



Arrest

nr. 244 730 van 24 november 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. VANDER VELPEN
Atletenstraat 31
2020 ANTWERPEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 7 juli 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 4 mei 2020 tot weigering van verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Gezien titel *Ibis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 15 juli 2020 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 november 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat H. VANDER VELPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaten C. DECORDIER en 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.

Op 6 januari 2000 huwde de verzoekende partij mevr. S.J., van Belgische nationaliteit.

Op 4 februari 2000 diende de verzoekende partij een aanvraag tot vestiging in, als echtgenoot van een Belgische onderdane.

Op 20 maart 2000 besliste de gemachtigde van de Minister van Binnenlandse Zaken deze aanvraag niet in aanmerking te nemen, nu het paspoort van de verzoekende partij geen geldig visum of gelijksoortige inreisvergunning bevatte. Deze beslissing werd haar samen met een bevel om het grondgebied te verlaten betekend.

De verzoekende partij werd op 4 augustus 2000 te Casablanca, in het bezit gesteld van een visum.

Op 28 augustus 2000 kwam zij het Rijk opnieuw binnen en op 27 september 2000 diende zij een nieuwe aanvraag tot vestiging in, als echtgenoot van een Belgische onderdane.

Op 27 februari 2001 werd zij in het bezit gesteld van een IK voor vreemdelingen, geldig voor 5 jaar en verlengd t.e.m. 20 september 2012.

Op 15 december 2003 diende zij een naturalisatieaanvraag in, waarover een ongunstig advies werd verschaft door de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 22 november 2004 is de verzoekende partij bij onderlinge toestemming gescheiden van haar Belgische echtgenote.

Op 22 februari 2006 werd een proces-verbaal opgesteld door de politie te Antwerpen ten laste van de verzoekende partij.

Op 6 september 2006 huwde de verzoekende partij een Marokkaanse vrouw in Marokko. Haar echtgenote diende op 15 januari 2007 een visumaanvraag in.

Op 24 april 2007 betekende de Procureur des Konings te Antwerpen een dagvaarding tot nietigverklaring van het huwelijk aan de verzoekende partij en zijn vorige echtgenote. Uit onderzoek was gebleken dat:

- de verzoekende partij reeds op 28 augustus 2001, zijnde aldus enkele maanden nadat zij in het bezit was gesteld van een IVKR, haar adres had laten wijzigen en er minstens sedert die datum een feitelijke scheiding was van haar Belgische echtgenote;
- betrokkenen op 7 juni 2002 opnieuw op hetzelfde adres werden ingeschreven en dit tot 5 juni 2003,
- mevr. J. in het kader van een onderzoek naar slagen en verwondingen door haar ex-vriend, tevens de neef van de verzoekende partij, verklaarde dat zij een relatie had met haar ex vriend met wie zij samen ook een dochter heeft, doch op vraag van deze man met diens oom was getrouwd opdat deze oom naar België zou kunnen komen;
- mevr. J. tevens verklaarde nooit te hebben samengewoond met de verzoekende partij
- ook de verzoekende partij verhoord werd, doch dat deze enkel ongeloofwaardige en tegenstrijdige beweringen uitte, welke geen afbreuk konden doen aan de vele vaststellingen die wezen op een schijnhuwelijk.

Bij vonnis van 11 april 2008 verklaarde de rechtbank van eerste aanleg te Antwerpen het huwelijk van de verzoekende partij met de Belgische mevr. J. nietig. Tegen dit vonnis diende de verzoekende partij hoger beroep in. Op 24 juni 2009 werd dit beroep verworpen door het Hof van beroep te Antwerpen.

Op 7 juli 2009 besliste de gemachtigde van de Minister van Migratie en Asielbeleid dat het verblijfsrecht van de verzoekende partij diende te worden ingetrokken en aan de verzoekende partij werd een bevel om het grondgebied te verlaten betekend.

Op 30 september 2009 diende de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet in.

Op 16 maart 2011 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid de beslissing waarbij de voormelde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard. Tegen deze beslissing diende de verzoekende partij een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Op 13 januari 2012 werd de aangevochten beslissing ingetrokken en werd een nieuwe ongegrondheidsbeslissing genomen. Tegen deze beslissing diende de verzoekende partij een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen verwierp dit beroep bij arrest nr. 157.706 van 4 december 2015.

Op 24 april 2012 werd aan de verzoekende partij tevens een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten.

Op 28 november 2013 diende de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard op 17 januari 2014.

Op 10 juli 2014 besliste de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie dat de verzoekende partij gemachtigd werd tot een verblijf van één jaar vanaf de afgifte van de documenten. In deze beslissing werden de voorwaarden voor verlenging opgenomen.

Op 12 januari 2015 diende mevr. L. A., de echtgenote van de verzoekende partij een visumaanvraag type D in, met het oog op gezinshereniging. Door de ambassade werd een negatief advies verleend.

Op 19 mei 2015 werd een beslissing genomen tot weigering van het gevraagde visum.

Bij e-mail van 11 juni 2015 legde de verzoekende partij medische stukken voor met het oog op de verlenging van haar tijdelijk verblijf.

Op 14 september 2015 besliste de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie dat het BIVR niet langer verlengd mocht worden.

Op diezelfde dag nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) ten aanzien van de verzoekende partij. Tegen deze beslissingen diende de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die het beroep bij arrest nr. 166.498 van 26 april 2016 verwierp.

Op 22 februari 2018 diende de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Op 9 maart 2018 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet onontvankelijk werd verklaard.

Op diezelfde dag nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) ten aanzien van de verzoekende partij.

Tegen deze beslissingen diende de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die bij arrest nr. 213.343 d.d. 30 november 2018 beide beslissingen vernietigde.

Op 13 mei 2019 nam de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Asiel en Migratie de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet gegrond werd verklaard. De verzoekende partij werd gemachtigd tot een tijdelijk verblijf van een jaar.

Op 23 april 2020 diende de verzoekende partij een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf.

Op 4 mei 2020 nam de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Asiel en Migratie een beslissing houdende niet verlenging van het BIVR. Dit is de eerste bestreden beslissing.

Op diezelfde datum nam de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Asiel en Migratie een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) ten aanzien van de verzoekende partij. Dit is de tweede bestreden beslissing.

De eerste bestreden beslissing luidt als volgt:

*"H., M. (...) R.R.Nr : (0)(...)
Geboren te Mtalssa op (...)/1969
Nationaliteit: Marokko
Adres: (...)*

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 23/04/2020 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 22/02/2018. Dat dit verzoek door onze diensten op 13/05/2019 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 28/04/2020), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

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

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

- 1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

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

De tweede bestreden beslissing luidt als volgt:

*"De heer
Naam + voornaam: H., M. (...)
geboortedatum: (...).1969
geboorteplaats: Mtalss
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 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 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:

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 23/04/2020 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter: werd geweigerd op 04/05/2020."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het middel luidt als volgt:

"De Raad is bevoegd in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te gaan of verweerster bij de beoordeling uitgegaan is van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct beoordeeld heeft en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De beoordeling van de materiële motiveringsplicht moet in casu worden onderzocht in het raam van artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 dat bepaalt:

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

Verweerster dient dus in haar beslissing tot niet verlenging van het BIVR van verzoeker te vermelden welke omstandigheden op een voldoende ingrijpende en niet-voorbijgaande wijze veranderd zijn. Dit is dus niet het geval indien er een kans is op recidive.

Op datum van 13/05/2019 werd de aanvraag 9 ter van verzoeker gegrond verklaard.

Op dat ogenblik zag de medische situatie van verzoeker er als volgt uit:

- *Op 25/03/2019 werd verzoeker opnieuw opgenomen in het ziekenhuis voor opstart van een intensieve chemotherapie;*

- *Uit het controle-verslag van 20/04/2020 opgesteld door B. (...) blijkt dat verzoeker na zijn chemotherapie in een 3e complete remissie was. Na een multidisciplinair overleg werd besloten over te gaan tot een tweede stamceltransplantatie met de zus van verzoeker. Verzoeker verbleef in het ziekenhuis van 06/06/2019 tot 01/07/2019 voor een 2e allogène stamceltransplantatie met haplo-identieke zus (8/10 match door cross-over 180 dagen na de transplantatie was er sprake van een complete remissie met 100% donorchimerisme. Negen maanden na de operatie was er sprake van een voortdurende remissie. Dr. B. (...) attesteert wel: "gezien het hoog risico op herval blijft maandelijkse opvolging noodzakelijk.*

De arts-deskundige concludeert uit dit verslag het volgende:

" Mr. H. (...) bevindt zich na een 2e allogène stamceltransplantatie reeds gedurende 10 maanden in een 3e remissie, ditmaal van 100% (ten opzichte van 95%, 2e remissie). Betrokkene heeft geen nood meer aan immuun onderdrukkende medicatie, de milde acute GVHD ten opzichte van de huid wordt enkel nog symptomatisch behandeld indien nodig (Betnelan crème en Cetrizine). Dit is een voldoende ingrijpende (100%) en blijvende verbetering (meer dan 10 maanden)."

Nochtans is het zo dat wanneer leukemie wordt vastgesteld bij volwassenen de behandeling van deze ziekte uit verschillende stadia bestaat, met name:

"1. Inductiebehandeling: Men begint met een intensieve chemotherapie gedurende een periode van 3 tot 4 weken. De bedoeling is alle symptomen van de ziekte te doen verdwijnen en het beenmerg in staat te stellen zijn normale werking te hernemen.

1. Complete remissie

Dat alle symptomen van de ziekte (complete remissie) na een inductiebehandeling zijn verdwenen, betekent niet dat de patiënt definitief is genezen. Daarom gebruikt men in dit stadium de term 'remissie'. Om een nieuwe aanval van de leukemie te voorkomen, zijn verdere behandelingen essentieel.

2. Consolidatiebehandeling

Dit stadium vereist mogelijk verschillende bijkomende chemotherapiacycli, identiek aan de inductiebehandeling. Daarna gaat men over tot een onderhoudsbehandeling, die verschilt naargelang het type van leukemie.

3. Onderhoudsbehandeling

De patiënt blijft gedurende 2 tot 3 jaar chemotherapie volgen (oraal en intraveneus). De doses die in dit stadium worden toegediend, zijn kleiner en gaan gewoonlijk met minder ernstige bijwerkingen gepaard.

4. Stamceltransplantatie

Bij een verhoogd risico op recidief of wanneer er sprake is van een terugval zal men aan sommige patiënten met acute myeloïde leukemie een stamceltransplantatie voorstellen."

Dit laatste is dus bij verzoeker het geval. Verzoeker heeft een bijzonder erge vorm van leukemie en heeft dus een verhoogd risico op herval. Verzoeker onderging reeds een stamceltransplantatie met zijn broer en verschillende chemokuren en behandeling met interferon-inspuitingen. Desondanks is verzoeker reeds twee maal hervallen.

Verzoeker is nu voor de derde maal in remissie, maar is niet 'definitief genezen'.

De behandelingen die verzoeker sinds 2013 en dus de laatste 7 jaar heeft moeten ondergaan hebben zowel de fysieke als mentale toestand van verzoeker aangetast. Verzoeker lijdt aan chronische hoofdpijn en slaapstoornissen waarvoor hij behandeld wordt door een neuroloog en fysisch geneeskundige. Daarnaast dient hij dagelijks een hele reeks aan medicatie in te nemen en dient maandelijks op consultatie te gaan voor controle van zijn bloed en beenmergpuncties.

Dr. B. (...) stelt ook in zijn medisch verslag van 20/04/2020 onder evolutie en prognose van de aandoeningen: "slechte prognose, hoge kans op recidief en infectueuze complicaties".

Indien de kans op herval dermate hoog is, kan verweerder uiteraard moeilijk stellen dat de omstandigheden op basis waarvan de aanvraag 9 ter in hoofde van verzoeker gegrond werden verklaard van voorbijgaande aard zijn.

Dr. B. (...) attesteert ook zeer duidelijk dat bij verzoeker er een hoog risico op herval blijft.

In die zin is het dan ook onbegrijpelijk dat de DVZ-arts geen contact heeft opgenomen met de behandelde arts van verzoeker om dit risico op herval te bespreken. Dokter B. (...) is reeds jaren de behandelende arts van verzoeker en is dus tot in detail op de hoogte van zijn situatie.

Wat betreft de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst verwijst de arts-deskundige naar drie Medcoi-verslagen van 04/10/2019, 05/12/2019 en 20/12/2019.

De arts stelt dat uit de Medcoi-verslagen zou moeten blijken dat de medicatie die voor meneer H. (...) noodzakelijk is, ook beschikbaar is, maar verzoeker dient vast te stellen dat dit niet blijkt uit de gevoegde verslagen. Enkel de beschikbaarheid van het medicament Olanzapine en paracetamol werd nagekeken.

Voor wat betreft de toegankelijkheid verwijst verweerder eerst naar een algemene uiteenzetting mbt. de publieke gezondheidszorg in Marokko en meer specifiek voor Mr. H. (...) stelt zij dat:

1. De noodzakelijke medicatie allemaal staat vermeld op de lijst van terugbetaalde medicatie;
2. Dat Mr. H. (...) zich nu reeds meer dan 10 maanden in remissie bevindt, ditmaal voor 100% en bijgevolg zou de aandoening voldoende stabiel zijn en heeft verzoeker geen nood meer aan immuunonderdrukkende medicatie. Ook zou hij geen nood meer hebben aan mantelzorg (in tegenstelling tot wat Dr. B. (...) stelt in zijn verslag);
3. Het lijkt verweerder onwaarschijnlijk dat de heer H. (...) in Marokko geen familie of hulp meer zou hebben;
4. Tot slot legt de heer H. (...) geen bewijs voor van algemene arbeidsongeschiktheid voor zodat verweerder ervan uitgaat dat de heer H. (...) in staat moet zijn zelf een inkomen te verwerven.

Ten eerste voor wat betreft de opmerking van de terugbetaalde medicatie: de arts-adviseur verwijst hiervoor naar de website www.anam.ma/regulation/guidemedicaments/recherche-medicament-par-dci en zegt dat de al dan niet terugbetaalbaarheid te controleren valt mits het invullen van het actieve bestanddeel van de medicatie. De arts vermeldt echter niet wat dit actieve bestanddeel is zodat dit niet kan worden gecontroleerd.

Ten tweede bepaalt Dr. B. (...) heel duidelijk in zijn medisch attest dat Dhr. H.M. (...) Mouman nood heeft aan mantelzorg. De arts-deskundige meent dat deze mantelzorg niet meer noodzakelijk is gezien heden geen "zware behandelingen" meer moeten worden ondergaan. In casu mag men echter niet vergeten dat verzoeker leukemie heeft sinds 2013 en sindsdien twee maal is hervallen. Hij onderging meerdere chemokuren en twee stamceltransplantaties. Heden lijdt hij aan chronische pijnen, waaronder chronische hoofdpijn en slaapstoornissen. Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat verzoeker

reeds zeer lange tijd in België verblijft. Hij kwam naar België in 2000 en verblijft hier ondertussen reeds onafgebroken 20 jaar. Zijn sociaal/familiaal netwerk (waaronder zijn broer) zijn gelegen in België.

De arts-adviseur stelt enkel dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor tijdelijke opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. In casu echter is de hulp die verzoeker nodig heeft (zowel financieel als op vlak van mantelzorg) niet "tijdelijk". Dr. B. (...) stelt in zijn verslag dat de kans zeer reëel is dat verzoeker levenslang behandeld zal moeten worden.

Bovendien betreft het een zeer algemene motivering die niet geconcretiseerd wordt voor verzoekers situatie. Indien verweerster meent dat verzoeker hulp kan krijgen van familie in het land van herkomst, moet dit op dit punt concreet gemotiveerd worden. (zie ook RVV 17.11.2017, nr 195.185, 27.11.2017, nr. 195.577.)

Tot slot en ten overvloede schrijft de arts-adviseur ten onrechte dat uit de medische attesten niet zou blijken dat verzoeker geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is en hij dus een inkomen zou kunnen verwerven in Marokko om eventuele kosten verbonden aan behandeling en medicatie te betalen.

Uit het medisch attest van Dr. B. (...) d.d. 03.01.2019 blijkt echter dat gelet op de zware behandeling die verzoeker ondergaat mantelzorg nodig is. Ook in het meest recente attest van Dr. B. (...) d.d. 20/04/2020 wordt bevestigd dat deze mantelzorg nog steeds vereist is. Een mantelzorger is een persoon (meestal familie of vrienden) die een andere persoon met een ernstige zorgbehoefte bijstaat en dus hulp verstrekt bij de meest banale taken zoals huishoudelijke taken, inkopen doen, persoonsverzorging, emotionele en administratieve ondersteuning. Bovendien ontvangt verzoeker een ziekte-uitkering van de mutualiteit.(stuk 2)

Het medisch attest bevat dus wel degelijk voldoende aanwijzingen (ondanks het feit dat het niet uitdrukkelijk werd bepaald door de dokter) dat verzoeker omwille van zijn chronische ziekte arbeidsongeschikt is. Bovendien motiveert verweerster ook niet waarom er geen tegenindicaties zouden zijn om te werken.

Aangezien het advies van de arts-adviseur dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing van verweerster in casu voldoende feitelijke grondslag mist, maakt de beslissing een schending uit van de materiële motiveringsplicht.

2. Schorsing bevel om het grondgebied te verlaten.

Dat ook het bevel dat werd afgeleverd om het grondgebied te verlaten een schending inhoudt van de materiele motiveringsplicht.

Als motivering wordt slechts bepaald dat: "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."

Dat echter op geen enkel ogenblik wordt verwezen naar de onontvankelijk verklaarde medische regularisatieaanvraag. Dat ook niet wordt verwezen naar de eventuele (on)mogelijkheid tot reizen of een mogelijke schending van artikel 3 EVRM. Op geen enkele ogenblik wordt er verwezen naar de medische problematiek van verzoeker.

Dat bovendien het bevel om het grondgebied te verlaten samenhangt met de beslissing tot niet verlenging van het BIVR van verzoeker en dat deze laatste beslissing duidelijk de basis heeft gevormd voor de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Dat bijgevolg ook het afgeleverde bevel moet worden geschorst en/of vernietigd."

2.2. De verwerende partij antwoordt met betrekking tot het middel het volgende in haar nota met opmerkingen:

"In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- de materiële motiveringsplicht;
- het zorgvuldigheidsbeginsel.

Ter ondersteuning houdt de verzoekende partij voor dat zij heden niet definitief genezen is en er een hoge kans op hervalling is. De verzoekende partij uit bovendien ook kritiek op de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

Verweerder laat gelden dat de kritiek van de verzoekende partij niet kan worden aangenomen.

Verweerder benadrukt dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij op 22.02.2018 een aanvraag om machtiging tot verblijf indiende o.g.v. art. 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekende partij voerde aan dat zij behandeld moest worden omwille van leukemie. Dit verzoek werd op 13.05.2019 gegrond verklaard waarna verzoekende partij in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister. Op 23.04.2020 heeft verzoekende partij een aanvraag ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf. Ter staving van haar aanvraag tot verlenging heeft verzoekende partij de volgende stukken voorgelegd:

- een standaard medisch getuigschrift dd. 20.04.2020 van dr. D.B. (...);

- het consultatieverslag van dr. B. (...)

Verweerder heeft de medische attesten ter beoordeling voorgelegd aan een arts-adviseur, die in zijn advies dd. 28.04.2020 tot het besluit kwam dat de recidiverende acute myeloïde leukemie in remissie, de cervicogene spanningshoofdpijn met slaapproblemen en af en toe fotofobie en de GVHD stadium 1 graag 1 van de huid bij de verzoekende partij geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Inderdaad, uit de door de verzoekende partij voorgelegde medische attesten en de door de artsadviseur geraadpleegde informatie blijkt dat de opvolging en de huidige behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko; De arts-adviseur is derhalve geheel terecht tot het besluit gekomen dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar meer is tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Marokko, en de verzoekende partij derhalve niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9 van het KB van 17.05.2007, nu de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

De verzoekende partij is het hier niet mee eens en haalt aan dat zij nog niet definitief genezen is en er volgens dr. BREEMS een hoog risico op herval is.

Verweerder benadrukt dat de arts-adviseur geheel terecht heeft geoordeeld dat de verzoekende partij intussen 51 jaar oud is en lijdt aan:

- recidiverende acute myeloïde leukemie: in remissie gedurende > 10 maanden; - spanningshoofdpijn die uitstraalt vanuit de hals (cervicogeen) met af en toe fotofobie (lichtschuwheid) en slaapproblemen.

De arts-adviseur vervolgt dat verzoekende partij zich na een tweede allogene stamceltransplantatie reeds gedurende meer dan 10 maanden in een derde remissie bevindt, ditmaal 100% (ten opzichte van > 95% tweede remissie). De verzoekende partij heeft geen nood meer aan immuun onderdrukkende medicatie, de milde acute GVHD ten opzichte van de huid wordt enkel nog symptomatisch behandeld indien nodig (Betnelan crème en Cetrizine). Het is dan ook niet kennelijk onredelijk om te oordelen dat dit een voldoende ingrijpende (100%) en blijvende verbetering is (> 10 maanden).

Uit de motieven van het advies van de arts-adviseur blijkt aldus dat de arts-adviseur wel degelijk rekening heeft gehouden met het feit dat er in hoofde van de verzoekende partij kans op herval zou zijn, doch stelde geheel terecht vast dat er heden een voldoende ingrijpende en blijvende verbetering is.

De verzoekende partij is bovendien weinig ernstig alwaar zij meent dat de arts-adviseur contact diende op te nemen met de behandelde arts. Wanneer de arts-adviseur vaststelt dat zij op basis van het standaard medisch getuigschrift en het consultatieverslag van dr. BREEMS voldoende informatie heeft, is zij geenszins gehouden om nog bijkomend contact op te nemen met dr. BREEMS.

De verzoekende partij uit vervolgens kritiek op het onderzoek van de arts-adviseur naar de beschikbaarheid van de medische zorgen. De verzoekende partij meent dat enkel de beschikbaarheid van Olanzapine en paracetamol werd nagekeken, doch dergelijke kritiek gaat integraal in tegen de stukken van het administratief dossier.

Verweerder verwijst naar de Medcoi-verslagen dd. 04.10.2019, 05.12.2019 en 20.12.2019 en benadrukt dat hieruit blijkt dat alle medicatie van verzoekende partij in Marokko beschikbaar is, m.n. aciclovir, paracetamol, diclofenac gel, cetrizine, betamethasone zalf, olanzapine, clomipramine en kunsttranen (hypromellose of povidon).

De verzoekende partij kan tot slot ook niet worden gevolgd waar zij kritiek uit op het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

De arts-adviseur motiveerde dienaangaande geheel terecht het volgende:

“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 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 meer ruraal gebied wonen, zo toegankelijk mogelijk te maken. De staat voorziet twee soorten van gratis gezondheidsdiensten. Ten eerste zijn de consultaties en beschikbare medicijnen in de ESSB's gratis voor alle burgers, of men nu een ziekteverzekering heeft of niet. Daarnaast zijn ook alle medische diensten aangeboden in publieke instellingen (van basiszorg tot zorg op het tertiaire niveau) gratis voor mensen aangesloten bij RAMED (zie verder). Zij moeten eerst wel op consultatie in hun referentiecentrum van waaruit ze dan worden doorverwezen. Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat), hun gezin en studenten. Het is de bedoeling dat op termijn ook zelfstandigen kunnen instappen in dit systeem. Die wet werd reeds goedgekeurd maar moet nog worden geïmplementeerd. Voor wat de terugbetaling betreft van de medische kosten kunnen werknemers en gepensioneerden uit de publieke sector en studenten terecht bij de Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS), terwijl de Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) verantwoordelijk is voor werknemers en gepensioneerden uit de private sector. Mensen aangesloten bij de AMO worden voor ongeveer 70% gedekt qua medische kosten. Toch worden de kosten van bepaalde ziekten zoals langdurige, ernstige of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft 70 tot 100% van de kosten.⁷ 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.⁸ Specifiek voor Mr. Harrachi: De noodzakelijke medicatie staat allemaal vermeld op de lijst van de terugbetaalde medicatie (te controleren via <http://www.anam.ma/regulation/guidemedicaments/recherche-medicament-par-dci/>, mits invullen van het actieve bestanddeel). Kanker staat op de lijst van langdurige ziekten (ALD-Affections de Longue Durée). Afhankelijk van het systeem van sociale zekerheid kunnen we stellen dat voor AMO de terugbetaling gunstiger is. Voor CNOPS-begunstigden zijn de kosten van de medicijnen volledig gedekt (gebaseerd op de prijs van de generiek wanneer deze bestaat). De kosten van behandelingen zijn gedekt tegen een tarief van minimaal 90% tot 100% van de nationale referentiekosten. Voor CNSS-begunstigden, deze patiënten krijgen 95% van de kosten van de geneesmiddelen en behandelingen vergoed op basis van de nationale referentiekosten. De vergoeding van de geneesmiddelen is gebaseerd op de prijs van de generiek wanneer deze bestaan. RAMED-patiënten worden gratis behandeld in openbare ziekenhuizen, alle kosten van de medicijnen en behandelingen zijn gedekt. Indien een behandeling of onderzoek niet beschikbaar is moet de patiënt naar een privévoorziening en deze moet hij dan wel zelf betalen. Bijkomend dient vermeld te worden dat het type van pathologie dat Mr. H. (...) vertoont medisch nooit als "genezen" verklaard wordt, maar als zijnde "in remissie", al dan niet compleet (volledig) of partieel (gedeeltelijk). Vermits Mr. H. (...) zich na een 2de allogene stamceltransplantatie reeds gedurende meer dan 10 maanden in een 3de remissie bevindt, ditmaal van 100% (tov >95% 2de remissie) is de aandoening heden stabiel en bovendien heeft betrokkene geen nood meer aan immuun onderdrukkende medicatie, zoals reeds werd vermeld. Mr. H. (...) heeft geen nood meer aan mantelzorg. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar hij ruim 35 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens legt betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de noodzakelijke hulp.. Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een

duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage. Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Marokko.”

De verzoekende partij haalt vooreerst aan dat de arts-adviseur niet zou vermelden wat het actieve bestanddeel is van de door de verzoekende partij te nemen medicatie. Verweerder stelt echter vast dat dergelijke kritiek zich baseert op een verkeerde lezing van het advies van de artsadviseur. Op pg. 2 van het advies wordt immers de actuele medicatie van de verzoekende partij opgesomd met daarbij het actieve bestanddeel. In weerwil van hetgeen de verzoekende partij voorhoudt, kan zij derhalve wel degelijk nagaan of de noodzakelijke medicatie effectief op de lijst van de terugbetaalde medicatie wordt vermeld.

De verzoekende partij haalt vervolgens aan dat zij nood heeft aan mantelzorg. De arts-adviseur stelt hierover terecht vast dat verzoekende partij zich na een tweede allogene stamceltransplantatie reeds gedurende meer dan 10 maanden in een derde remissie bevindt, ditmaal voor 100% (tov > 95% tweede remissie). Het is derhalve niet kennelijk onredelijk om aan te nemen dat de aandoening heden stabiel is, terwijl de verzoekende partij bovendien ook geen nood meer heeft aan immuun onderdrukkende medicatie.

Er kan dan ook worden aangenomen dat de verzoekende partij geen nood meer heeft aan mantelzorg. Terwijl zelfs indien de verzoekende partij nood zou hebben aan mantelzorg, het erg onwaarschijnlijk lijkt dat de verzoekende partij in Marokko, het land waar zij ruim 65 jaar verbleven heeft, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien legt de verzoekende partij ook geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor, terwijl er evenmin elementen zijn in het dossier die erop wijzen dat de verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Het is geenszins kennelijk onredelijk om te oordelen dat niets derhalve toelaat te concluderen dat de verzoekende partij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de noodzakelijke hulp.

De verzoekende partij haalt aan dat de hulp die zij zou nodig hebben in Marokko niet tijdelijk is. Met dergelijke kritiek gaat de verzoekende partij wederom voorbij aan het advies van de artsadviseur. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt immers dat de arts-adviseur geenszins uitgaat van uitsluitend tijdelijke opvang en tijdelijke financiële hulp (noot: het woord ‘tijdelijk’ staat immers tussen aanhalingstekens). Ondergeschikt merkt verweerder nog op dat de aandoening heden voldoende stabiel is en de verzoekende partij geen nood meer heeft aan immuun onderdrukkende medicatie, zodat het bovendien aannemelijk is dat de opvang en financiële hulp slechts tijdelijk zou zijn.

De verzoekende partij beweert nog dat het medisch attest voldoende aanwijzingen bevat dat zij arbeidsongeschikt is en er niet gemotiveerd wordt waarom er geen tegenindicaties zouden zijn.

Ter zake merkt verweerder op dat de verzoekende partij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid heeft overgemaakt, hetgeen de verzoekende partij ook uitdrukkelijk erkent. Terwijl de arts-adviseur uiteraard niet gehouden is om de motieven van zijn motieven te vermelden: ‘De motiveringsplicht houdt niet in dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing het ‘waarom’ ervan dient te vermelden’ (R.v.St., nr. 165.918 dd. 13.12.2006).

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Minister geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat het BIVR niet mag worden verlengd.

De gemachtigde van de Minister handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskenning van de zorgvuldigheidsverplichting waarvan de verzoekende partij de schending aanvoert.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.

2.2.2. Betreffende het tweede middel

In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- de materiële motiveringsplicht.

De verzoekende partij haalt aan dat er ten onrechte niet gemotiveerd wordt omtrent een eventuele (on)mogelijkheid om te reizen of een schending van artikel 3 EVRM.

Verweerder laat gelden dat er uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de gemachtigde van de Minister zijn bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts heeft uitgeput nadat werd beschikt op de door verzoekende partij ingediende aanvraag tot verlenging

van medische regularisatie. In casu werd de ingediende aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf geweigerd nu de arts-adviseur van oordeel is dat de recidiverende actute myeloïde leukemie in remissie, de cervicogene spanningshoofdpijn met slaapproblemen en af en toe fotofobie en de GVHD stadium 1 graad 1 van de huid van verzoekende partij geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, m.n. Marokko. Vanuit medisch standpunt is er derhalve niet langer een bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, terwijl de verzoekende partij ook kan reizen naar dit land. Daar waar de beslissing dd. 04.05.2020, waarvan het advies dd. 28.04.2020 van de arts-adviseur onlosmakelijk deel uitmaakt, reeds een omstandige motivering bevat nopens de medische situatie van verzoekende partij, kan verzoekende partij niet ernstig voorhouden dat de gemachtigde van de Minister ertoe gehouden was om diezelfde motivering ook op te nemen in het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).
Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen.”

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid op 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 Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motivering niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd 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.

De door verzoekende partij aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel moet in voorliggende zaak worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen 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), op grond waarvan de beslissing werd genomen.

Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Op 22 februari 2018 diende de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij verwierf een tijdelijk verblijfsrecht op grond van deze bepaling, waarna zij op 23 april 2020 een aanvraag indiende tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf. Op 4 mei 2020 nam de verwerende partij de beslissing houdende niet verlenging van het BIVR, waarbij zij zich baseerde op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 april 2020. De bestreden beslissing, waarvan de motieven worden weergegeven onder punt 1., verwijst expliciet naar

dit advies van de ambtenaar-geneesheer, dat zich in het administratief dossier bevindt en dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing. Dit advies luidt als volgt:

*"NAAM: H., M. (...) (R.R.: (...))
geboren te Mtaissa op (...).1969
nationaliteit: Marokko
adres: (...)*

Graag kom ik terug op uw vraag tot revaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. H.M. (...) in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door mezelf (d.d. 29/03/2019) omwille van het verzekeren van de continuïteit van de medische zorgen, vermits betrokkene op 25/03/2019 opnieuw gehospitaliseerd diende te worden voor een chemokuur ter voorbereiding van een allogene stamceltransplantatie.

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

20.04.2020

*- SMG van Dr. D.B. (...): recidiverende acute myeloïde leukemie - medicatie: Thealoz oogdruppels, Zyprexa, Anafranil, Pantoprazol, Aciclovir en Paracetamol en Voltaren gel indien nodig: hospitalisatie van 06/06-01/07/2019 voor 2de allogène stamceltransplantatie, taalbarrière, mantelzorg.
- Consultatieverslag van Dr. D.B. (...): 3de remissie na reïnductie chemotherapie met hoge dosis cytarabine en 2de allogène stamceltransplantatie (zus) op 12/06/2019; 180 dagen na transplantatie complete remissie met 100% donorchimerisme die na 9 maanden nog steeds zo blijft; gekende chronische hoofdpijn met cervicogene uitstraling en soms fotofobie en slaapstoornissen, GVHD huid stadium 1 graad 1 met goede respons op Medrol (stop Medrol en afbouw tot stop Prograft). Betnelan crème en Cetirizine zo nodig - medicatie: Voltaren emulgel, Thealoz oogdr., Zyprexa, Anafranil, Pantoprazol, Aciclovir en Paracetamol zo nodig.*

2. Actuele aandoening(en) en behandeling

Mr H. (...) is ondertussen 51 jaar en lijdt aan:

*- recidiverende acute myeloïde leukemie: in remissie gedurende >10 maanden.
- spanningshoofdpijn die uitstraalt vanuit de hals (cervicogeen) met af en toe fotofobie (lichtschuwheid) en slaapstoornissen.*

Del acute graft versus host disease (GVHD) stadium 1 graad 1 ter hoogte van de huid van betrokkene reageerde zo goed op immuun onderdrukkende therapie (Medrol en Prograft) dat die gestopt kon worden. Er wordt enkel nog een symptomatische behandeling voorzien indien nodig met een anti-allergicum en huidzalf (Cetirizine, Betnelan), dus niet chronisch.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

*- aciclovir (Aciclovir), een middel tegen herpesvirussen (windpokken, zona, koortsblaas op lip), kan als bijwerking hoofdpijn veroorzaken en maaglast
- pantoprazol (Pantoprazole), een maagzuursecretieremmer tegen maaglast/zure oprispingen
- clomipramine (Anafranil), een antidepressivum gebruikt bij betrokkene tegen de hoofdpijn
- olanzapine (Zyprexa), een antipsychoticum
- paracetamol (Dafalgan, Paracetamol), een banale pijnstiller
- diclofenac (Voltaren gel) een ontstekingsremmer in gel voor uitwendig gebruik, indien nodig
- cetirizine (Cetirizine), een antihistaminicum (antiallergische medicatie), indien nodig
- betamethason (Betnelan), een corticosteroïd in huidcrème, indien nodig*

Opmerking:

*- Thealoz oogdruppels zijn kunsttranen die vrij verkrijgbaar zijn in de apotheek of online en die niet vermeld worden in het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium.
- Een medische indicatie voor het gebruik van olanzapine wordt in voorliggend medisch dossier niet verstrekt. Vermits dit product niet plots gestopt mag worden, maar afgebouwd dient te worden, ga ik de beschikbaarheid ervan na.*

Mr. H. (...) bevindt zich na een 2de allogene stamceltransplantatie reeds gedurende meer dan 10 maanden in een 3^{de} remissie, ditmaal van 100% (ten opzichte van >95% 2^{de} remissie). Betrokkene heeft geen nood meer aan immuun onderdrukkende medicatie, de milde acute GVHD ten opzichte van de huid wordt enkel nog symptomatisch behandeld indien nodig (Betnelan crème en Cetirizine). Dit is een voldoende ingrijpende (100%) en blijvende verbetering (>10 maanden).

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat Mr. H. (...) kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen, gezien er geen zware behandeling meer lopende is (geen chemotherapie en geen immuun onderdrukkende medicatie).

3. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

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

Aanvraag Medcoi van 04/10/2019 met het unieke referentienummer BMA 12848

Aanvraag Medcoi van 05/12/2019 met het unieke referentienummer BMA 13063

Aanvraag Medcoi van 20/12/2019 met het unieke referentienummer BMA 13081

En een overzicht met de in Marokko beschikbare medicatie voor Mr. H. (...) volgens recente MedCOI-dossiers.

Betreffende de medische opvolging en behandeling mag men uit bovenstaande bronnen besluiten dat dit beschikbaar is in Marokko, in de moedertaal van betrokkene: een huisarts/generalist is beschikbaar evenals een hematoloog/oncoloog, neuroloog en fysisch geneeskundige (= fysische en revalidatie arts)/fysiotherapeut. Opvolging van het bloedbeeld en eventueel een beenmergbiopsie om een herval te detecteren is beschikbaar in Marokko.

Alle medicatie is beschikbaar in Marokko, nl.: aciclovir, pantoprazol, paracetamol, diclofenac gel, cetirizine, betamethasone zalf, olanzapine, clomipramine en kunsttranen (hypromellose of povidon).

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar 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 trede 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), 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 betreft van de medische kosten kunnen werknemers en gepensioneerden uit de publieke sector en studenten terecht bij de Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS), terwijl de Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) verantwoordelijk is voor werknemers en gepensioneerden uit de private sector.

Mensen aangesloten bij de AMO worden voor ongeveer 70% gedekt qua medische kosten. Toch worden de kosten van bepaalde ziekten zoals langdurige, ernstige of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft 70 tot 100% van de kosten.

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 en hebben, studenten tot 26 jaar), kinderen met een mentale of fysieke handicap die niet kunnen werken hun leeftijd), en kinderen ouder dan 21 jaar maar die volledig afhankelijk zijn van hun ouders.

Specifiek voor Mr. H. (...):

De noodzakelijke medicatie staat allemaal vermeld op de lijst van de terugbetaalde medicatie (te controleren via <http://www.anam.ma/regulation/guide-medicaments/recherche-medicament-par-dci/>, mits invullen van het actieve bestanddeel).

Kanker staat op de lijst van langdurige ziekten (ALD-Affections de Longue Durée). Afhankelijk van het systeem van sociale zekerheid kunnen we stellen dat voor AMO de terugbetaling gunstiger is. Voor CNOPS-begunstigden kosten van de medicijnen volledig gedekt (gebaseerd op de prijs van de generiek wanneer deze bestaat), de kosten van behandelingen zijn gedekt tegen een tarief van minimaal 90% tot 100% van de nationale referentiekosten. Voor CNSS-begunstigden, deze patiënten krijgen 95% van de kosten van de geneesmiddelen en behandelingen vergoed op basis van de nationale referentiekosten. De vergoeding van de geneesmiddelen is gebaseerd op de prijs van de generiek wanneer deze bestaan.

RAMED-patiënten worden gratis behandeld in openbare ziekenhuizen, alle kosten van de medicijnen en behandelingen zijn gedekt. Indien een behandeling of onderzoek niet beschikbaar is moet de patiënt naar een privévoorziening en deze moet hij dan wel zelf betalen.

Bijkomend dient vermeld te worden dat het type van pathologie dat Mr. H. (...) vertoont medisch nooit als "genezen" verklaard wordt, maar als zijnde "in remissie", al dan niet compleet (volledig) of partieel (gedeeltelijk). Vermits Mr. H. (...) zich na een 2^{de} allogene stamceltransplantatie reeds gedurende meer dan 10 maanden in een 3^{de} remissie bevindt, ditmaal van 100% (tov >95% 2^{de} remissie) is de aandoening heden stabiel en bovendien heeft betrokkene geen nood meer aan immuun onderdrukkende medicatie, zoals reeds werd vermeld.

Mr. H. (...) heeft geen nood meer aan mantelzorg. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar hij ruim 35 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunne voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens legt betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de noodzakelijke hulp..

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zaken projecten, 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.

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

Conclusie

Uit de voorgelegde medische stukken kan ik besluiten dat de recidiverende acute myeloïde leukemie in remissie, de cervicogene spanningshoofdpijn met slaapproblemen en af en toe fotofobie en de GVHD stadium 1 graad 1 van de huid bij Mr. H. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn 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 standpunt dan ook geen bezwaar meer tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Marokko.

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

De verzoekende partij meent dat er geen sprake is van omstandigheden die voldoende ingrijpend en op niet-voorbijgaande wijze zijn veranderd omdat er kans is op recidive.

Vooreerst ontkent de ambtenaar-geneesheer niet dat de ziekte van de verzoekende partij verschillende stadia kent – zij geeft zelfs in het verslag aan dat de pathologie (acute myeloïde leukemie) medisch nooit als genezen kan worden verklaard – maar zij grond het advies op het feit dat de verzoekende partij na de tweede stamceltransplantatie die zij onderging sinds meer dan 10 maand in remissie is, en ditmaal voor 100 procent, in tegenstelling tot na de eerste stamceltransplantatie. De ambtenaar-geneesheer vestigt eveneens de aandacht op het feit dat de verzoekende partij geen nood meer heeft aan immuun onderdrukkende medicatie. Dit alles wordt door de verzoekende partij niet ontkent, noch weerlegt. Het feit dat zij het niet eens is met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij is op zich niet van aard de motieven van de bestreden beslissingen te weerleggen. Het feit dat de behandelend arts heeft gesteld dat er een hoge kans is op recidive doet geen afbreuk aan het feit dat de verzoekende partij zich reeds voor een lange periode in een 100 procent remissie bevindt waarbij geen immuunonderdrukkende medicatie meer is vereist, reden waarom de verwerende partij oordeelt dat er sprake is van veranderde omstandigheden met een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter, zodat het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet dient te worden verlengd. Bovendien blijkt uit de medische stukken dat een kans op herval en complicaties wordt voorzien bij een stopzetting van de behandeling, terwijl uit het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer net blijkt dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko, zodat er geen sprake hoeft te zijn van een stopzetting van de behandeling.

Het louter feit dat de kans bestaat dat zij ooit zou hervallen doet aan het voorgaande geen afbreuk. In het hypothetische geval dat er toch sprake zou zijn van herval, dan staat uiteraard niets de verzoekende partij in de weg opnieuw een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in te dienen indien zij meent dat de noodzakelijke behandeling in haar land van herkomst niet beschikbaar of toegankelijk zou zijn.

Verder kan de verzoekende partij niet worden gevolgd in zoverre zij meent dat de ambtenaar-geneesheer contact had moeten opnemen met haar behandelend arts. Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet schrijft uitdrukkelijk voor dat de vreemdeling alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte dient over te maken aan de verwerende partij zodat de ambtenaar-geneesheer kan overgaan tot de appreciatie. Deze ambtenaar-geneesheer wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan de medische attesten van de artsen van de verzoekende partij bij zijn appreciatie betrekken, zonder dat de ambtenaar-

geneesheer de verzoekende partij dient te onderzoeken. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen of betrokkene onderzoeken. Slechts indien de medische situatie van betrokkene onduidelijk is, maar vaststaat dat de situatie ernstig is, dient de ambtenaar-geneesheer betrokkene te onderzoeken of het advies van deskundigen in te winnen (*Parl. St.*, Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, p35). In dit geval is er duidelijkheid omtrent de medische situatie van verzoekende partij. De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat contact tussen de artsen noodzakelijk was om de medische situatie te beoordelen.

De stelling van de verzoekende partij dat enkel de beschikbaarheid van de medicijnen olnazapine en paracetamol werd nagegaan strookt zoals de verwerende partij opmerkt in haar nota geenszins met de stukken van het administratief dossier. Uit de MedCOI documentatie die zich in het administratief dossier bevindt en waarnaar wordt verwezen in het advies van de ambtenaar-geneesheer, blijkt dat alle noodzakelijke medicatie beschikbaar is, namelijk aciclovir, pantoprazole, paracetamol, diclofenac, cetirizine, batamethasone, olanzapine, clomipramine, hypromellose eyedrops, methylcellulose en povidone eyedrops. De verzoekende partij toont niet aan van welke medicatie de beschikbaarheid niet werd nagegaan. Zij toont niet aan niet akkoord te zijn met de opsomming van noodzakelijke medicatie door de ambtenaar-geneesheer.

Vervolgens voert de verzoekende partij aan dat de noodzakelijke zorgen niet toegankelijk zouden zijn, meer bepaald meent zij dat er financiële obstakels zijn. Vooreerst kan worden verwezen naar hoger geciteerd advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin op omstandige wijze onderzocht wordt of de noodzakelijke medische zorgen financieel toegankelijk zijn voor de verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer stelt het volgende:

“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 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 trede 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 privaats), 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 betreft van de medische kosten kunnen werknemers en gepensioneerden uit de publieke sector en studenten terecht bij de Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS), terwijl de Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) verantwoordelijk is voor werknemers en gepensioneerden uit de private sector.

Mensen aangesloten bij de AMO worden voor ongeveer 70% gedekt qua medische kosten. Toch worden de kosten van bepaalde ziekten zoals langdurige, ernstige of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft 70 tot 100% van de kosten.

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 en hebben, studenten tot 26 jaar), kinderen met een mentale of fysieke handicap die niet kunnen werken hun leeftijd), en kinderen ouder dan 21 jaar maar die volledig afhankelijk zijn van hun ouders.

Specifiek voor Mr. H. (...):

De noodzakelijke medicatie staat allemaal vermeld op de lijst van de terugbetaalde medicatie (te controleren via <http://www.anam.ma/regulation/guide-medicaments/recherche-medicament-par-dci/>, mits invullen van het actieve bestanddeel).

Kanker staat op de lijst van langdurige ziekten (ALD-Affections de Longue Durée). Afhankelijk van het systeem van sociale zekerheid kunnen we stellen dat voor AMO de terugbetaling gunstiger is. Voor CNOPS-begunstigden kosten van de medicijnen volledig gedekt (gebaseerd op de prijs van de generiek wanneer deze bestaat), de kosten van behandelingen zijn gedekt tegen een tarief van minimaal 90% tot 100% van de nationale referentiekosten. Voor CNSS-begunstigden, deze patiënten krijgen 95% van de kosten van de geneesmiddelen en behandelingen vergoed op basis van de nationale referentiekosten. De vergoeding van de geneesmiddelen is gebaseerd op de prijs van de generiek wanneer deze bestaan.

RAMED-patiënten worden gratis behandeld in openbare ziekenhuizen, alle kosten van de medicijnen en behandelingen zijn gedekt. Indien een behandeling of onderzoek niet beschikbaar is moet de patiënt naar een privévoorziening en deze moet hij dan wel zelf betalen.

Bijkomend dient vermeld te worden dat het type van pathologie dat Mr. H. (...) vertoont medisch nooit als "genezen" verklaard wordt, maar als zijnde "in remissie", al dan niet compleet (volledig) of partieel (gedeeltelijk). Vermits Mr. H. (...) zich na een 2^{de} allogene stamceltransplantatie reeds gedurende meer dan 10 maanden in een 3^{de} remissie bevindt, ditmaal van 100% (tov >95% 2^{de} remissie) is de aandoening heden stabiel en bovendien heeft betrokkene geen nood meer aan immuun onderdrukkende medicatie, zoals reeds werd vermeld.

Mr. H. (...) heeft geen nood meer aan mantelzorg. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar hij ruim 35 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunne voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens legt betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de noodzakelijke hulp..

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zaken projecten, 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.

Concluderen kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Marokko."

Waar de verzoekende partij stelt dat de terugbetaalde medicatie niet kan worden nagegaan op de website www.anam.ma omdat zij niet weet wat het actieve bestanddeel is van haar medicijnen, gaat zij er aan voorbij dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer per medicijn het actief bestanddeel wordt aangegeven, zodat zij wel degelijk kan nagaan wat de terugbetaalbaarheid is van de medicijnen, daargelaten het feit dat uit het verder onderzoek van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat eventueel mits financiële hulp van naasten zij wel in staat zal zijn de medische kosten te betalen – bevindingen die door de verzoekende partij niet worden weerlegd, zoals blijkt uit hetgeen volgt.

De verzoekende partij houdt verder voor dat er in tegenstelling tot wat de ambtenaar-geneesheer stelt wel nood is aan mantelzorg. Het is echter niet kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om te besluiten dat er op het ogenblik van het verstrekken van het advies geen dergelijke nood is nu de verzoekende partij reeds lange tijd in remissie is, voor 100 procent, na een tweede stamceltransplantatie en nu zij geen nood heeft aan immuun onderdrukkende medicatie. Bovendien wordt in het advies aangegeven dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in het land van herkomst beroep zou kunnen doen op familie, vrienden of kennissen voor zorg en hulp, nu zij meer dan 35 jaar in Marokko heeft verbleven. De verzoekende partij betwist dit niet, laat staan dat zij dit weerlegt. Verder blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer allerminst dat wordt uitgegaan van tijdelijke hulp, het woord tijdelijk staat immers tussen haakjes. Zelfs als er langer hulp zou nodig zijn dan blijkt uit het advies dat werd nagegaan of dit beschikbaar is (in casu kon hierop bevestigend worden geantwoord). De verzoekende partij maakt het tegendeel niet aannemelijk. Overigens duidt zij in haar verzoekschrift niet aan van wie zij mantelzorg zou ontvangen.

Verder geeft de verzoekende partij zelf toe dat niet werd geattesteerd dat zij arbeidsongeschikt zou zijn, zodat zij zelf (deels) de behandeling kan betalen in Marokko. Het is niet aan de verwerende partij om aan te tonen dat er sprake is van arbeidsongeschiktheid, de bewijslast rust in deze op de verzoekende partij. Zij kan niet verwachten dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer voortgaan op wat zij noemt “aanwijzingen”.

Waar de verzoekende partij verwijst naar rechtspraak van de Raad, kan worden opgemerkt dat deze in de continentale rechtstraditie geen precedentenwerking kent.

Ten slotte richt de verzoekende partij enkele grieven tegen het bevel om het grondgebied te verlaten. Waar zij stelt dat in de motieven van deze tweede bestreden beslissing niet wordt verwezen naar de procedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, berust het betoog op een verkeerde lezing van de motieven van de tweede bestreden beslissing. Hierin wordt immers gemotiveerd als volgt:

“Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel 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:

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 23/04/2020 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter: werd geweigerd op 04/05/2020.”

Hieruit blijkt overigens dat de verwerende partij pas is overgegaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten nadat zij zich heeft uitgesproken over de aanvraag tot verlenging van het verblijf in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De beoordeling van de aanvraag tot verlenging van de medische verblijfsmachtiging blijkt bepalend te zijn geweest voor de beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten. Uit het voorgaande blijkt dat een verblijf op grond van deze bepaling niet meer aan de orde is nu de omstandigheden op grond waarvan een verblijf werd verkregen niet meer aan de orde zijn of op een voldoende ingrijpende en niet voorbijgaande wijze zijn gewijzigd. De ambtenaar-geneesheer ging hierbij na of de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst en antwoordde hierop bevestigend. De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat een verwijdering een schending zou inhouden van artikel 3 van de EVRM. Evenmin maakt zij een onmogelijkheid tot reizen aannemelijk. De verwerende partij is in de gegeven omstandigheden, waarbij eerst werd beschikt over de aanvraag tot verlenging van het verblijf om medische redenen, niet verplicht een motivering aangaande de medische problematiek op te nemen in het bevel om het grondgebied te verlaten.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het middel 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig november tweeduizend twintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU