



Arrest

nr. 246 831 van 23 december 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. JANSSENS
Duboisstraat 43
2060 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 WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 6 juli 2020 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 18 mei 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 10 juli 2020 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. NAULAERTS, die *loco* advocaat P. JANSSENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 14 april 2020 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 18 mei 2020 beslist de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister (hierna: de gemachtigde) dat deze aanvraag ontvankelijk is, doch ongegrond.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht met een aangetekende brief van 8 juni 2020 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.04.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*S., S. (R.R. ...), geboren te T. op (...)1962
+ echtgenoot
N.-H., A. (R.R. ...), geboren te T. op (...)1963
Adres: (...)Antwerpen
Nationaliteit: Marokko*

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door S. S. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 11.05.2020)

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. "*

2. Over de rechtspleging

2.1. De verzoekster heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid, van de Vreemdelingenwet, er tijdig van in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wenst neer te leggen.

Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

2.2. Met een aangetekende brief van 24 juli 2020 legt de advocaat van de verzoekster een nieuw stuk neer, met het verzoek om dit *“aanvullend stuk toe te voegen aan haar dossier”*. Het betreft een attest van Dr. D. S., gedateerd op 8 juli 2010. De verzoekster noch haar advocaat hebben evenwel toegelicht met welk concreet doel dit stuk wordt toegevoegd.

Ambtshalve dient te worden opgemerkt dat de procedure voor de Raad van inquisitoriale aard is. Bijgevolg kan enkel met de in de procedureregeling voorziene procedurestukken rekening worden gehouden. Niet in het procedurereglement voorziene stukken die niet door de Raad zelf zijn opgevraagd, zoals *in casu* het attest van 8 juli 2020, worden om die reden uit de debatten geweerd.

Overigens dient te worden benadrukt dat de Raad te dezen optreedt als annulatierechter en dat hij bij zijn wettigheidscontrole geen rekening kan houden met stukken die niet aan de verweerder ter kennis konden zijn op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen. Het thans bijgebrachte medisch attest dateert van 8 juli 2020, en dus van ná het treffen van de bestreden beslissing van 18 mei 2020.

De Raad zou dan ook zijn bevoegdheid overschrijden indien hij bij zijn wettigheidscontrole met dit stuk rekening zou houden (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999).

Het medisch attest van 8 juli 2020 dient dan ook uit de debatten te worden geweerd.

3. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

“1. Algemeen juridisch kader

Krachtens artikel 62 van de Vreemdelingenwet dienen alle administratieve beslissingen, genomen in toepassing van deze wet, gemotiveerd te worden. Die motiveringsplicht omvat de verschillende verwijderingsmaatregelen, waaronder het bevel om het grondgebied te verlaten.

Met de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen werd die motivering aangevuld met substantiële componenten. Bestuurshandelingen moeten overeenkomstig deze wet afdoende gemotiveerd zijn en dienen de juridische en feitelijke overwegingen te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Een afdoende motivering houdt in dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te kunnen dragen. De motivering moet m.a.w. draagkrachtig zijn. De aangevoerde motieven moeten pertinent zijn en de beslissing verantwoorden. Dit wil zeggen dat ze duidelijk en concreet de redenen moet weergeven die haar kunnen verantwoorden. De motivering moet ook volledig zijn, wat betekent dat zij een voldoende grondslag voor alle onderdelen van de beslissing behoort te zijn.

2. Toetsing van de bestreden beslissing aan de materiële en formele motiveringsplicht, schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, schending van artikel 3 EVRM en schending van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet.

De motivering is niet afdoende, zoals vereist door de Wet Motivering Bestuurshandelingen.

Verzoekende partij diende op 15 november 2019 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 (hierna: Vw.).

Ter staving van de verblijfsaanvraag werden de volgende stukken bijgebracht:

- Medisch getuigschrift en attest zware ziekten Dr. F. Van F. dd. 19.03.2020*
- Medisch getuigschrift en medisch verslag Dr. D. S. dd. 30.03.2020*
- Medisch verslag Dr. H. H. dd. 11.03.2020*
- Paspoort S. S.*
- Paspoort en identiteitskaart N.-H. A.*
- Administratief attest Marokko, incl. Nederlandse vertaling dd. 07.04.2020*
- Attest verzekering SAHAM Assistance dd. 20.01.2020*
- Loonsbewijs N.-H. A.*

Uit bovenstaande stukken blijkt duidelijk verzoekende partij een ernstige medische problematiek heeft waarvoor een goede en levenslange opvolging en behandeling uiterst noodzakelijk is.

Desalniettemin beslist de Staatssecretaris dat de verblijfsaanvraag van verzoekende partij ontvankelijk, doch ongegrond is, omdat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vw.

De Staatssecretaris stelt dat uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat er voor verzoekende partij geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

De Staatssecretaris oordeelt dat de terugkeer naar het land van herkomst (Marokko) bijgevolg geen inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op artikel 3 EVRM.

De Staatssecretaris verwijst hiervoor naar het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 11 mei 2020.

De arts-adviseur stelt evenwel dat medische opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Bijgevolg zou de medische problematiek van verzoekende partij geen reëel risico inhouden voor haar leven of haar fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling,

De behandeling van de verzoekende partij zal nog lang duren m.n. meer dan een jaar. Aangezien het niet wenselijk is voor verzoekende partij om over en weer te reizen gezien haar medische toestand en de kans groot is dat de grenzen in Marokko terug gesloten zouden worden omwille van de Coronasituatie en bijgevolg het risico groot is dat zij niet meer terug geraakt naar België met een onderbreking van haar behandeling als gevolg en derhalve verzoekende partij risico loopt op een onmenselijke behandeling.

Het moge derhalve duidelijk zijn dat verzoekende partij een ernstige medische problematiek heeft, waarvoor geen voor verzoekende partij toegankelijke medische verzorging beschikbaar is. Bijgevolg kan verzoekende partij geen menswaardig bestaan hebben in Marokko.

Verzoekende partij lijdt dus wel degelijk aan een ernstige ziekte die een reëel risico vormt voor haar leven en haar fysieke integriteit, alsook een reëel risico op een onmenselijke behandeling vermits er geen adequate behandeling voor verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is in Marokko. De terugkeer naar haar herkomstland zou dan ook een schending van artikel 3 EVRM uitmaken.

Dat de Staatssecretaris derhalve de bewijswaarde van de bijgebrachte medische stukken miskent.

Het moge derhalve duidelijk zijn dat de Staatssecretaris de concrete elementen in het dossier miskent en derhalve de artikelen 2 en 3 van de Wet Motivering Bestuurshandelingen schendt.

Dat de Staatssecretaris derhalve artikel 3 EVRM schendt.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen kunnen worden, zodat de verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 11 mei 2020.

In het licht van de formele motiveringsvereiste kan een uitdrukkelijke verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen indien de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

In casu blijkt dat de gemachtigde in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 11 mei 2020 en dat hij de conclusie ervan bijtreedt. Het advies werd ook samen met de bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht. Zodoende worden de motieven van dit medisch advies geacht integraal deel uit te maken van de uitdrukkelijke motivering van de bestreden beslissing.

Het thans voorliggend medisch advies bevat de volgende motieven:

*“NAAM: S., S. (R.R.: ...) Vrouwelijk
nationaliteit: Marokko
geboren te T. op (...)1962
adres: (...) Antwerpen*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. S. S. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.04.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

30.03.2020 SMG van Dr. D. S.: gemetastaseerd coloncarcinoom, chemotherapie

24.03.2020 Consultatieverslag van Dr. D. S.: van 24/12/2019-03/03/2020 chemotherapie onder de vorm van Oxaliplatin in combinatie met Elvorine en 5FU wegens een gemetastaseerd rectumcarcinoom, betrokkene wenst geen orale chemotherapie - medicatie: Medrol in afbouwschema, Omeprazol, D-Cure en vitaminepreparaten.

- *KO: normaal, WHO-classificatie 0, alopecie graad 0*
- *hematologie en biochemie: normaal*
- *CT thorax/abdomen: gekende rectumtumor, levermetastasen en longmetastase afgenomen t.o.v. vorige CT*
- *medicatie: stop Oxaliplatin wegens beginnende neurotoxiciteit (paresthesiën handen) en verder met een gemodificeerd de Gramont schema.*

19.03.2020 SMG van Dr. F. V. F.: gemetastaseerd coloncarcinoom - chemotherapie met 5FU (Elvorine, Folfox, Palonosetron en Alizapride; om de 14 dagen infuus, duur 12 maanden.

11.03.2020 Medisch attest van Dr. H. H. van het oncologisch ziekenhuis te Tanger: waarvan akte.

04.02.2020 Medisch attest voor zware ziekten van Dr. F. V. F.: in behandeling wegens ernstige oncologische aandoening tot eind 2020.

18.12.2020 Consultatieverslag van Dr. F. V. F. van de raadpleging op 17/12/2019: taalbarrière rectumcarcinoom met levermetastasen (CT3N1M1), KO: normaal, WHO-classificatie 1 met een alopecie graad 0; colonoscopie: rectumcarcinoom op 9cm circumferentieel te passeren met pediatrische scoop; CT thorax/abdomen: diffuse levermetastasen en 1 longnodule basaal rechts - palliatieve IV chemotherapie Folfox wordt gestart op 24/12/2019 (plaatsing PAC op 23/12/2019).

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 57-jarige vrouw die in december 2019 gediagnosticeerd werd met een naar de lymfeklieren, lever en rechter long gemetastaseerd rectumcarcinoom (cT3N1 M1) op 9cm van de anus.

- o Genezing is niet meer mogelijk.*

- o Er wordt om palliatieve redenen op 24/12/2019 met intraveneuze chemotherapie gestart die om de 2 weken wordt toegediend tot 03/03/2020.
- o Mevr. S. weigert orale chemotherapie (pilletjes in plaats van een infuus) en er wordt vanaf 03/03/2020 overgeschakeld op een gemodificeerd De Gramont schema (= intraveneus),
- o Tussen december 2019 en maart 2020 stijgt de WHO-classificatie van betrokkene van 1 terug naar 0.
- o Er is geen haarverlies (alopecie graad 0)
- o De metastasen zijn verkleind door de chemotherapie
- o Mevr. S. ontwikkelde paresthesieën (tintelingen, gevoelsstoornissen) ter hoogte van haar handen ten gevolge van het giftige effect van Oxaliplatin op de zenuwen (neurotoxiciteit). Na stopzetting van dit product (stop Folfox schema op 03/03/2020) kunnen de paresthesieën op termijn weer verdwijnen.

Als actuele medicatie weerhoud ik de medicatie vermeld op het meest recente medische verslag d.d. 24/03/2020:

- Methylprednisolon (Medrol), een corticosteroïd, mocht dit nog niet volledig afgebouwd zijn.
- Omeprazol (Omeprazole), een maagzuursecretieremmer
- Levofolinezuur (Elvorine), een wateroplosbaar vitamine afgeleid van foliumzuur (vitamine B9 of B11 genoemd al naargelang waar men zich in de wereld bevindt).
- fluorouracil, (Fluracetyl), een pyrimidine-analoog als antitumoraal middel (chemotherapie)
- c(h)olecalciferol (D-Cure), vitamine D
- multivitaminen

Opvolging en bijstelling van de palliatieve therapie door een internist (oncoloog) is vereist.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen vanaf de 3^{de} of 4^{de} dag na toediening van het infuus .

Sommige patiënten verkiezen om aan het werk te blijven tijdens chemotherapie, om hun zinnen te verzetten en niet sociaal geïsoleerd te raken.

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 03/12/2019 met het unieke referentienummer BMA 13042

Aanvraag Medcoi van 21/01/2019 met het unieke referentienummer BMA 12022

En een overzicht van de beschikbare medicatie voor Mevr. S. in Marokko volgens recente MedCOI-dossiers.

2. L'Annuaire Médical: beschikbaarheid van folinezuur in Marokko .

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts en een internist (oncoloog) met chemotherapie beschikbaar is in Marokko.

Indien nodig, mocht de tumor de dikke darm volledig afsluiten, is oncologische chirurgie beschikbaar, waarbij een colostomie kan aangelegd worden om de stoelgang via de buikwand te verwijderen.

Methylprednisolon, omeprazol, fluorouracil, cholecalciferol en multivitaminen preparaten zijn beschikbaar in Marokko.

Levofolinezuur is niet beschikbaar in Marokko. Het kan vervangen worden door zijn analoog, folinezuur , of door foliumzuur, omdat het lichaam uit foliumzuur zelf folinezuur aanmaakt. Folinezuur en foliumzuur (vitamine B9 of B11) zijn beschikbaar in Marokko.

Kortom, de noodzakelijke medische opvolging en behandeling voor Mevr. S. is beschikbaar in Marokko.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België.

Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De publieke gezondheidszorg is in Marokko heel gecentraliseerd. De staat en het Ministerie voor Gezondheid hebben een centrale rol in het implementeren van het overheidsbeleid wat betreft de volksgezondheid en de organisatie, financiering en aanbod van de gezondheidszorg. De publieke instellingen omvatten ongeveer 75% van de in het land aangeboden gezondheidszorg. Er bestaan verschillende types van gezondheidscentra die ook een brede waaier aan voorzieningen aanbieden.

De basisgezondheidszorg wordt zowel in de steden als op het platteland aangeboden door Etablissements de Soins de Santé de Base -(ESSB). Daarnaast zijn er de algemene ziekenhuizen en ondersteunende onderzoekscentra. Tenslotte zijn er een vijftal universitaire ziekenhuizen. Marokko hanteert verschillende strategieën om de gezondheidszorg voor iedereen, dus ook voor de mensen die in meer ruraal gebied wonen, zo toegankelijk mogelijk te maken.

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

Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat) en hun gezin, en studenten. Het is de bedoeling dat op termijn ook zelfstandigen kunnen instappen in dit systeem. Die wet werd reeds goedgekeurd maar moet nog worden geïmplementeerd. Voor wat de terugbetaling van de medische kosten 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. Kanker staat op deze lijst. Specifiek voor kanker worden voor CNOPS-begunstigden 90 tot 100% van de kosten gedekt, voor CNSS-begunstigden betreft dit 95%. Consultatie bij een oncoloog is voor 80% gedekt. Bij Ramed is bij een kankerbehandeling de medicatie gedekt in de publieke ziekenhuizen.

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.

In 2005 werd de « Fondation Lalla Salma pour la prévention et le traitement des cancers » opgericht ter preventie en opsporing van kanker. In 2009 hebben zij het programma « Access » gelanceerd die gratis behandeling voorziet in publieke ziekenhuizen voor mensen met een laag inkomen.

In het verzoekschrift wordt aangehaald dat Mevr. S. haar echtgenoot zijn verzekering bij CNSS heeft opgezegd en dat hij te veel zou verdienen om een beroep te kunnen doen op Ramed. Het feit dat hij zijn verzekering bij CNSS heeft stopgezet, impliceert niet dat hij zich niet opnieuw kan aansluiten. Aangezien hij kan werken en te veel zou verdienen om een beroep te kunnen doen op Ramed, kan er vanuit gegaan worden dat hij kan instaan voor de extra kosten die gepaard gaan met de medische behandeling. Bovendien blijkt uit de medische attesten dat Mevr. S. twee kinderen heeft in het herkomstland. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor eventuele steun en opvang.

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.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het gemetastaseerde rectumcarcinoom bij Mevr. S. geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Marokko.”

De verzoekster betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van voornoemd advies en zij toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148).

Een schending van de artikelen 2 en 3 van wet van 29 juli 1991, of een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, is niet aangetoond.

De Raad stelt vast dat de verzoekster, die zich in algemene termen verzet tegen de conclusie van de arts-adviseur, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

“§ 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 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.”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld.

De verzoekster verwijst in eerste instantie naar de stukken die zij in het kader van haar aanvraag heeft overgemaakt. Zij stelt dat hieruit blijkt dat zij een ernstige medische problematiek heeft waarvoor een goede en levenslange opvolging en behandeling uiterst noodzakelijk is. Dit betoog is echter niet ter zake dienend. De arts-adviseur heeft de ernst van verzoeksters medische problematiek immers op geen enkele wijze in vraag gesteld, en evenmin heeft de arts-adviseur de vooropgestelde behandeling en opvolging als niet-noodzakelijk aangemerkt. In het medisch advies van 11 mei 2020 werd in tegendeel een zeer uitvoerig en gedocumenteerd onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor de verzoekster noodzakelijke medische zorgen en opvolging in het land van herkomst, Marokko:

“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 03/12/2019 met het unieke referentienummer BMA 13042

Aanvraag Medcoi van 21/01/2019 met het unieke referentienummer BMA 12022

En een overzicht van de beschikbare medicatie voor Mevr. S. in Marokko volgens recente MedCOI-dossiers.

2. L'Annuaire Médical: beschikbaarheid van folinezuur in Marokko .

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts en een internist (oncoloog) met chemotherapie beschikbaar is in Marokko.

Indien nodig, mocht de tumor de dikke darm volledig afsluiten, is oncologische chirurgie beschikbaar, waarbij een colostomie kan aangelegd worden om de stoelgang via de buikwand te verwijderen.

Methylprednisolon, omeprazol, fluorouracil, cholecalciferol en multivitamine preparaten zijn beschikbaar in Marokko.

Levofolinezuur is niet beschikbaar in Marokko. Het kan vervangen worden door zijn analoog, folinezuur , of door foliumzuur, omdat het lichaam uit foliumzuur zelf folinezuur aanmaakt. Folinezuur en foliumzuur (vitamine B9 of B11) zijn beschikbaar in Marokko.

Kortom, de noodzakelijke medische opvolging en behandeling voor Mevr. S. is beschikbaar in Marokko.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België.

Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De publieke gezondheidszorg is in Marokko heel gecentraliseerd. De staat en het Ministerie voor Gezondheid hebben een centrale rol in het implementeren van het overheidsbeleid wat betreft de volksgezondheid en de organisatie, financiering en aanbod van de gezondheidszorg. De publieke instellingen omvatten ongeveer 75% van de in het land aangeboden gezondheidszorg. Er bestaan verschillende types van gezondheidscentra die ook een brede waaier aan voorzieningen aanbieden.

De basisgezondheidszorg wordt zowel in de steden als op het platteland aangeboden door Etablissements de Soins de Santé de Base -(ESSB). Daarnaast zijn er de algemene ziekenhuizen en ondersteunende onderzoekscentra. Tenslotte zijn er een vijftal universitaire ziekenhuizen. Marokko hanteert verschillende strategieën om de gezondheidszorg voor iedereen, dus ook voor de mensen die in meer ruraal gebied wonen, zo toegankelijk mogelijk te maken.

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

Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat) en hun gezin, en studenten. Het is de bedoeling dat op termijn ook zelfstandigen kunnen instappen in dit systeem. Die wet werd reeds goedgekeurd maar moet nog worden geïmplementeerd. Voor wat de terugbetaling van de medische kosten 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. Kanker staat op deze lijst. Specifiek voor kanker worden voor CNOPS-begunstigden 90 tot 100% van de kosten gedekt, voor CNSS-begunstigden betreft dit 95%. Consultatie bij een oncoloog is voor 80% gedekt. Bij Ramed is bij een kankerbehandeling de medicatie gedekt in de publieke ziekenhuizen.

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.

In 2005 werd de « Fondation Lalla Salma pour la prévention et le traitement des cancers » opgericht ter preventie en opsporing van kanker. In 2009 hebben zij het programma « Access » gelanceerd die gratis behandeling voorziet in publieke ziekenhuizen voor mensen met een laag inkomen.

In het verzoekschrift wordt aangehaald dat Mevr. S. haar echtgenoot zijn verzekering bij CNSS heeft opgezegd en dat hij te veel zou verdienen om een beroep te kunnen doen op Ramed. Het feit dat hij zijn verzekering bij CNSS heeft stopgezet, impliceert niet dat hij zich niet opnieuw kan aansluiten. Aangezien hij kan werken en te veel zou verdienen om een beroep te kunnen doen op Ramed, kan er vanuit gegaan worden dat hij kan instaan voor de extra kosten die gepaard gaan met de medische behandeling. Bovendien blijkt uit de medische attesten dat Mevr. S. twee kinderen heeft in het herkomstland. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor eventuele steun en opvang.

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.”

De verzoekster brengt tegen deze uitgebreide motivering geen enkel concrete kritiek naar voor.

Bovendien blijkt uit een eenvoudige lezing van het medisch advies van 11 mei 2020 dat de arts-adviseur de door de verzoekster genoemde medische attesten wel degelijk in rekening heeft genomen en dat hij hieruit heeft afgeleid *“dat het gaat om een 57-jarige vrouw die in december 2019 gediagnosticeerd werd met een naar de lymfeklieren, lever en rechter long gemetastaseerd rectumcarcinoom (cT3N1 M1) op 9cm van de anus”*. Uit de voorlegde medische attesten heeft de arts-adviseur de volgende actuele medicatie weerhouden:

“Methylprednisolon (Medrol), een corticosteroïd, mocht dit nog niet volledig afgebouwd zijn.

- *Omeprazol (Omeprazole), een maagzuursecretieremmer*
- *Levofolinezuur (Elvorine), een wateroplosbaar vitamine afgeleid van foliumzuur (vitamine B9 of B11 genoemd al naargelang waar men zich in de wereld bevindt).*
- *fluorouracil, (Fluracedyl), een pyrimidine-analoog als antitumoraal middel (chemotherapie)*
- *c(h)olecalciferol (D-Cure), vitamine D*
- *multivitaminen”*

De arts-adviseur heeft tevens uitdrukkelijk onderkend dat *“(o)pvolging en bijstelling van de palliatieve therapie door een internist (oncoloog) is vereist.”* Het blote betoog dat de *“Staatssecretaris derhalve de bewijswaarde van de bijgebrachte medische stukken miskent”*, kan dan ook niet worden aangenomen. Minstens dient te worden vastgesteld dat de verzoekster nalaat te verduidelijken welke medische stukken werden miskend en op welke wijze.

De verzoekster beperkt zich voorts tot de uiterst vage en louter persoonlijke overtuiging dat er voor haar geen medische verzorging beschikbaar en toegankelijk is in Marokko en de blote bewering dat zij geen menswaardig bestaan kan hebben in Marokko. Door enkel haar persoonlijke overtuiging te poneren en door de conclusie van de arts-adviseur gewoonweg tegen te spreken, zonder echter enige concrete kritiek te uiten tegen de uitvoerige motieven die de bestreden beslissing en het bijbehorende medisch advies onderbouwen, toont de verzoekster echter nog niet aan dat haar aanvraag niet deugdelijk zou zijn beoordeeld in het licht van artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet.

De verzoekster betoogt voorts dat het, gezien de voorziene behandelingsduur, niet wenselijk is om over en weer te reizen en zij meent dat er een groot risico is dat zij, gelet op de Corona-epidemie en de sluiting van de grenzen, niet meer terug in België zal geraken met een onderbreking van haar behandeling en een risico op een onmenselijke behandeling als gevolg. In de mate dat de verzoekster met deze kritiek beoogt de schending aan te voeren van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, merkt de Raad op dat deze bepaling geenszins voorziet dat moet worden onderzocht of de zieke vreemdeling, na een terugkeer naar het land van herkomst, in staat zal zijn om terug te keren naar België. Er moet wel worden onderzocht of er een reëel risico is op een onmenselijke behandeling *“wanneer er geen adequate behandeling is in (het) land van herkomst”*. De bevindingen van de arts-adviseur omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling en opvolging in Marokko, die door de verzoekster niet concreet worden betwist laat staan dat zij ze weerlegt, volstaan dan ook in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het betoog van de verzoekster laat derhalve niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde beschikken in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kan niet worden aangenomen.

De verzoekster voert tot slot nog de schending aan van artikel 3 van het EVRM.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) heeft in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende gesteld over de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte, het gaat om *“situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)”*. Hieruit blijkt dat het EHRM, ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, de lat nog steeds zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling. Het is thans duidelijk dat de arts-adviseur, hierin bijgetreden door de gemachtigde, op deugdelijke wijze heeft onderzocht en vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling voor de verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in Marokko. De verzoekster brengt geen enkel concreet element naar voor dat deze bevindingen kan ontkrachten.

De kritiek betreffende de moeilijkheden om terug te keren naar België is ook in dit kader niet relevant. Bij de uitzetting van ernstig zieke vreemdelingen, dient immers geenszins te worden onderzocht of deze vreemdeling na de uitzetting, kan terugkeren naar het land dat tot de uitzetting is overgegaan. Bovendien betreft de thans bestreden beslissing louter de ongegrondheid van een medische verblijfsaanvraag en omvat zij op zich geen enkele verplichting om terug te keren naar het land van herkomst. Er kan dan ook niet worden ingezien hoe de bestreden beslissing een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling zou impliceren.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt bijgevolg niet aangetoond.

Het enig middel is ongegrond.

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

Het beroep tot nietigverklaring wordt 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 drieëntwintig december tweeduizend twintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. DE GEYTER,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. DE GEYTER

C. DE GROOTE