

Arrest

nr. 275 009 van 6 juli 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. LOOBUYCK
Langestraat 46 / 1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 14 april 2022 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 4 januari 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 10 mei 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 juni 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat A. LOOBUYCK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. BUYLE, *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verwerende partij stelt het feitenrelaas als volgt voor in haar nota met opmerkingen:

“Verzoekende partij verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, geboren te Khemisset (Marokko) op X.

Op 13.11.2009 diende verzoekster een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf o.g.v. art. 9bis van de Vreemdelingenwet.

De aanvraag dd. 13.11.2009 werd op 18.06.2012 onontvankelijk verklaard.

Op 22.06.2012 werd beslist tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Op 18.07.2012 diende verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf o.g.v. art. 9bis van de Vreemdelingenwet.

De aanvraag dd. 18.07.2012 werd op 08.10.2012 onontvankelijk verklaard.

Op 10.10.2012 werd verzoekster aangetroffen in illegaal verblijf door de lokale PZ Damme/Knokke-Heist.

Op 11.10.2012 werd aan verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod en vasthouding met het oog op verwijdering, betekend.

Bij verzoekschrift dd. 08.11.2012 vorderde verzoekster de schorsing en de nietigverklaring van de beslissingen dd. 08.10.2012 en 11.10.2012.

Het schorsings- en annulatieberoep werd bij arrest nr. 98 711 dd. 13.03.2013 door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen verworpen.

Op 03.11.2018 werd verzoekster door de politie van de PZ van Damme/Knokke-Heist op heterdaad betrapt voor winkeldiefstal. Er werd tevens vastgesteld dat verzoekster illegaal in het Rijk verblijft.

Op 03.11.2018 besliste de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Verzoekster heeft tegen de voormelde beslissing een schorsings- en annulatieberoep ingesteld bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Dit beroep werd verworpen bij arrest nr. 218.138 dd. 12.03.2019.

Diezelfde dag werd tevens een inreisverbod opgelegd.

Verzoekster heeft tegen de voormelde beslissing een annulatieberoep ingesteld bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Dit beroep werd verworpen bij arrest nr. 220.935 dd. 09.05.2019.

Bij aangetekend schrijven dd. 12.11.2021 heeft verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf o.g.v. art. 9ter van de Vreemdelingenwet ingediend.

Op 04.01.2022 heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie de voormelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

Dit is de bestreden beslissing."

Uit het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij al verschillende pogingen ondernam om een verblijf te verkrijgen op grond van artikel 9bis 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). Aan de verzoekende partij werden verschillende bevelen om het grondgebied te verlaten uitgereikt, naast het opleggen van een inreisverbod.

Op 12 november 2021 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De gemachtigde van de staatssecretaris neemt op 4 januari 2022 de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Dit is de bestreden beslissing met volgende redengeving:

"(...)

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

Het aangehaalde medisch probleem kan niet weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang, 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 voor , die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 04.01.2022 in gesloten omslag)

Derhalve

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

- 2) 2) “kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan 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 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 4 januari 2022 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris tevens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissing heeft de verzoekende partij beroep aangetekend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), waarbij zij de schorsing en nietigverklaring van de voormelde beslissing (het bevel) vordert. Dit beroep is gekend onder het rolnummer RvV X.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In wat de verzoekende partij een eerste middel noemt (maar wat het enig middel is), voert zij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Het enig middel wordt als volgt uiteengezet:

“II.1.1. De verwerende partij stelt dat de nodige medicatie beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Marokko— quod certe non. Verwerende partij ontkent aldus niet dat verzoekende partij aan zeer ernstige medische problemen lijdt die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit.. Verwerende partij stelt dat de levensnoodzakelijke medische zorg beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Marokko – quod certe non:”“...”

Verzoekende partij meent dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden. Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt: De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van demogelijkheden 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 ambtenaargeneesheer 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. Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijkelement in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake! Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek gevoerd naar de specifieke toestand van verzoekende partij en/of de noodzakelijke medische zorg toegankelijk is voor haar. Zij verwijst naar vermeende beschikbare behandeling. Nergens wordt gespecificeerd waar verzoekende partij een behandeling zou kunnen genieten, of deze beschikbaar zou zijn, of zij hier kosteloos gebruik van zou kunnen maken,...Het is dan ook onbegrijpelijk hoe gemakkelijk verwerende partij de medische problematiek van verzoekende partij naast zich neerlegt en meent voldoende te hebben gemotiveerd omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg door naar de algemene informatie te verwijzen die zij vond in rapporten.

Verwerende partij mag dan wel beweren dat er artsen, medicatie en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn, de werkelijkheid is een heel ander verhaal. Net zoals zoveel in Marokko, is ook het gezondheidssysteem door en door corrupt. Zorg dat in theorie gratis zou moeten zijn, is dat niet en is niet toegankelijk voor het grootse deel van de bevolking, zoals zij ook uiteenzette in haar aanvraag“(...)”

Dit blijkt uit het artikel “Morocco’s Healthcare System In ‘Desperate Need of Change’”: (stuk 3)

<https://www.moroccoworldnews.com/2021/06/342819/moroccoshealthcare-system-in-desperate-need-of-change>“

The report noted well-known constraints regarding the weaknesses and dysfunctions of Morocco’s health infrastructure. It mentioned the lack of territorial equity when it comes to healthcare facilities and resources,

as well as the unavailability of necessary equipment to ensure the quality of medical and paramedical care. The weaknesses of Morocco's health sector's governance and financing systems were also a key feature of the report. The report pointed out the lack of human resources in accordance with the World Health Organization's recommendations (WHO). To address the chronic shortage of human resources and updated medical material, the document urged authorities to invest in adequately training and in equipping the country's health personnel. The parliamentary group stressed the importance of a qualified human capital that is up to date with the state-of-the-art innovations in the field."

De algemene gezondheidssituatie in Marokko wordt bevestigd in het artikel "Examples of Morocco's continually failing health care system": (stuk 4)

<https://www.moroccoworldnews.com/2018/03/241860/moroccocontinually-failing-health-care-system>"

Experiences from people seeking health care in Morocco show everything but a humane and accessible health care system. Patients of governmental hospitals are required to pay for equipment such as sterile syringes or bandages. Prescribed medications are always excessive in amount, aimed at increased turnover of the collaborating pharmacy and often not affordable by the (on average, poor) population. In a country where 41.3% of the population lives in rural areas with no fixed income or form of social security, disease and illness result in decrease of income, progressive poverty, and stress. Furthermore, corruption is common within the wards to receive attention from the nurses or get the doctor to check up on a patient. Even though the government has provided insurance coverage for 8 million of the poor, little is observed in reality when poor citizens of the rural areas travel to the city seeking care. And when care in hospitals

is provided, a large proportion of the population is not capable of covering the medical costs.

"De precaire situatie van de patiënten met cataract in Marokko wordt beschreven in het rapport "La Cataracte cécitante au Maroc" van La Revue de Santé de la Méditerranée orientale : (stuk 5)

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/117106/emhj_1997_3_1_108_113.pdf?sequence=1&isAIlowed=y"

A 1992 survey of the prevalence and causes of visual impairment in Morocco identified age-related cataract as the leading cause of blindness [45.5%] and low vision [43.1%]. The prevalence of cataract related visual impairment was estimated to be 2.1%. Patients who had undergone cataract surgery represented 0.8% of the sample; the demand for surgical care is estimated at 25%. Only 60% of people with aphakia had the necessary corrective lenses. Stigmata/complications of posterior dislocation of the lens by the traditional method of cataract treatment were found in 0.1% of cases examined. Sound and sustained management of the public health problem posed by cataracts would reduce the current prevalence of blindness by about 40%, bringing it down to 0.5%, the long-term objective of the national blindness control program."

Op 15 juni 2021 werd een ingreep uitgevoerd op haar linkeroog. Indien de behandeling stopgezet wordt loopt cliënte de risico van blindheid op haar linker-oog.

Het is dan ook noodzakelijk dat cliënte een gespecialiseerde behandeling krijgt en met de nodige medicatie wordt opgevolgd. Cliënte heeft regelmatige raadplegingen bij de oftalmoloog nodig. Dat blijkt uit het medisch certificaat.

Uit de certificaten met bijlagen blijkt ontegensprekelijk dat de aard ende ernst van de ingeroepen ziekte onrustwekkend is. Een behandeling en opvolging van cliënte is dus ontegensprekelijk noodzakelijk!(...)"

Verzoekende partij kan in haar land van herkomst niet de nodige zorgen krijgen die zij nodig heeft. Er zijn immers nauwelijks faciliteiten aanwezig

Het is dan ook onbegrijpelijk hoe verwerende partij meent dat verzoekende partij zondermeer terug kan gestuurd worden naar Marokko, zonder enige concrete uiteenzetting, waar hoe en wanneer zij toegang zou hebben tot dialyse.

Verwerende partij zet een algemeen betoog uiteen, dat verzoekende partij zich zou kunnen aansluiten bij een of andere verzekering en dan (misschien) toegang zou krijgen op bepaalde behandelingen. Dit klopt

helemaal niet. Eerstens betreft dit enkel toegang tot de publieke zorgen niet de private instellingen waar de behandeling beschikbaar zou zijn (quod certe non). Bovendien wordt nergens verduidelijk hoe verzoekende partij dit allemaal in haar toestand dient gedaan te krijgen. Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik onderzocht hoe waar en wanneer verzoekende partij de adequate behandeling zou kunnen krijgen indien zij terug gestuurd wordt naar Marokko. Verwerende partij erkent zelf dat de behandeling niet kan en mag worden stop gezet. Zij verschuilt zich achter algemene rapporten en verwijst naar behandelingen waartoe verzoekende partij – zoals hierboven reeds uiteengezet – geen toegang toe zal krijgen. Over meerdere bronnen die verzoekende partij aanhaalde in haaraanvraag om aan te tonen om de medische zorg niet beschikbaar en toegankelijk in in Marokko, motiveert verwerende partij zelfs niet. Deze bronnen beschrijven nochtans de situatie in Marokko en het is de verwerende partij in al haar zorgvuldigheid misschien ontgaan dat de verzoekende partij tevens van daar afkomstig is! Aldus kan de verzoekende partij toch minstens in de bestreden beslissing een adequate repliek op deze aangehaalde bronnen verwachten. Indien de verwerende partij niet repliceert op alle informatie, dan schendt zij de formele motiveringsverplichting en, bij uitbreiding, eigenlijk tevens de materiële motiveringsverplichting (omdat haarbeslissing al dan niet steunt op deugdelijke motieven die draagkrachtig zijn). Dit laatste wordt letterlijk bevestigd door belangrijke rechtsleer – Cf. G. DEBERSAQUES en M. RYCKASEYS:

Naar analogie kan men tevens stellen dat het niet betrekken van alle informatie in het verzoek tot medische regularisatie een duidelijke schending vormt van de zorgvuldigheidsplicht, tevens een onderdeel van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting. Verwerende partij motiveert ook nergens hoe verzoekende partij haarbehandeling zou moeten financieren en met welk geld er zij moet zien te (over)leven. Zij heeft niemand daar die in staat zou zijn om haar(financieel) te helpen noch is zij in staat om zelf te werken.

In casu is het aldus overduidelijk dat artikel 9ter VW (met betrekking tot het vereiste onderzoek en de evaluatie van de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen) evenals de materiële motiveringsverplichting manifest werden geschonden!

Als de verwerende partij zou menen dat de toegankelijkheid van de medische zorgen niet belangrijk is, dan dient zij parlementair te worden en artikel 9ter VW maar te veranderen. Het gaat niet op de wet zomaar terzijde te schuiven en op gratuite wijze alle verontrustende berichten over de toegankelijkheid van de medische zorg te negeren.”

Uit het middel blijkt dat de verzoekende partij tevens de schending aanvoert van de zorgvuldigheidsplicht.

2.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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.

*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.
(...)"*

Het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de verzoekende partij als geschonden acht blijkens het middel, houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd 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 beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

2.3. Ter ondersteuning voert de verzoekende partij aan dat er op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek zou zijn gevoerd naar haar specifieke toestand en/of de noodzakelijke medische zorg die toegankelijk zou zijn voor haar. Zij meent dat het niet duidelijk zou zijn waar zij een behandeling zou kunnen genieten, of deze beschikbaar zou zijn en of zij hier kosteloos gebruik van zou kunnen maken. De medische problematiek van de verzoekende partij wordt naast zich gelegd. De beschikbaarheid en de toegankelijkheid werden niet voldoende gemotiveerd en nergens is aangeduid waar precies de verzoekende partij een behandeling kan krijgen.

Het meest recente standaard medisch getuigschrift van 8 december 2021, dat de verzoekende partij toevoegde bij haar aanvraag, stelt dat de verzoekende partij lijdt aan een "netvliesloslating" aan het linkeroog, waarvoor een ingreep heeft plaatsgehad. Onder de vraagstelling naar evolutie en prognose antwoordt de arts "stabiel". De verdere "specifieke noden" worden omschreven als "oogarts bezoek 1-2/ jaar voor follow-up oogdruk etc". De op dat ogenblik te nemen medicatie is enkel als zijnde "kunsttranen" omschreven, waarvan vier druppels per dag. Uit het bijgevoegde medisch verslag, gekend als zijnde "C", wordt gepreciseerd dat het medicijn "Pred Fort" na nog een week mag stopgezet worden.

De Raad stelt vast dat de beschikbaarheid van de medische zorg die de verzoekende partij behoeft wel degelijk werd nagegaan door de arts-adviseur. Het medisch advies dat de arts-adviseur opstelde, werd samen met de bestreden beslissing ter kennis gegeven aan de verzoekende partij zodat het medisch advies deel uitmaakt van de motivering van de bestreden beslissing.

Dit medisch advies luidt als volgt:

"(...)

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 12.11.2021.

Aangeleverde medische documenten:

SMG d.d. 21-09-2021 van Dr. R. oogarts, met de volgende informatie:

o Netvliesloslating linker oog met ingreep

o Nabehandeling Raadpleging 12-06-2021 wegens visusstoornissen: netvliesloslating

Ingreep 15-06-2021 verslag, ongecompliceerd

Verslag ingreep 14-09-2021

Vermits er geen resultaten van de nazorg en het resultaat van de ingreep beschikbaar zijn, wordt een actualisatie aangevraagd ten einde tot een gefundeerd advies te komen.

Volgende documenten werden overgemaakt:

SMG d.d. 08-12-2021 van Dr. R., oogarts met de volgende informatie:

o Netvliesloslating linker oog met spoedconsult op 12-06-2021

o Ingerepen op 15-06-2021 en 14-09-2021, stabiele situatie

o Actuele therapie kunsttranen

o Opvolging door oogarts

Verslag ingreep 14-09-2021 en 15-06-2021

Raadpleging 06-10-2021: geen bijzonderheden

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van Marokkaanse origine betreft, actueel 46 jaar die behandeld werd voor een netvliesloslating met gunstig resultaat. De actuele therapie bestaat uit kunsttranen (niet gespecificeerd) en opvolging (de therapie met pred forte is gestopt). Een actieve invasieve therapie is niet meer nodig.

Er is geen tegenindicatie tot reizen.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen

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

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

Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg in Marokko ondermaats is en er sprake is van corruptie. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing is. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Er bestaan twee gezondheidssystemen in Marokko:

The Medical Assistance System (Régime d'Assistance Médicale of RAMED) voorziet in de medische basis behoeften

The Compulsory Medical Insurance (Assurance Maladie Obligatoire of AMO) dekt werknemers en gepensioneerden uit de private en publieke sector

Economisch zwakkere mensen kunnen een beroep doen op het RAMED-systeem.

Personen die onder het AMO-systeem vallen, krijgen behandelingen en medicijnen terugbetaald door de verzekering. Behandeling van een aantal ernstige, invaliderende ziekten of dure behandelingen die langdurige zorg vereisen worden beter vergoed. Het percentage van terugbetaling varieert tussen de 70 en 100 %.

Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED

:personen die als 'kwetsbaar' beschouwd worden: zij betalen een bijdrage van MAD 120 (+/-10 euro) per persoon

personen die als 'arm' beschouwd worden: zij kunnen gratis beroep doen op het systeem

Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem. Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. Om aanspraak te kunnen maken op het RAMED-systeem moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken. Begunstigden krijgen gratis behandeling en medicijnen in openbare voorzieningen. Betrokkene is 46 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Niets verhindert verzoekster derhalve om terug te keren.

Het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reintegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie: Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de verdere opvolging 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). (...)"

2.4. Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur de opvolging van de voorgelegde medische problemen noodzakelijk acht bij terugkeer naar het herkomstland. Uit het administratief dossier en uit het medisch advies blijkt dat de verzoekende partij behandeld werd voor een netvliesloslating met gunstig resultaat. De huidige behandeling, zoals dit blijkt uit de actuele medische attesten die de arts-adviseur had opgevraagd, toont aan dat de verzoekende partij nog kunsttranen nodig heeft; een operatie is niet meer nodig.

De arts-adviseur stelt dat de actuele therapie bestaat *"uit kunsttranen (niet gespecificeerd) en opvolging (de therapie met pred forte is gestopt). Een actieve invasieve therapie is niet meer nodig."*

Dit feitelijk gegeven wordt door de verzoekende partij niet betwist.

Voorts blijkt, ook uit het administratief dossier, dat de arts-adviseur voor het onderzoek naar de beschikbaarheid van de actuele medische zorgverlening die de verzoekende partij behoeft gebruik maakte van informatie, afkomstig uit de MedCOI-databank, die niet-publiek is, waar onder voetnoot 1 gesteld wordt: *"Het Europees MedCOI-project (Medical Country of Origin Information), voorheen gefinancierd door AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund), werd op 1 januari 2021 overgenomen door EASO (European Asylum Support Office). In deze context is de EASO MedCOI Sector sindsdien verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een **niet-openbare databank** toegankelijk voor de Europese lidstaten en Noorwegen en Zwitserland."*

Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document heeft immers niet de bedoeling *exhaustief* te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De EASO MedCOI Sector stelt alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid, worden ontleend.

De EASO MedCOI Sector definieert dat :

een **medische behandeling** wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling.

een **geneesmiddel** wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar

geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die door de EASO MedCOI Sector worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.

De EASO MedCOI Sector ontvangt informatie uit de volgende bronnen:

Lokale artsen die in het land van herkomst werken:

Deze artsen zijn geselecteerd door de EASO MedCOI Sector op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die door EASO zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CVs zijn bekend bij EASO. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.

Internationale SOS (Blue Cross Travel) :

Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 64 klinieken en 650 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de International SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>.

De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EASO MedCOI Sector."

Concreet maakt de arts-adviseur gebruik van het MedCOI-document van 17 augustus 2020 met als referentienummer 13826. Dit document in zijn geheel (en niet zoals het partieel gekopieerde in het medisch advies dat de verzoekende partij citeert) bevindt zich in het administratief dossier. Nazicht van het document leert dat deze informatie concreet en exact meldt waar precies de zorgverlening kan verkregen worden met toenaam en adres, alsook voor de kunsttranen waar de verzoekende partij nog nood aan heeft. De verzoekende partij dient enkel het document in zijn geheel te lezen. Uit dit document besluit de arts-adviseur correct dat verdere opvolging door een oogarts en kunsttranen voorhanden zijn in Marokko. De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de motieven over de beschikbaarheid niet concreet en niet voldoende zijn. Het adres van het ziekenhuis waar een "ophthalmologist", hetzij een oogarts, aanwezig is, wordt vermeld: in Rabat is er een publiek ziekenhuis met oogarts en ook een oogchirurg voorhanden. Wat de kunsttranen betreft, wordt bij toenaam een apotheker genoemd zowel in Rabat als in Casablanca. Opvolging en beschikbaarheid worden aldus gegarandeerd. In de mate dat de verzoekende partij verwijst naar drie websites, bronnen, en deze deels citeert, wegen deze niet op tegen de bewijswaarde van de concrete bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt.

De eerst genoemde website (De bron "<https://www.moroccoworldnews.com/2021/06/342819/moroccoshealthcare-system-in-desperate-need-of-change>") verwijst naar het specifieke geval van COVID en handelt niet specifiek over de medische problematiek die de verzoekende partij heeft. Het is een artikel van 9 juni 2021 van "Marocco News" en handelt meer over de gezondheidsproblematiek inzake de COVID-pandemie. Het is zeer algemeen.

De tweede website handelt over een artikel van 6 maart 2018, is dermate algemeen dat het tegendeel van de vaststellingen van de arts-adviseur niet aantoon. Deze bron "<https://www.moroccoworldnews.com/2018/03/241860/moroccocontinually-failing-health-care-system>" is zeer kort, algemeen en dateert van 2018.

De bron "https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/117106/emhj_1997_3_1_108_113.pdf?sequence=1&isAllowed=y" dateert van 1997 zodat het geen actuele waarde heeft en evenmin opweegt tegen de bronnen, weergegeven in het medisch advies. Het handelt over een artikel in een tijdschrift van 1997 (dat zich uitsprekt weliswaar over de oogproblematiek) naar aanleiding van een gevoerde enquête van de periode tussen 15 mei 1992 en 30 juni 1992. Gelet op deze data is dit artikel verouderd en toont de verzoekende partij geenszins de actuele waarde aan.

Evenmin kan de verzoekende partij ernstig voorhouden dat bij vertrek naar het herkomstland de behandeling wordt stopgezet.

De door de verzoekende partij gebruikte bronnen zijn niet van aard op te wegen tegenover de bronnen die de arts-adviseur gebruikt.

De verzoekende partij gaat voorbij aan de recente adviezen die haar artsen hebben verschaft aan de arts-adviseur waarbij de operatie al werd uitgevoerd en niets doet uitschijnen dat er sprake is van nog een operatie.

2.5. Waar de verzoekende partij meent dat opvolging door een oogarts en het verkrijgen van kunsttranen voor haar niet toegankelijk zijn in Marokko, blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur zich beroept op *“Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20170519-MA-6537, 29 June 2017*, voorhanden in het administratief dossier. Nalezing leert dat de volgende overweging van de arts-adviseur correct is:

“Er bestaan twee gezondheidssystemen in Marokko:

The Medical Assistance System (Régime d'Assistance Médicale of RAMED) voorziet in de medische basisbehoeften

The Compulsory Medical Insurance (Assurance Maladie Obligatoire of AMO) dekt werknemers en gepensioneerden uit de private en publieke sector

Economisch zwakkere mensen kunnen een beroep doen op het RAMED-systeem.

Personen die onder het AMO-systeem vallen, krijgen behandelingen en medicijnen terugbetaald door de verzekering. Behandeling van een aantal ernstige, invaliderende ziekten of dure behandelingen die langdurige zorg vereisen worden beter vergoed. Het percentage van terugbetaling varieert tussen de 70 en 100 %”. (vergelijk pagina 1-3 kwestieus document)

Voorts leert het document *“Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20170428-MA-6520, 11 May 2017*, op pagina's 4 tot en met 6 dat er twee categorieën mensen zijn die kunnen genieten van de voordelen van RAMED:

- personen die als 'kwetsbaar' beschouwd worden: zij betalen een bijdrage van MAD 120 (+/-10 euro) per persoon;
- personen die als 'arm' beschouwd worden: zij kunnen gratis beroep doen op het systeem, zowel voor behandelingen in de publieke sector als voor medicijnen.

Op pagina 5 van voormeld document staat duidelijk weergegeven dat medicatie verzekerd wordt door RAMED.

Er zijn Ngo's die overigens patiënten helpen voor betaling van medicijnen indien ze enkel in de private sector voorhanden zijn.

Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats, kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem. Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum.

Om aanspraak te kunnen maken op het RAMED-systeem moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken. Begunstigden krijgen gratis behandeling en medicijnen in openbare voorzieningen.

De arts-adviseur merkt correct op:

“Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg in Marokko ondermaats is en er sprake is van corruptie. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing is. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4

december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager."

De verzoekende partij weerlegt dit niet.

Zoals onder het vorige punt gesteld (*supra*), blijkt dat de verzoekende partij wel degelijk beroep kan doen op oogartsen en oogchirurgen (voor het ooit nodig zou zijn). De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid niet afdoende werd onderzocht of gemotiveerd.

De verzoekende partij gaat volledig voorbij aan de vaststelling dat zij behandeld werd voor haar netvliesloslating met gunstig resultaat. Blijkens de attesten heeft zij enkel nood aan kunsttranen en opvolging, wat beschikbaar en toegankelijk is.

Ook is onderzoek verricht naar de meest zwakken in de Marokkaanse samenleving die kunnen genieten van RAMED. Concreet weerlegt de verzoekende partij dit niet. De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat niet is onderzocht hoe haar behandeling moet gefinancierd worden. Het onderzoek hoeft niet zo ver te gaan dat de arts-adviseur bijkomend onderzoekt met "*welk geld*" de verzoekende partij verder dient te overleven. Evenmin ondersteunt zij haar bewering dat zij werkonbekwaam zou zijn of gaat zij concreet in op haar financiële situatie. Een loutere bewering volstaat niet. De aanvraag, opgesteld door haar raadsman, zwijgt in alle talen over een eventuele werkonbekwaamheid. Zij weerlegt evenmin de vaststelling dat zij, bij terugkeer, beroep kan doen op de IOM om haar re-integratie te vergemakkelijken.

Het volgend motief in het medisch advies wordt niet weerlegd:

"Het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

2.6. De Raad besluit dat de bestreden beslissing is gebaseerd op een juiste feitenvinding, op een correcte beoordeling en niet kennelijk onredelijk is genomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt. De verzoekende partij toont niet aan dat met dienstige stukken geen rekening werd gehouden.

Voor zover de verzoekende partij nog de schending van de formele motiveringsplicht aanhaalt, blijkt uit het middel dat zij de redenen van de bestreden beslissing kent en begrijpt zodat het normdoel van de formele motiveringsplicht is bereikt. Overigens heeft de arts-adviseur evenwel op kennelijk redelijke wijze vastgesteld dat verzoekende partij uitsluitend verwijst naar algemene bronnen in haar aanvraag met als datum 12 oktober 2021. Zij heeft geen persoonlijke bewijzen voorgelegd die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing is. De arts-adviseur heeft rekening gehouden met de bronnen die de verzoekende partij aanhaalde bij haar aanvraag, zijnde dezelfde bronnen als thans terug te vinden in het verzoekschrift.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes juli tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN