



Arrest

**nr. 259 513 van 24 augustus 2021
in de zaak RvV X / IX**

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat I. ROOX
Koningin Astridlaan 46
3500 HASSELT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 20 mei 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 17 maart 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 17 maart 2021 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 28 mei 2021 met referthenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 juni 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 juli 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat I. ROOX verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat J. COPPENS, 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

Op 7 december 2020 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna de vreemdelingenwet).

Op 17 maart 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag die ontvankelijk werd verklaard op 17 december 2020, ongegrond wordt verklaard, aan verzoekster ter kennis gebracht op 21 april 2021. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.12.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., K. (R.R.: ...)

nationaliteit: Marokko

geboren te DOUAR BOUMANKED MA op 01.01.1943

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 17.12.2020, deel ik u mee dat dit verzoek 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 B. K. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 15.03.2021)

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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

Op 17 maart 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris tevens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoekster ter kennis gebracht op 21 april 2021. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw,

Naam + voornaam: B., K.

geboortedatum: 01.01.1943

geboorteplaats: DOUAR BOUMANKED MA

nationaliteit: Marokko

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de zorgvuldigheids- en redelijkheidsplicht en het proportionaliteitsbeginsel. Verzoekster voert tevens een manifeste appreciatiefout aan.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

"1.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden situaties, 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 beschikbaar is in het land van herkomst.*

In eerste instantie kan een verblijfsrechtelijke machtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoonst dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus een "onmogelijkheid om te reizen" bestaat (parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 137-138). Het betreft hier dus de vreemdelingen "die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst" en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9 9, derde lid van de vreemdelingenwet.

Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederd dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd Parl.St. Kamer 2005-C 6, nr. 2478/0001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138).

In casu verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoeker ontvankelijk doch ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De ambtenaar-geneesheer komt tot de volgende conclusie met betrekking tot de gezondheidstoestand van verzoeker:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Marokko)

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

De bestreden beslissing maakt geen verdere evaluatie 'van de individuele toegankelijkheid van de zorgen, waarbij ook andere niet-medische factoren opgenomen werden in het kader van het garanderen van de continuïteit in de medische zorgen' en evenmin motiveert waarom er geen verdere evaluatie geschied is.

De ambtenaar-geneesheer erkent dat de aandoening van verzoeker beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt.

Desalniettemin zou het volgens de ambtenaar-geneesheer in casu geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

In die optiek is het verre van duidelijk waarom de ambtenaar-geneesheer tot de conclusie komt dat de noodzakelijke behandeling toegankelijk zou zijn voor verzoeker.

Hoewel de medicatie dan wel beschikbaar kan zijn in Marokko, moet worden opgemerkt dat de verzorging, in tegenstelling tot wat verwerende partij beweert, niet toegankelijk is voor verzoeker.

Uit het medische attest dd. 27.10.2020 blijkt duidelijk dat verzoeker lijdt aan diabetes, hypertensie, chronische nierfalen, ischemie en vaatproblemen. Hiervoor dienen gepaste chronische behandelingen gevolgd te worden, zo niet blijft enkel het alternatief van amputatie over.

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging door een specialist nodig en ook eventuele thuiszorg na de behandelingen.

Hoewel er specialisten in Marokko beschikbaar zijn, is de kwaliteit van de medische zorg geen garantie. Dit vanwege het verschil in behandeling in privé ziekenhuizen en openbare ziekenhuizen.

Bovendien geeft de behandelende chirurg te kennen dat er een grote noodzaak is van directe en adequate verzorging in een naar Belgische normen goede ziekenhuis.

Verzoeker heeft dus nood aan goede, stipte en accurate medische begeleiding. Gespecialiseerde strikte follow-up is essentieel.

Dat deze medische begeleiding in België verloopt en op de voet gevolgd wordt.

In het arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 heeft het Europees Hof voor de Rechten Van de Mens zelf geoordeeld dat artikel 3EVRM geschonden kan worden indien er "grondige redenen zijn om aan te nemen dat deze persoon, ook al loopt hij niet het risico om in zeer nabije toekomst te sterven, blootgesteld zou worden aan een reël risico op een ernstige, snelle en onomkeerbare daling van zijn gezondheidstoestand die voor een intens lijden zou zorgen of op een significante daling van zijn levensverwachting, indien hij geen adequate behandeling, of géén toegang tot deze behandeling in zijn herkomstland zou krijgen." (§183)

Volgens het Hof kan het gebrek aan toegang tot noodzakelijke medische behandeling als een onmenselijke behandeling worden beschouwd waardoor het valt binnen de reikwijdte van artikel 3 van het EVRM. De lidstaat in kwestie dient te onderzoeken of betrokkene in zijn land van herkomst toegang krijgt tot de medische zorg en behandeling, waarbij rekening dient te worden gehouden met de kostprijs van de medicatie en behandelingen, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de geografische afstand om de nodige zorgen te verkrijgen. (arrest Paposhvili t. België §190)

In het geval van verzoekster dient te worden benadrukt dat ze aan haar lot zal overgelaten worden in Marokko. Er is geen goed zorgsysteem en in de laatste index van Numbeo over de gezondheidszorg scoort Marokko als één van de laagste landen bij de 93 landen, (stuk 7) Vanwege een slecht verzekeringssysteem en het feit dat ze geen privé kliniek kan veroorloven ziet het in haar geval niet goed uit. Hierboven op speelt de oude leeftijd van mevrouw ook parten. Dit wil dus zeggen dan de continuïteit van de medische zorg niet gegarandeerd kan worden.

Hieruit moet er rekening gehouden worden dat de aandoening van verzoekster ook als een medische problematiek gezien moet worden en dat dit een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Er is een grote noodzaak van directe en adequate verzorging.

Uit het voorgaande blijkt dat de gemachtigde van de minister van Migratie- en Asielbeleid op kennelijk onredelijke wijze heeft besloten de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2 In de mate dat verzoekster de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 aanvoert, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissingen op eenvoudige wijze in die beslissingen kunnen worden gelezen zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van de ambtenaar-geneesheer, immers geduid dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 maart 2021 waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. In de tweede bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepassing van artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet en wordt geduid dat verzoekster in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van de vreemdelingenwet vereiste documenten. Verzoekster is niet in het bezit van een geldig visum. Dit wordt niet betwist door haar.

Deze motiveringen zijn pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoekster toe haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

In de motieven van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat luidt als volgt:

“§ 1

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. (...)”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

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

Deze bepaling houdt duidelijk twee verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 maart 2021. Dit medisch advies, dat aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

“NAAM: B. K. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

nationaliteit: Marokko

geboren te DOUAR BOUMANKED MA op 01.01.1943

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07-12-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 27-10-2020 van Dr. Z, assistent heelkunde, met de volgende informatie:*
 - o *Gekend met diabetes type 2, arteriële hypertensie en chronische nierinsufficiëntie*
 - o *Actueel probleem: opname wegens ischemie linker been met acute nierinsufficiëntie. Ingreep trombectomie a. iliaca communis en externa met plastie en angioplastiek op 19-10-2020.*
 - o *Reperfusie syndroom; evaluatie 10-11-2020*
 - o *Medicatie Amlor, Asaflow, Clexane, Clopidogrel, Dafalgan*
 - o *Hospitalisatie oktober 2020 met geplande controle 10-11 -2020*
- *Hospitalisatieverslag: geen nieuwe gegevens*
- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 01-12-2020 van Dr. Z. met volgende bijkomende informatie:*
 - o *Herhaling problematiek met ingreep*
 - o *Actueel residuele pijnklachten mogelijks door neuropathie*
 - o *Debridering van de necrose ter hoogte van de hiel en kleine teen met debridering. Verder controle gepland*
 - o *Actuele medicatie: Tavenic, Asaflow, Clopidogrel, Clexane en Amlor*

Gezien de aanvraag nog niet afgerond is wordt een actualisatie gevraagd met specifieke vraag naar de resultaten van de behandeling, de opvolging en de prognose.

De volgende documenten werden ons overgemaakt:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 02-03-2021 van Dr. G, huisarts, met de volgende informatie:*
 - o *Pathologie diabetes 2, bilaterale hydronefrose, arteriële hypertensie, uterus carcinoom, trombectomie a. iliaca communis en externa*
 - o *Actueel: ernstige vasculaire functiestoornissen t.g.v. vergevorderde diabetes met vasculaire ingreep, ernstige progressieve nierinsufficiëntie*
 - o *Medicatie: Novonorm, Amlor, Clopidogrel, Atorvastatine, D-cure, Asaflow*
 - o *Opvolging diabetes nefrologie en vasculair noodzakelijk*
 - o *Gezien de lichamelijke en psycho-sociale precarie status is mantelzorg noodzakelijk*
- *Consultatie nefrologie 6-1/15-1-2021: chronisch nierfalen stadium 4, hyperkaliëmie, renale anemie, hyperparathyroïdie*
- *Verslag ingreep 19-10-2020: gunstige evolutie*

Het betreft een 78 jarige dame afkomstig uit Marokko die lijdt aan een gecompliceerde diabetes mellitus met nieraantasting en vaataantasting met recent een ingreep op de bloedvaten.

In de actualisatie wordt de nierinsufficiëntie toegelicht en de ingreep op vasculair gebied. De nierinsufficiëntie heeft opvolging nodig; op vasculair gebied is de ingreep voorspoedig verlopen. Er zijn geen gegevens van verdere nood tot opvolging. Een antwoord in kader van evolutie en verdere opvolging van de trofische letsels wordt niet verder gegeven. We besluiten dat er hier geen problemen meer te vermelden zijn.

De diabetes en de arteriële hypertensie worden niet concreet toegelicht maar worden medicamenteus opgevolgd. Een duidelijk fysiek beeld (met klinisch onderzoek en toelichting van de beperkingen) voor

de verantwoording van de mantelzorg , uitgezonderd de eventueel hogere leeftijd, kan niet uit het dossier weerhouden worden. Daarom wordt de mantelzorg niet weerhouden. Bijkomend het artikel 9ter van de vreemdelingenwet oordeelt over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg en mantelzorg is geen medische zorg strictu sensu.

In kader van de medische zorg weerhouden we:

- Opvolging in kader van diabetes met een endocrinoloog, nefroloog, vaatchirurg en eventueel een dermatoloog voor de trofische stoornissen
- Medicatie:
 - o Novonorm= Repaglinide
 - o Amlor, Amlodipine, voor de arteriële hypertensie
 - o Clopidogrel, bloedverdunner
 - o D-cure, Cholecalciferol, Vitamine D
 - o Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner
- Vanuit de bijkomende verslaggeving:
 - o Losartan, tegen cholesterol
 - o Atorvastatine, tegen cholesterol

Er is geen tegenindicatie tot reizen te weerhouden.

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 19-08-2019 met het unieke referentienummer 12683
- Aanvraag Medcoi van 06-01-2021 met het unieke referentienummer 14361
- Aanvraag Medcoi van 19-08-2020 met het unieke referentienummer 13853
- Aanvraag Medcoi van 17-08-2020 met het unieke referentienummer 13826

Algemene opvolging in kader van de diabetes:

Availability of medical treatment

Source	BMA 12683
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	5-8-2019
Response Received	19-8-2019

(...)

Vasculaire opvolging:

Availability of medical treatment

Source	BMA 13826
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	20/07/2020
Response Received	17/08/2020

(...)

Nefrologische opvolging:

Availability of medical treatment

Source	BMA 13853
Information Provider	International SOS

Priority	Normal (14 days)
Request Sent	29/07/2020
Response Received	19/08/2020

(...)

Opvolging trofische stoornissen door diabetes:

Availability of medical treatment

Source	BMA 13826
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	20/07/2020
Response Received	17/08/2020

(...)

Opvang in kader van mogelijke mantelzorg:

Availability of medical treatment

Source	BMA 13826
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	20/07/2020
Response Received	17/08/2020

(...)

Medicatie hypertensie en cholesterol:

Availability of medical treatment

Source	BMA 13826
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	20/07/2020
Response Received	17/08/2020

(...)

Losartan

Availability of medical treatment

Source	BMA 13853
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	29/07/2020
Response Received	19/08/2020

(...)

Andere medicatie:

Availability of medical treatment

Source	BMA 13826
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke zorg voor betrokkene beschikbaar is in Marokko:

- *Medische opvolging door een huisarts, endocrinoloog, nefroloog en vasculair chirurg in kader van de diabetes is verzekerd*
- *Opvolging voor de trofische stoornissen is eveneens verzekerd. Anders dan in België wordt dit opgevolgd door orthopedisten, maar de beschikbaarheid is aanwezig zoals aangetoond. In supplement werd ook de opvolging door een dermatoloog opgezocht die ook bevestigd werd*
- *De medicatie onder vorm van Clopidogrel, acetylsalicylzuur, Amlodipine, Atorvastatine, Repaglinide, Cholecalciferol en Losartan zijn verzekerd*
- *Zo betrokkene niet meer zelfstandig kan wonen is de mogelijkheid van opvang in een tehuis mogelijk. Hieruit kunnen we besluiten dat de zorg voor betrokkene beschikbaar is in het thuisland.*

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. Op

deze lijst staan onder meer ook cardiovasculaire aandoeningen, waar betrokkene overigens aan lijdt. Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft tot 70 tot 100%.

Naast AMO is er ook de *Régime d'Assistance Médicale (RAMED)*, een ziekteverzekering die in 2012 werd geïmplementeerd en zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking. Wanneer men zich niet kan aansluiten bij AMO en moeilijk de kosten van een behandeling kan betalen, dan kan men terecht bij RAMED.

Marokko werkte de voorbije jaren aan informatie- en screeningcampagnes om diabetes te voorkomen en patiënten een betere follow-up te bezorgen. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie implementeerde Marokko een operationele strategie voor de bestrijding van diabetes en legde het criteria vast om patiënten te kunnen doorverwijzen van de primaire gezondheidszorg naar hogere niveaus van zorg. Marokko nam verschillende maatregelen zoals het jaarlijks organiseren van detectiecampagnes waarbij men zo'n 500.000 mensen bereikt, de gratis distributie van medicatie voor diabetici (waaronder dus ook insuline), huisartsen bijscholen over diabetes ter ondersteuning van endocrinologen, het oprichten van referentiecentra waar mensen met diabetes en hypertensie op consultatie kunnen gaan bij specialisten als endocrinologen, cardiologen en oftalmologen. Zo zijn er 23 referentiecentra waar patiënten terecht kunnen met diabetes en hypertensie, nadat ze werden doorverwezen in één van de ESSB's.

Diabetes type 1 en 2 staan op de lijst van lange termijnziekten wat met zich meebrengt dat AMO-begunstigden een grotere dekking van de medische kosten kunnen genieten. Voor CNSS-begunstigden betekent dit een dekking van 70% van de kostprijs van medicatie, 70% van de behandeling in een privaat ziekenhuis en 90% van de behandeling in een publiek hospitaal. Voor CNOPS-leden worden de medicatie en behandeling in een publiek ziekenhuis tot 100% terugbetaald. Voor RAMED-begunstigden is de behandeling in referentiecentra gratis.

Volgens de aanvraag 9ter verblijft betrokkene sinds 2016 terug in België. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zij niemand heeft in het herkomstland om op terug te vallen voor (financiële) steun op opvang. Uit het rijksregister blijkt dat betrokkene kinderen heeft. Zij kunnen hun moeder financieel bijstaan.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Marokko)."

De arts-adviseur adviseert aldus dat er bij een terugkeer naar haar land van herkomst geen reëel risico bestaat voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Het is niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Verzoekster wijst erop dat zij lijdt aan diabetes, hypertensie, chronisch nierfalen, ischemie en vaatproblemen.

De arts-adviseur weerhoudt: "Opvolging in kader van diabetes met een endocrinoloog, nefroloog, vaatchirurg en eventueel een dermatoloog voor de trofische stoornissen

- Medicatie: (...)"

Aldus blijkt uit het medisch advies niet dat de arts-adviseur de diagnose van "diabetes, hypertensie, chronisch nierfalen, ischemie en vaatproblemen" betwist. De arts-adviseur is vervolgens de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen en medicatie nagegaan ingevolge de aandoeningen zoals blijkt uit de door haar voorgelegde medische documenten. In de mate verzoekster betoogt dat er geen rekening is gehouden met de nood aan mantelzorg gaat zij voorbij aan het motief

dat: *“Een duidelijk fysiek beeld (met klinisch onderzoek en toelichting van de beperkingen) voor de verantwoording van de mantelzorg, uitgezonderd de eventueel hogere leeftijd, (...) niet uit het dossier (kan) weerhouden worden. Daarom wordt de mantelzorg niet weerhouden.”* Evenwel heeft de arts-adviseur rekening gehouden met het feit dat verzoekster niet meer zelfstandig zou kunnen wonen en heeft hij in dat kader vastgesteld dat opvang in een tehuis in Marokko mogelijk is.

Verzoekster betoogt verder dat, hoewel er specialisten beschikbaar zijn in Marokko, de kwaliteit van de medische zorgen geen garantie is. Bovendien is er een verschil in behandeling in privéziekenhuizen en in openbare ziekenhuizen. Haar behandelende arts gaf te kennen dat er een grote noodzaak is aan directe en adequate verzorging in een naar Belgische normen goed ziekenhuis.

De arts-adviseur verwijst naar de verschillende aanvragen MedCOI van 19 augustus 2019, 6 januari 2021, 19 augustus 2020 en van 17 augustus 2020 waaruit blijkt dat de nodige specialisten beschikbaar zijn in Marokko. Dit wordt overigens niet betwist door verzoekster. Het feit dat er een verschil is in behandeling in privéziekenhuizen, dan wel openbare ziekenhuizen toont niet aan dat de nodige zorgen niet beschikbaar zijn of dat de verstrekte gezondheidszorg niet als adequaat is te beschouwen. De Raad herhaalt dat volgens de recente MedCOI-informatie die de arts-adviseur gebruikt, blijkt dat de nodige medische zorgen en specialisten wel degelijk beschikbaar zijn. Bovendien gaat verzoekster voorbij aan het motief dat 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 kan worden afgegeven. *“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.”*

Verzoekster stelt dat zij aan haar lot zal worden overgelaten. Vanwege een slecht verzekeringssysteem, het feit dat ze zich geen privékliniek kan veroorloven en haar oude leeftijd, kan de continuïteit van de medische zorg niet worden gegarandeerd.

Naast de vaststelling dat verzoeksters kosten grotendeels worden gedekt door de verplichte ziekteverzekering in Marokko, of dat de behandelingen gratis worden verstrekt aan gepensioneerde diabetespatiënten, stelt de arts-adviseur vast dat verzoekster voor (extra) kosten beroep kan doen op haar kinderen. De arts-adviseur stelt immers vast dat zij kinderen heeft. Het is niet kennelijke onredelijk om te oordelen dat verzoekster beroep kan doen op haar kinderen voor financiële steun. Bovendien wijst de arts-adviseur erop dat het onwaarschijnlijk lijkt dat zij niemand meer heeft in het herkomstland om op terug te vallen voor (financiële) steun of opvang.

Besluitend stelt de Raad vast dat verzoekster met haar uiteenzetting niet aantoont dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zij toont niet aan dat enig concreet gegeven ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Verzoekster maakt dan ook evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de eerste bestreden beslissing niet kon steunen op dit medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan worden toegestaan. Van een manifeste appreciatiefout is geen sprake.

Het enige 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 augustus tweeduizend eenentwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN