Temeer daar ze haar ganse leven in Marokko heeft verbleven ".

Het is duidelijk dat verzoekster niet kan werken omwille van haar medische en psychiatrische problematiek. Daarnaast vraagt verzoekster zich af wie de andere persoon is die een bewijs van arbeidsongeschikt zou moeten voorleggen.

Ten slotte heeft verzoekster aan verwerende partij het bewijs bezorgd dat haar ouders overleden zijn en het bewijs dat zij niet gehuwd is in Marokko (zie stukken 4 en 5 bij het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging). Haar broers en zussen bevinden zich allemaal in België en hebben intussen zelfs de Belgische nationaliteit verkregen.

De stelling van de arts-adviseur is dan ook erg onzorgvuldig en gaat volledig voorbij aan de elementen die aan het dossier werden toegevoegd en waarvan verwerende partij onmiskenbaar kennis had. Het is duidelijk dat dit een standaardmotivering betreft en dat dit aspect niet werd afgetoetst aan het individueel dossier.

Uit al het voorgaande blijkt dat de arts-adviseur een gebrekkig onderzoek voert naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in Marokko voor verzoekster.

In deze omstandigheden heeft verwerende partij allerminst op redelijke, afdoende en zorgvuldige wijze onderzocht of verzoekster wel effectief toegang zal kunnen krijgen tot de nodige behandeling. Hierdoor bestaat het risico op een schending van artikel 3 EVRM:

"Bovendien blijkt uit de rechtspraak van het EHRM dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM meer betreft dat een louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene, gezien zijn huidige gezondheidstoestand, fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een kritiek of vergevorderd stadium bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst, en in mindere mate de toegankelijkheid ervan, alsook met betrekking tot de eventuele aanwezigheid van een sociale en familiale opvang in het land van herkomst, indien dit vereist is en indien hierover gegevens bekend zijn." (RvV 14 februari 2013, nr. 97.196.)

Doordat verzoekster op dagelijkse basis een medicijncocktail dient te nemen, opvolging nodig heeft voor haar kankerbehandeling (en mogelijk een nieuwe nodig heeft), lopen de kosten van deze behandeling snel op.

Verzoekster kan deze kosten niet zelf dragen en beschikt ook over geen netwerk in Marokko die deze behandeling zouden kunnen betalen."

2.6. De toelichting van het middel, zoals geciteerd in punt 2.5., is kritiek, duidelijk gericht tegen de beslissing en het medisch advies, geciteerd onder punt 2.3., waartegen geen beroep werd aangetekend.

Zoals de verwerende partij opmerkt in haar nota met opmerkingen, gaat de verzoekende partij eraan voorbij dat haar kritiek geen betrekking heeft op de bestreden beslissing en derhalve niet ontvankelijk is. Een onderdeel van een middel dat geen betrekking heeft op de bestreden beslissing, is onontvankelijk.

2.7. Voorts legt de verzoekende partij niet uit, buiten de grieven hierboven besproken, op welke andere wijze artikel 7 van de Vreemdelingenwet zou geschonden zijn. Ook dit onderdeel is, in de mate dat het al ontvankelijk is, ongegrond.

2.8. Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Dit houdt ook in dat zij zich moet steunen op alle gegevens en dienstige stukken.

De verzoekende partij brengt geen andere gegevens aan dan hoger besproken zodat zij de schending van dit beginsel niet aannemelijk maakt.

2.9. De verzoekende partij betoogt tot slot:

"Overeenkomstig artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet had verwerende partij rekening moeten houden met de gezondheidstoestand van verzoekster bij het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten. Het advies van de arts-adviseur van 23 december 2019 is op verschillende vlakken fundamenteel gebrekkig. Het advies neemt namelijk niet de volledige behandeling die voor verzoekster noodzakelijk is in aanmerking, en maakt een volledig foute analyse van de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoekster in Marokko. Hierdoor wordt artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht geschonden.

Ook schendt verwerende partij hierbij artikel 3 en 13 EVRM aangezien ze niet afdoende heeft onderzocht wat er met verzoekster zal gebeuren indien zij wordt teruggestuurd haar land van herkomst. Met de bestreden beslissing beveelt verwerende partij verzoekster om het grondgebied te verlaten en terug te gaan naar haar land van herkomst zonder een individueel en grondig onderzoek te voeren naar het risico op een behandeling strijdig met artikel 3 EVRM. Verwerende partij houdt onvoldoende rekening met de gezondheidstoestand van verzoekster.

Om al deze redenen schendt verwerende partij de bovenstaande wettelijke bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur."

De verzoekende partij herhaalt haar grieven, besproken onder de punten 2.3. en 2.4. Het volstaat daarnaar te verwijzen.

2.10. De Raad besluit dat de onderdelen van het middel, in de mate dat zij ontvankelijk zijn, ongegrond zijn.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 zeven juli tweeduizend twintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN