



Arrest

nr. 260 932 van 21 september 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. SOENEN
Vaderlandstraat 32
9000 GENT

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 23 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 ontvankelijk doch 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 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 S. DILLEN, die *loco* advocaat B. SOENEN 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 5 maart 2021 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 23 maart 2021 wordt voormelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. De beslissing wordt op 20 april 2021 ter kennis gebracht aan verzoekster. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05 03 2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door

D., A. (RR ...)

Geboren te Tanger op (...)1967

Nationaliteit Marokko

Adres (...)

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

Reden-(en)

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

Er worden medische elementen aangehaald voor D., A. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 23 03.2021 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko. Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft

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.”

Op 23 maart 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris tevens een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen voormelde beslissing dient verzoekster een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna de Raad) gekend onder het rolnr. 261 880.

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van de materiële en formele motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het EVRM en van de zorgvuldigheidsverplichting. Hij wijst tevens op een manifeste beoordelingsfout

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“6.1.

Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken is heel summier in de motivering van de bestreden beslissing. Ze steunt zich bijna hoofdzakelijk op het advies van de arts-adviseur

- 6.1.1.

De aanvraag van de verzoekster werd geweigerd door de Dienst Vreemdelingenzaken die motiveert dat de verzoekster op basis van de voorgelegde medische dossiers niet kan aantonen dat de noodzakelijke behandelingen voor de kanker en de diabetes niet aanwezig zijn in Marokko.

Integendeel, de arts-adviseur, op wiens advies de Dienst vreemdelingenzaken zich hoofdzakelijk baseert, stelt dat deze behandelingen zelfs voldoende en kwaliteitsvol aanwezig zijn in Marokko.

*Daarenboven is de Dienst van mening dat de psychologisch retardatie en de bijkomende nood aan bijstand en mantelzorg niet bewezen worden door de medische getuigschriften.
(zie de stukken 2 en 3)*

De arts-adviseur stelt in de bestreden beslissing dat de beschikbare zorgen en de opvolging in het land van herkomst aanwezig zijn en dat er geen tegenindicatie bestaat voor de terugleiding naar het thuisland Marokko.

Hij stelt als volgt:

"In het dossier wordt ook een psychische ontwikkelingsretardatie, zonder details vermeld, wat haar afhankelijk maakt van haar zus. Gezien geen specifieke medische begeleiding of ondersteuning vermeld wordt of details over de inhoud van de aandoening en de eventueel noodzakelijke hulp, wordt deze niet weerhouden in het kader van de bespreking van de aandoeningen in kader van de aanvraag voor een verblijf om medische redenen en beperken wij ons in de adviesverlening tot de zuiver medische aandoeningen die gedocumenteerd worden in het medisch dossier. Nood aan mantelzorg wordt niet als bewezen beschouwd. De aandoening en de nazorg verantwoorden ook op zich geen mantelzorg."

"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de totale medische zorg voor betrokkene beschikbaar is in het thuisland:

- Opvolging door een huisarts is beschikbaar*
- Oncologische opvolging door oncoloog en gynaecoloog zijn verzekerd evenals de medicatie Tamoxifen*
- Specifieke fysiotherapie in kader van lymfoedeem is beschikbaar*
- De opvolging door een endocrinoloog en de medicatie Lantus Insuline, Gliclazide en Metformine zijn beschikbaar*
- De bijkomende medicatie Omeprazole, Lactulose, ijzersupplementen, ibuprofen zijn beschikbaar*

Vanuit standpunt van de beschikbaarheid van de medische zorg en behandeling is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Marokko. "

Op basis van het bovenstaande erkent het DVZ aldus niet dat de verzoekster een mentale en psychische ontwikkelingsretardatie heeft en bijgevolg niet voor zichzelf kan zorgen en alleen kan wonen. Ze erkent tevens niet dat de betrokkene zal worden blootgesteld aan een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, of een onmenselijke of vernederende behandeling. Ze is immers van mening dat de medische behandelingen in het land van herkomst voor handen zijn.

Hiermee kan de verzoekster immers niet eens zijn.

- 6.1.2.

Aangaande de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst

*De arts-adviseur verwijst naar algemene bronnen en cijfers.
Deze zijn immers niet steeds toepasselijk op de verzoekster.*

Zo neemt hij volgende cijfers inzake de availability of medical treatment- betreffende de opvolging door een huisarts, alsmede de aanwezigheid van behandeling tegen diabetes, Ferro-gradumet ijzerpreparaat voor de anemie op in zijn advies etc.:

(...)

Deze cijfers betreffen het mannelijke geslacht. De verzoekende partij is in casu een vrouw.

Ook de andere cijfers, aangekaart door de arts-adviseur zijn vaag en niet van toepassing op de verzoekster.

Zo gebruikt de adviseur bij de opvolging van oncologische behandeling en zorgen cijfers die een een 73-jarige vrouw betreffen. De verzoekster is echter slechts 50 jaar.

De vraag rijst dus of deze cijfers en de beschikbaarheid van de oncologische zorgen wel geldt ten opzichte van de verzoekster.

(zie het stuk 5)

Er kunnen aldus vragen gesteld worden bij de deze gebruikte cijfers uit de MedCOI-informatie van de artsadviseur. De gegevens zijn niet raadpleegbaar door de verzoekster, daar ze werden gepubliceerd in een nietopenbare databank. Uit deze cijfers werden daarenboven algemene conclusies getrokken.

Dat bepaalde behandelingen en medicatie aanwezig zijn in Marokko kan worden aanvaard. Hoeveel er zijn en voor wie ze 'available' en toegankelijk zijn, is immers niet duidelijk. Een 70-jarige vrouw bevindt zich immers in een andere risicogroep dan een 50-jarige vrouw.

De stelling dat de medische zorg en behandeling beschikbaar is aan de verzoekster en aldus geen tegenindicatie is voor de terugkeer naar het thuisland is aldus kort door de bocht.

- 6.1.3.

Aangaande de effectieve toegankelijkheid tot de gezondheidszorg

De behandelende arts stelt dat de verzoekster nood heeft aan een goede opvolging van haar uitgebreide medische problematiek. Ze heeft met name nood aan een goede opvolging betreffende de borstkanker en de diabetes.

(zie de stukken 2 en 3)

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging van in het land van herkomst stelt de arts-adviseur dat het nationale gezondheidssysteem zeer uiteenlopend is. Daarbij kan de verzoekster zowel beroep doen op het privé-zorgsysteem als het openbare systeem. Hij stelt daarbij dat het Marokkaanse systeem de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. De staat streeft er immers naar de publieke gezondheidszorg in Marokko te centraliseren en voor iedereen zo toegankelijk mogelijk te maken.

Daarenboven stelt de arts dat er ook twee soorten ziekteverzekeringen zijn waarop de verzoekster beroep zou kunnen doen. Door ingeschreven te zijn op een van de verzekeringen zou de verzoekster financieel de toegang tot de zorgen kunnen opvangen, althans de arts-adviseur.

Ook deze stellingen blijven zeer algemeen en zijn niet per se adequaat op de situatie van de verzoekster.

De verzoekster wordt in casu belemmerd om de vereiste behandelingen te krijgen omwille van haar financiële toestand.

Daarnaast stelt de behandelende arts, dr. V, dat de verzoekster niet in staat is om alleen te wonen en voor zichzelf te zorgen. (zie het stuk 3)

Een logisch gevolg is dan ook dat de verzoekster niet kan werken. De verzoekster kan niet volledig voor zichzelf zorgen, laat staan verantwoordelijkheden dragen bij een job. Daarenboven lijdt ze veel door haar medische aandoeningen. Ze moet hiervoor ook regelmatig kinesithérapie etc. volgen, (zie het stuk 6)

In het proces naar genezing is het bovendien van groot belang dat de verzoekster een goed emotioneel vangnet heeft, daar dergelijke last niet alleen kan gedragen worden. Kanker op zich is een beproeving, dit gecombineerd met de onzekerheid wat betreft het verblijfsrecht, de diagnose van diabetes en een mentale achterstand, maakt het des te zwaarder.

De ziektes op zich zijn zwaar, maar behandelingen kunnen naar advies van de arts-adviseur in Marokko op verschillende wijzen verkregen worden. De behandelingen zouden daarbij naar mening van de arts financieel gedekt kunnen worden door een van de Marokkaanse verzekeringen, door de verzoekster zelf indien ze zou werken of door de zus van de verzoekster die vanuit België steun zou bieden.

De adviseur vergeet immers dat het emotioneel welzijn van de patiënt daarbij van even groot belang is. Kanker en de behandeling zijn niet alleen slopend voor het lichaam, het is ook psychologisch en emotioneel zwaar. Daarenboven is de angst dat de kanker zal terugkeren reëel. Het zou onmenselijk zijn de verzoekster deze last alleen te laten dragen in Marokko, (zie het stuk 8)

In Marokko heeft de verzoekster immers geen vrienden of familie meer die haar kunnen bijstaan in dit lastige proces. De arts-adviseur wijst op het feit dat de verzoekster bijna 47 jaren in Marokko heeft gewoond, waardoor ze ongetwijfeld wel vrienden of kennissen zou moeten hebben waarop ze zou kunnen terugvallen voor tijdelijke hulp of opvang bij het bekomen van de nodige zorgen. Hij stelt daarbij letterlijk het volgende: "Betrokkene verblijft hier bij zus dochter. Het staat deze zus uiteraard vrij om betrokkene vanuit België te blijven helpen en ondersteunen."

Deze stelling duidt aan dat de arts de mentale en psychologische situatie van de verzoekster uit zijn analyse heeft geweerd. Het is nochtans een belangrijk onderdeel van het leven van de verzoekster. De nood aan mantelzorg wordt immers duidelijk gemaakt in het medische getuigschrift.

Het is tot slot niet alleen de financiële belemmering die de verzoekster zou ondervinden indien ze naar Marokko zou worden teruggestuurd, ook de emotionele steun en bijstand zou een enorm gemis vormen in hoofdte van de verzoekster.

Dergelijke emotionele steun is van groot belang om een menswaardig, gestructureerd leven te kunnen leiden. De verzoekster zal deze immers niet of niet gemakkelijk kunnen genieten wanneer ze in Marokko zou verblijven.

De behandelende arts stelt echter dat de verzoekster wegens haar psychische ontwikkelingsretardatie dagelijks hulp en ondersteuning nodig heeft.

De verzoekster terug sturen naar een land waar ze de ondersteuning niet zou krijgen, zal bijgevolg onverantwoord zijn. (zie de stukken 2 en 3)

- 6.1.4.

Naast de nood aan mantelzorg werpt de verzoekster ook haar recht op het gezins- en familieleven krachtens artikel 8 EVRM op. Ze heeft het recht om een familieleven met de personen met wie ze nauwe persoonlijke banden heeft, te genieten. Dit kan de verzoekster niet in Marokko, omdat de enigste familie die nog in Marokko woonde, haar moeder was en deze overleed in 2017.

Na het overlijden van haar moeder, kwam de verzoekster naar België om mantelzorg te krijgen en tevens te genieten van het familieleven bij haar zus.

Deze zus biedt de verzoekster een emotioneel en financieel vangnet. Ze vormt aldus een belangrijke schakel in het leven van de verzoekster. Deze schakel wegnemen en de verzoekster naar Marokko sturen, zou het recht op familie en het recht op menswaardig bestaan kunnen aantasten.

- 6.1.5.

Kwaliteit van de gezondheidszorg

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken stelt dat de medische hulp betreffende de borstkanker en de diabetes in het land van herkomst, Marokko, aanwezig zijn. De bestreden beslissing steunt immers op het advies van dr. C. B. dat het volgende stelt:

"Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de oncologische problematiek bij de betrokkende, hoewel dit beschouwd kan 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 de 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 heeft de laatste decennia ingezet in de creatie van een goede en uitgewerkte gezondheidszorg. Grote vooruitgangen vonden reeds plaats. Medische behandelingen omtrent kanker en diabetes in Marokko verbeterden zich. Toch is niet volledig duidelijk of de verzoekster wel voldoende kwalitatieve zorg zou ontvangen indien ze zou worden teruggeleid naar Marokko.

Daarenboven vereist de mentale gezondheidszorg nog een grote 'upgrade'. Het openbaar systeem ervaart in de praktijk namelijk een aantal zwakke punten zoals inefficiënte voorzieningen, slecht opgeleide dienstverleners en slechte werkomstandigheden. Daarenboven slaagt de private sector er niet in deze gaten op te vullen.

"Responding to the mental health needs of the population requires a major upgrading of coverage of good-quality psychiatric care. Data has shown that the public sector is plagued with a number of weaknesses such as the inefficiency of health services provision, poorly trained health professionals as well as dire working conditions and geographical imbalances. Consequently, the private sector does not provide enough services that can fill these gaps"

(zie het stuk 7, pg 21)

De verzoekster is zoals eerder gesteld mentaal en psychologisch geretardeerd en kan niet voor zichzelf zorgen. Ze heeft hulp nodig bij de dagdagelijkse handelingen en heeft nood aan een goede emotionele en psychologische begeleiding.

Dit is van groot belang bij de behandeling en het nazicht van haar borstkanker en de diabetes.

In België krijgt ze deze door de artsen die haar begeleiden bij haar borstkanker en de diabetes, zo ook van de familie bij wie ze verblijft.

Indien de verzoekster alleen naar Marokko zou worden teruggeleid, zal ze voor zichzelf moeten zorgen, zowel mentaal als financieel. Dit zal de verzoekster immers niet kunnen. In België kan ze niet alleen wonen en heeft ze nood aan bijstand. Deze krijgt ze door haar zus en haar familie. In Marokko zal ze er alleen voorstaan en zal de steun geen evidentie zijn. Ze heeft in Marokko namelijk geen vrienden of familie die haar kunnen steunen en kunnen toezien of ze zichzelf voldoende verzorgd en de medische behandelingen en artsen consulteert. Om dit gemis op te vangen zal ze daarenboven geen beroep kunnen doen op emotioneel, psychologische professionele bijstand daar de psychologische gezondheidszorg in Marokko niet op punt staat.

Om de verzoekster aldus een menswaardig bestaan te kunnen aanbieden, zal dus zowel een goede behandeling en opvolging van de kanker en de diabetes moeten worden voorzien, als een goede psychologische ondersteuning.

De mentale ondersteuning is enerzijds van groot belang in het genezingsproces van de borstkanker en anderzijds ook zeer belangrijk bij het opvangen van haar mentale achterstand. Deze feiten mogen dus niet worden genegeerd.

Psychologische en emotionele gezondheid valt tevens onder de gezondheidszorg en moet op een goede manier, kwaliteitsvol aanwezig en toegankelijk zijn. Het mag niet genegeerd worden, zoals de Dienst Vreemdelingenzaken deed in haar bestreden beslissing.

Het is niet duidelijk of in Marokko een goede medische zorg en behandeling kan worden geboden inzake de kanker en de diabetes. Daarenboven kan een goede psychologische en emotionele bijstand en mantelzorg niet worden gegarandeerd in het land van herkomst.

6.2.

Concluderend:

De verzoekster heeft belangrijke medische noden. Deze worden bewezen in de medische getuigschriften omtrent de verzoekster. Wat immers nog belangrijker blijkt, is de nood aan emotionele en financiële ondersteuning van de verzoekster.

De verzoekster is mentaal en psychologisch geretardeerd en heeft nooit alleen gewoond. Ze zal dit ook nooit kunnen. De mentaal onbekwame verzoekster heeft bijgevolg nood aan een goede bijstand en mantelzorg. Deze nood aan mantelzorg blijkt uit haar ernstige medische problematieken, maar bovenal uit het feit dat ze een ontwikkelingsretardatie heeft.

Hoewel de medische behandelingen in Marokko volgens de arts-adviseur aanwezig zouden zijn in Marokko, zijn ze niet of moeilijk toegankelijk voor de verzoekster. De verzoekster heeft daarenboven geen opvangnet in Marokko, noch financieel, noch emotioneel.

Het zou tenslotte onverantwoord zijn de verzoekster terug te verwijzen naar Marokko, wetende dat ze niet voor zichzelf kan zorgen en geen garanties kunnen geboden worden dat haar de toegang tot de medische hulp en behandelingen niet zal worden belemmerd.

Uit hetgeen hierboven uiteengezet, kan bovendien worden geconcludeerd dat de Dienst Vreemdelingenzaken geen correcte motivering geeft, specifiek toegepast op de verzoekster.

De beslissing negeert de mentale toestand van de verzoekster, waardoor hier bijgevolg sprake is van een schending van het motiveringsprincipe.

De beslissing zal hierdoor vernietigd dienen te worden."

2.2 Artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, 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 gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

De zorgvuldigheidsplicht, waarvan verzoekster eveneens de schending aanvoert, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) benadrukt dat hij bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, waarvan verzoekster tevens de schending aanvoert, niet bevoegd is zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet met toepassing waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan verzoekster eveneens de schending aanvoert.

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.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet 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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

“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 casu verklaart de gemachtigde de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekster ontvankelijk doch ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 maart 2021 en besluit dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Voormeld medisch advies van 23 maart 2021 luidt als volgt:

*“NAAM: P. A. (R.R.: ...)
Vrouwelijk
nationaliteit: Marokko
geboren te Tanger op (...)1971*

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 05-03-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 06-01-2021 van Dr. V, gynaecoloog met de volgende informatie:*
 - o *Verwijzing naar de bijlagen*
 - o *Vermelden van nood aan kine voor lymfoedeem arm*
- *Verslag MOC 15-12-2020: diagnose van DCIS (DCIS is de afkorting van ductaal carcinoom in situ. In situ betekent: op zijn plaats. DCIS kan niet doorgroeien in omliggend weefsel, niet uitzaaien en is niet direct levensbedreigend. Uit DCIS kan wel een invasief carcinoom ontstaan. Een invasieve tumor kan wel omliggende weefsels binnendringen. DCIS kan daarom een voorloper van borstkanker zijn. Ingreep op 07-12-2012: lymfeklieren negatief, wegname van de borst. Beslissing tot hormonale nabehandeling*
- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 07-01-2021 van Dr. V, huisarts, met de volgende informatie:*
 - o *Gekend met ductaal carcinoma in situ van de borst, anemie, diabetes, psychische ontwikkelingsretardatie, appendectomie, doorgemaakte hepatitis A*
 - o *Medicatie: Lactulose, Tamoxifen, Lantus, Unidiamicron, Metformax, Ferrogradumet, Ibuprofen, Omeprazole*
 - o *Medische opvolging op gebied van endocrinologie en oncologie*
 - o *Mantelzorg door zus*
- *Verslag MOC 15-02-2021*

- Opname spoedgevallen 26-04-? Wegens diabetes
- Bloedresultaten 26-04-2018
- Verwijsbrief spoedgevallen 16-12-2020 voor verdere oppuntstelling

Uit de aangeleverde documenten besluiten we het volgende:

- Het betreft een dame van heden 50 jaar afkomstig uit Marokko
- Als actuele pathologie weerhouden we de diagnose van een ductaal carcinoma in situ heerkundig behandeld (mastectomie en okselevidement) zonder evidentie van uitzaaiing maar met nood aan hormonale nabehandeling met Tamoxifen. Op het SMG wordt kinesitherapie voor het lymfoedeem van de arm vermeld
- Bijkomend vertoont betrokkene nog anemie, diabetes onder medicamenteuze therapie. Endocrinologische opvolging is niet gedocumenteerd
- In het dossier wordt ook een psychische ontwikkelingsretardatie, zonder details, vermeld, wat haar afhankelijk maakt van haar zus. Gezien geen specifieke medische begeleiding of ondersteuning vermeld wordt of details over de inhoud van de aandoening en de eventueel noodzakelijke hulp, wordt deze niet weerhouden in het kader van de bespreking van de aandoeningen in kader van de aanvraag voor een verblijf om medische redenen en beperken wij ons in de adviesgeving tot de zuiver medische aandoeningen die gedocumenteerd worden in het medisch dossier. Nood aan mantelzorg wordt niet als bewezen beschouwd. De aandoening en de nazorg verantwoorden ook op zich geen mantelzorg
- Als medicatie weerhouden we naast Tamoxifen:
 - o Lactulose, tegen obstipatie
 - o Lantus, langwerkende insuline
 - o Uni-diamicron = Gliclazide, diabetes
 - o Metformax = Metformine tegen diabetes
 - o Ferro-gradumet ijzerpreparaat voor de anemie
 - o Ibuprofen, NSAID tegen pijn
 - o Omeprazole, maagbescherming

De aandoening houdt geen tegenindicatie tot reizen in.

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 16-03-2021 met het unieke referentienummer 14566
 - Aanvraag Medcoi van 14-10-2020 met het unieke referentienummer 14037
 - Aanvraag Medcoi van 10-09-2020 met het unieke referentienummer 13970
 - Aanvraag Medcoi van 13-11-2019 met het unieke referentienummer 12942
 - Aanvraag Medcoi van 09-02-2021 met het unieke referentienummer 14450

Opvolging door huisarts:

Availability of medical treatment

Source	AVA 14566
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	02/03/2021
Response Received	16/03/2021
(...)	

Opvolging oncologie:

Availability of medical treatment

Source	AVA 14450
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	27/01/2021
Response Received	09/02/2021
(...)	

De oncologische opvolging is verzekerd.

Specifieke therapie voor lymfoedeem:

Availability of medical treatment

Source BMA 12759
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 30-8-2019
Response Received 9-9-2019
(...)

Opvolging diabetes:

Availability of medical treatment

Source BMA 12942
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 29-10-2019
Response Received 13-11-2019
(...)

Orale diabetes medicatie

Availability of medical treatment

Source AVA 14566
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 02/03/2021
Response Received 16/03/2021
(...)

Een volwaardige opvolging in kader van diabetes is beschikbaar.

Andere medicatie:

Availability of medical treatment

Source BMA 13970
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 25/08/2020
Response Received 10/09/2020
(...)

Ferro-gradumet ijzerpreparaat voor de anemie

Availability of medical treatment

Source BMA 14037
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 14/09/2020
Response Received 14/10/2020
(...)

Omeprazole, maagbescherming

Availability of medical treatment

Source AVA 14566
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 02/03/2021

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de totale medische zorg voor betrokkene beschikbaar is in het thuisland:

- *Opvolging door een huisarts is beschikbaar*
- *Oncologische opvolging door oncoloog en gynaecoloog zijn verzekerd evenals de medicatie Tamoxifen*
- *Specifieke fysiotherapie in kader van lymfoedeem is beschikbaar*
- *De opvolging door een endocrinoloog en de medicatie Lantus insuline, Gliclazide en Metformine zijn beschikbaar*
- *De bijkomende medicatie Omeprazole, Lactulose, ijzersupplementen. Ibuprofen zijn beschikbaar*

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van medische zorg en behandeling is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Marokko.

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

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

Mensen aangesloten bij de AMO worden voor ongeveer 70% gedekt qua medische kosten. Toch worden de kosten van bepaalde ziekten zoals langdurige, ernstige of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Betrokkene leed of lijdt aan aandoeningen die vermeld staan op de lijst van langdurige ziektes. 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. 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. Uit de artikelen 121, 122 en 123 van de Marokkaanse wet nr. 65-00 "portant code de la couverture médicale de base" blijkt dat verschillende zorgen worden terugbetaald, met name zowel aandoeningen en verwondingen waarvoor hospitalisatie nodig is, als zorgen verstrekt en onderzoeken verricht in een publiek hospitaal, in openbare gezondheidsinstellingen en in gezondheidsdiensten van de staat.

In de aanvraag 9ter is er geen sprake van attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Mits het uitvoeren van eventueel aangepast werk, zou betrokkene zelf ook kunnen bijdragen bij de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling en opvolging. Volgens de advocaat van betrokkene zou betrokkene sinds 2018 bij haar zus in België verblijven. Het is echter opmerkelijk dat betrokkene desgevallend 3 jaar heeft gewacht om haar verblijfssituatie te regulariseren. Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar zij tenslotte bijna 47 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben waarop zij zou kunnen terugvallen voor tijdelijke hulp/opvang bij het bekomen van de nodige zorgen. Betrokkene verblijft hier bij zus dochter. Het staat deze zus uiteraard vrij om betrokkene vanuit België te blijven helpen en ondersteunen.

De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele artikels waaruit zou blijken dat de zorgen niet toegankelijk zijn in het land van herkomst. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de persoonlijke, specifiek individuele situatie van betrokkene. In het verzoekschrift wordt aangehaald dat gezien de huidige Covid-19 pandemie betrokkene een risico loopt in het herkomstland en dit het gezondheidssysteem in het herkomstland zal ontwrichten. Zoals al blijkt uit het woord pandemie, geldt dit risico evenzeer in België, Europa en de rest van de wereld.¹⁰ Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah encons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). Het hoeft immers geen betoog dat het systeem van de gezondheidszorg ook in België onder grote druk staat omwille van de Covid 19-pandemie. Ook in België worden bepaalde zorgen uitgesteld en moet de gezondheidszorg voortdurend bijsturen.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de oncologische problematiek 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)."

Verzoekster betoogt dat de arts-adviseur verwijst naar algemene bronnen en cijfers, zo bijvoorbeeld over de opvolging door een huisarts in Marokko, de behandeling tegen diabetes en een ijzerpreparaat voor de anemie, die evenwel een mannelijk geslacht betreffen. Verzoekster is *in casu* een vrouw. Zo

verwijst de arts-adviseur voor de opvolging van de oncologische behandeling en zorgen naar gegevens die een 73 jarige vrouw betreffen terwijl verzoekster slechts 50 jaar is. Verzoekster stelt zich aldus vragen over de gebruikte gegevens uit de MedCOI-databank die bovendien niet raadpleegbaar zijn voor verzoekster.

Verzoekster betoogt in essentie dat de arts-adviseur bij de beoordeling van de beschikbaarheid van de medische opvolging geen rekening heeft gehouden met haar geslacht en leeftijd. In het medisch advies oordeelt de arts-adviseur met betrekking tot de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen, na raadpleging van de MedCOI-databank het volgende:

“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de totale medische zorg voor betrokkene beschikbaar is in het thuisland:

- *Opvolging door een huisarts is beschikbaar*
- *Oncologische opvolging door oncoloog en gynaecoloog zijn verzekerd evenals de medicatie Tamoxifen*
- *Specifieke fysiotherapie in kader van lymfoedeem is beschikbaar*
- *De opvolging door een endocrinoloog en de medicatie Lantus insuline, Gliclazide en Metformine zijn beschikbaar*
- *De bijkomende medicatie Omeprazole, Lactulose, ijzersupplementen. Ibuprofen zijn beschikbaar*

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van medische zorg en behandeling is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Marokko.”

Uit het medisch advies blijkt aldus dat een analyse werd gemaakt aangaande de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door specialisten, *in concreto* voor de specifieke aandoeningen die verzoekster heeft. Waar verzoekster stelt dat er verwezen wordt naar gegevens die betrekking hebben op een andere geslacht en/of leeftijd toont zij niet aan dat de nodige medicatie en opvolging van specialisten voor haar specifieke aandoeningen in Marokko niet aanwezig zijn. Verzoekster betwist dit ook niet, laat staan dat zij het oordeel van de arts-adviseur dat de nodige medicatie en opvolging door specialisten beschikbaar zijn, weerlegt. De Raad acht deze motieven niet onafdoende of onzorgvuldig. Er blijkt wel degelijk dat een onderzoek is gebeurd dat specifiek ingaat op de medische aandoeningen van verzoekster

Waar verzoekster betoogt dat de arts-adviseur gebruik heeft gemaakt van een niet-publieke databank, dient opgemerkt te worden dat de documenten uit genoemde databank zich in het administratief dossier bevinden en dat verzoekster deze op eenvoudig verzoek had kunnen consulteren. Verzoekster had dus de kans de stukken in te kijken indien zij dit wenste. In zoverre verzoekster zou menen dat een verwijzing naar een niet-publieke databank niet volstaat, merkt de Raad op dat de specifieke gegevens waarop de arts-adviseur beroep heeft gedaan zijn overgenomen in het medisch advies zelf, zodat verzoekster er weldegelijk kennis van had. Overigens bekritiseert zij deze gegevens uit de MedCOI-databank. De gevolgtrekking van verzoekster dat de MedCOI-databank niet verifieerbaar zou zijn, mist dan ook alle grondslag.

Verzoekster betoogt vervolgens, aangaande de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, dat de arts-adviseur zeer algemeen blijft. Zij meent dat zij wordt belemmerd om de vereiste behandelingen te krijgen door haar financiële toestand. Bovendien wijst zij op stuk 3 waarin dr. V. stelt dat zij niet in staat is om alleen te wonen en voor zichzelf te zorgen. Zij kan bijgevolg ook niet werken. Verzoekster wijst ook op het emotioneel en psychologisch aspect van kanker. Zij meent dat het onmenselijk is deze last alleen te moeten dragen in Marokko. De behandelende arts stelt uitdrukkelijk dat zij wegens haar psychische ontwikkelingsretardatie dagelijks hulp en ondersteuning nodig heeft en verwijst naar de stukken 2 en 3 in bijlage van het verzoekschrift.

De ambtenaar-geneesheer stelt in het medisch advies met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen, dat er in Marokko twee systemen van ziekteverzekering bestaan. De verplichte ziekteverzekering (AMO) die voor ongeveer 70% de medische kosten dekt. Evenwel worden de kosten voor bepaalde ziekten zoals langdurige, ernstige ziekten of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst van langdurige ziektes op. De arts-adviseur stelt vast dat verzoekster leed of lijdt aan aandoeningen die vermeld staan op de lijst van langdurige ziektes. Naast AMO bestaat ook RAMED, een ziekteverzekering die in 2012 werd geïmplementeerd en zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking. RAMED dekt het aangesloten lid voor verschillende zorgen, met name zowel aandoeningen en verwondingen

waarvoor hospitalisatie nodig is, als zorgen verstrekt en onderzoeken verricht in een publiek hospitaal, in openbare gezondheidsinstellingen en in gezondheidsdiensten van de staat. Verzoekster maakt niet aannemelijk waarom de verplichte verzekering en/of de RAMED verzekering haar niet zouden toelaten aanspraak te maken op de vereiste medische zorg.

Daarnaast merkt de arts-adviseur op dat er geen sprake is van attesten van arbeidsongeschiktheid voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Verzoekster wijst op de stukken 2 en 3 in bijlage van verzoekschrift waaruit blijkt dat zij niet in staat is om alleen te wonen en voor zichzelf te zorgen. Dr. V. stelt in stuk 2 in dit verband dat zij *“emotioneel fragiel”* is en dat de communicatie via haar zus verloopt omdat zij zelf geen Nederlands noch Frans spreekt. Dr. V. stelt in stuk 3 dat verzoekster wegens de psychische ontwikkelingsretardatie dagelijkse hulp en ondersteuning nodig heeft. De arts-adviseur motiveert in dit verband het volgende: *“In het dossier wordt ook een psychische ontwikkelingsretardatie, zonder details, vermeld, wat haar afhankelijk maakt van haar zus. Gezien geen specifieke medische begeleiding of ondersteuning vermeld wordt of details over de inhoud van de aandoening en de eventueel noodzakelijke hulp, wordt deze niet weerhouden in het kader van de bespreking van de aandoeningen in kader van de aanvraag voor een verblijf om medische redenen en beperken wij ons in de adviesgeving tot de zuiver medische aandoeningen die gedocumenteerd worden in het medisch dossier. Nood aan mantelzorg wordt niet als bewezen beschouwd. De aandoening en de nazorg verantwoorden ook op zich geen mantelzorg.”* Het is niet kennelijk onredelijk om de nood aan mantelzorg niet te weerhouden nu er geen specifieke medische begeleiding of ondersteuning werd vermeld evenmin als er details over de inhoud van de aandoening en de eventuele noodzakelijke hulp werd vermeld. De arts-adviseur oordeelt dat haar aandoening en nazorg verder geen nood aan mantelzorg verantwoorden. Verzoekster laat ook in het verzoekschrift na aan te tonen dat zij niet in staat is alleen te wonen en voor zichzelf te zorgen. Verzoekster weerlegt aldus de vaststelling van de arts-adviseur niet dat er geen nood is aan mantelzorg met de enkele verwijzing naar de stukken 2 en 3 in bijlage van het verzoekschrift.

Waar verzoekster betoogt dat zij recht heeft op een gezins- en familieleven met haar zus, merkt de Raad op dat verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen heeft ingediend en geen aanvraag tot verblijf op grond van gezinshereniging. Verzoekster kan de verwerende partij bezwaarlijk verwijten *in casu* geen gezinshereniging met haar zus toe te staan. Daarenboven kan in artikel 8 van het EVRM geen recht op gezinshereniging worden gelezen. Voor een eventuele gezinshereniging bestaat er een ander juridisch *instrumentarium*.

Verzoekster betoogt dat zij nood heeft aan een goede psychologische ondersteuning omdat het enerzijds van groot belang is in het genezingsproces van de borstkanker en anderzijds ook zeer belangrijk is bij het opvangen van haar mentale achterstand. Verzoekster meent dat het niet duidelijk is of in Marokko een goede medische zorg en behandeling kunnen worden geboden inzake de kanker en de diabetes. Maar ook een goede psychologische en emotionele bijstand en mantelzorg kunnen niet worden gegarandeerd in haar land van herkomst.

Waar verzoekster vreest dat de behandeling niet adequaat zou zijn en in de mate dat zij hiermee de kwaliteit ervan in vraag stelt, leest de Raad in het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer benadrukt dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben, zo zet hij verder uiteen, 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 en dat dit niet in overeenstemming zou zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat de zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. De Raad wijst erop dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet slechts voorziet dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komt en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De ambtenaar-geneesheer dient bijgevolg inderdaad niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België, of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De ambtenaar-geneesheer heeft duidelijk uiteengezet dat er geen tegenindicatie om te reizen wordt vermeld en, met de verwijzing naar bronnenmateriaal, dat kan geconcludeerd worden dat verzoekster

zonder problemen de noodzakelijke zorg kan ontvangen in haar thuisland. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. De Raad benadrukt hierbij dat het de ambtenaar-geneesheer vrijstaat niet akkoord te gaan met de behandelende arts, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaar-geneesheer meer zou moeten gebeuren. De taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken is fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft verzoekster naar behoren te verzorgen, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoekster enerzijds door haar aandoening een reëel risico loopt voor haar leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds door stopzetting van de behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt. Verzoekster gaat er ook opnieuw aan voorbij dat de arts-adviseur geen nood aan mantelzorg weerhoudt en de Raad merkt op, met verwijzing naar de bespreking hierboven, dat verzoekster dit motief niet weerlegt. Waar zij wijst op de nood aan mentale ondersteuning wijst de Raad op het volgend motief in het medische advies: *“Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar zij tenslotte bijna 47 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben waarop zij zou kunnen terugvallen voor tijdelijke hulp/opvang bij het bekomen van de nodige zorgen. Betrokkene verblijft hier bij zus dochter. Het staat deze zus uiteraard vrij om betrokkene vanuit België te blijven helpen en ondersteunen.”* Het is niet kennelijk onredelijk om uit verzoeksters verblijf in Marokko gedurende bijna 47 jaar af te leiden dat zij er familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij kan terugvallen voor tijdelijke hulp/opvang bij het bekomen van de nodige zorgen. Hetzelfde kan worden opgemerkt voor verzoeksters nood aan mentale ondersteuning. Verzoekster beperkt zich tot de bewering dat zij niemand meer heeft in haar herkomstland, doch toont dit niet aan. Zij toont dus niet aan dat zij niemand anders zou hebben in Marokko om haar bij te staan.

Een schending van de opgeworpen bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig september tweeduizend eenentwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN