

Arrest

nr. 277 686 van 22 september 2022
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 4 maart 2022 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 19 januari 2022 waarbij een 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 9 maart 2022 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 28 juli 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 augustus 2022.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. STALPAERT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché A. BORTOLAZZI, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker was in het bezit van een verblijfstitel als student, geldig van 28 juni 2021 tot 21 september 2021.

1.2. Verzoeker diende op 10 september 2021 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.3. Verweerder neemt op 19 januari 2022 een beslissing waarbij deze verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die de bestreden beslissing uitmaakt, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.09.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[M.A.]

nationaliteit: Marokko

geboren te [...] op [...]1990

[...]

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door M., A. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 17.01.2022)

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.”

1.4. Op 10 juni 2022 trof verweerder een beslissing tot verlenging van de A-kaart als student tot 30 september 2022. In de brief van verweerder gericht aan de betrokken burgemeester werden de voorwaarden beschreven die moeten worden vervuld opdat de A-kaart verder kan worden verlengd.

2. Over de ontvankelijkheid en de rechtspleging

2.1. Verweerder is van oordeel dat verzoeker *“geen enkele wets- of verdragsbepaling of beginsel [aanvoert] die door de bestreden maatregel zou zijn geschonden, laat staan de wijze waarop die regel door de bestreden rechtshandeling werd geschonden”*. Volgens hem is het beroep dan ook onontvankelijk.

2.2. Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de Vreemdelingenwet *“doet de Raad uitspraak op basis van de synthesememorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft”*.

2.3. In het verzoekschrift gaat verzoeker in op de twee overwegingen die in de bestreden beslissing kunnen worden gelezen, zoals hij ook duidt in zijn synthesememorie. Verzoeker zet in zijn verzoekschrift concreet uiteen waarom verweerder niet tot deze overwegingen kon besluiten en dat deze derhalve artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geschonden. Hij geeft hiermee kritiek op de motieven van de bestreden beslissing en acht ze niet in overeenstemming met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Uit dit alles kan worden afgeleid dat verzoeker in een enig middel de schending beoogt op te werpen van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De exceptie van onontvankelijkheid van het beroep wordt dan ook verworpen.

2.4. Ter terechtzitting gevraagd of zij gelet op het gestelde in punt 1.4 nog een belang heeft bij het beroep, verduidelijkt de verzoekende partij dit afdoende. Ze wijst er namelijk op dat haar A-kaart slechts werd verlengd tot 30 september 2022 en dat een verdere verlenging van een machtiging tot verblijf als student hoogst onzeker is, zeker gelet op haar medische situatie, en dat ze aldus belang heeft bij de nietigverklaring van de bestreden beslissing zodat zij de kans heeft te worden gemachtigd tot een verblijf om medische redenen. Door zich op het vlak van het belang bij het beroep te gedragen naar de wijsheid van de Raad, brengt verweerder geen elementen aan die zich verzetten tegen de conclusie dat de verzoekende partij haar belang bij het beroep behoudt.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In de synthesememorie kan het volgende worden gelezen:

“II. DE MIDDELEN:

1. Middel 1 : Schending van artikel 9ter van de Wet dd.15/12/1980

Volgens dit artikel komt een persoon die lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar/zijn leven of fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar of zijn land van herkomst of verblijf in aanmerking voor regularisatie. De persoon die zich in deze situatie bevindt, kan een aanvraag tot machtiging van verblijf om medische redenen indienen bij de Dienst Vreemdelingenzaken ongeacht of de persoon wettig of onwettig in België verblijft;

Appellant is de mening toegedaan dat de weigeringsbeslissing dd. 19/01/2022 genomen is met schending van artikel 9ter van de Wet dd. 15/12/1980;

Dat dit de grond van vernietiging is, vloeit klaar en duidelijk voort uit het beroepsverzoekschrift waarin de twee overwegingen aan de basis van de weigeringsbeslissing van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie worden aangevochten;

Die twee overwegingen tonen niet aan dat de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15/12/1980 niet vervuld zijn en zij zijn er mee in strijd en minstens onvoldoende om te besluiten dat de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15/12/1980 niet vervuld zouden zijn;

2. Middel 2 : Onjuiste en gebrek aan motivering van de eerste overweging van de Staatsecretaris volgens welke uit het voorgeleqd medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De overweging is het gevolg van een selectieve lectuur van het medisch dossier en de stukken ter staving aangebracht door appellant waardoor de toepassing van artikel 9ter van de Wet dd. 15/12/1980 wordt ontweken en de weigeringsbeslissing in strijd is met artikel 9ter van de Wet dd.15/12/1980:

Bij vonnis dd.06/05/2021 heeft de Vrederechter van het kanton Kontich het verblijf van mijnheer [M.A.] bevolen in het PC Multiversum , waarvan de maatschappelijke zetel gevestigd is te 2530 Boechout, aan de Provinciesteenweg, 408, voor een duurtijd van 6 maanden, die aanvangt na het verstrijken van de termijn van opneming ter observatie.

De Vrederechter heeft hiertoe besloten op basis van een omstandig medisch verslag waaruit blijkt dat hij lijdt aan paranoïde schizofrenie, wat als een geestesziekte wordt beschouwd in de zin van de Wet Bescherming Persoon Geesteszieken.

Daarbij blijkt volgens de Vrederechter dat mijnheer [M.] een beperkt inzicht heeft in de ziekte en therapieontrouw is. Gezien er nood is aan verdere stabilisatie en het noodzakelijk is nazorg in te stellen, brengt hij, volgens de inzichten van de Vrederechter, zijn eigen gezondheid, maar ook veiligheid in gevaar en dringt een verdere beschermingsmaatregel in de zin van een dwangopneming zich op aangezien geen andere behandeling kan worden geboden;

Derhalve heeft de Vrederechter besloten dat een gedwongen opname noodzakelijk is.

Ondertussen is mijnheer [M.] ontslagen uit de psychiatrische inrichting maar wordt hij permanent opgevolgd door dezelfde psychiater, dokter Jonas Janssens;

Uit het standaard medisch getuigschrift uitgaande van zijn behandelende artsen, Dokter Jonas Janssens en Dokter Verbruggen, blijkt dat mijnheer [M.] lijdt aan recidiverende psychotische episodes met paranoïde wanen en auditieve hallucinaties en dat hij, om dit tegen te gaan, onder zware medicatie staat.

De behandelende artsen schrijven dat er nood is aan blijvende antipsychotische behandeling middels depot als psychiatrische opvolging, gezien het chronisch psychotische proces.

Uit dit medisch attest en het vonnis van de Vrederechter had de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, - zelfs zonder kennis van geneeskunde-, moeten besluiten dat mijnheer [M.] lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De artsen zeggen allen uitdrukkelijk dat als de behandeling wordt stopgezet, hij acute psychotische aanvallen zal krijgen. Hij heeft maandelijks inspuitingen nodig alsook twee à driemaandelijks psychiatrische opvolging om herval te voorkomen.

In hun bijkomend attest zeggen de dokters Janssens en Verbruggen:

“ (...) er kan gesproken worden over een duidelijke psychotische kwetsbaarheid, waar nood is aan blijvende medicamenteuze onderhoudsbehandeling en preventie van stressoren op gebied van werk, studie en verblijf. Stabiliteit hierin is zeker aan te raden voor het vermijden van herval.”

”Psychotische symptomatologie voornamelijk in de vorm van paranoïde wanen en auditieve hallucinaties, met reactief angstig depressieve klachten. Heden remissie onder anti-psychotische therapie. ”

Mijnheer [M.] lijdt volgens deze artsen dus wel degelijk aan een ernstige ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven en voor zowel zijn psychische als fysieke integriteit.

Zelfs de adviserende arts Dr. Boeckxstaans van de Algemene Directie Vreemdelingenzaken concludeert in zijn advies dat “de pathologie van betrokkene kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt.

Voor zover de aangevochten beslissing van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie gebaseerd is op de overweging dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan afgeleid worden dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, is de beslissing onjuist, want in strijd met het medische dossier en met de objectieve elementen in het dossier en derhalve schendt de weigeringsbeslissing artikel 9ter van de Wet dd. 15/12/1980 en moet deze vernietigd worden;

De weigeringsbeslissing is het resultaat van een selectieve, onvolledige en onjuiste lezing van het medisch dossier en het dossier in het algemeen waardoor de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie ontwijkt aan de toepassing van artikel 9ter van de Wet dd. 15/12/1980, zodat dit artikel ook geschonden wordt;

3. Middel 3 : Onjuiste en gebrek aan motivering van de tweede overweging van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie volgens welke uit het voorgelegd medische dossier niet kan 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. Deze overweging is eveneens gebaseerd op een selectieve lezing van het medisch dossier en het dossier in het algemeen waardoor de toepassing van artikel 9ter van de Wet dd.15/12/1980 wordt ontweken en de weigeringsbeslissing in strijd is met artikel 9ter van de Wet dd. 15/12/1980

De adviserende arts Dr. Boeckxstaans zet in zijn advies uiteen hoe de ziekenzorg in Marokko is georganiseerd en wordt gefinancierd en in functie hiervan meldt hij dat er lokale polyklinieken zijn, publieke en private ziekenhuizen en universitaire ziekenhuizen;

Tevens legt hij uit welke soort ziekteverzekering er bestaat in Marokko en in welke ziekenhuizen er moet betaald worden voor de medische kosten en in welke niet of slechts gedeeltelijk;

Er zijn volgens hem in Marokko drie psychiatrische ziekenhuizen verbonden aan universitaire ziekenhuizen, een psychiatrische dienst verbonden aan het universitair ziekenhuis van Casablanca en er

zouden ook 16 algemene ziekenhuizen zijn met een psychiatrische afdeling en 6 psychiatrische ziekenhuizen.

Hieruit leidt hij af dat er in Marokko voldoende toegang tot medische verzorging is zowel structureel als financieel;

Deze adviserende arts heeft het over psychiatrische ziekenhuizen en niet over psychiatrische instellingen, terwijl dat wel een verschil is;

Wanneer appellant in een crisissituatie zit, moet hij voor langere tijd opgenomen worden in een psychiatrische instelling of inrichting;

Het is echter algemeen bekend dat de psychiatrische instellingen in Marokko ouderwets en slecht zijn en bovendien onveilig. De psychiatrische patiënten worden er niet adequaat behandeld met als gevolg dat ze lijden aan frequente psychotische aanvallen en doordat de instellingen verouderd en onveilig zijn, ontsnappen ze vaak en gemakkelijk, met alle desastreuze gevolgen van dien. Meerdere mensenrechtenorganisaties hebben herhaaldelijk aangeklaagd dat de levensomstandigheden van de patiënten in psychiatrische instellingen in Marokko catastrofaal zijn: de patiënten worden slecht gevoed en krijgen geen medische behandeling.

Uittreksels van in de pers verschenen artikelen met betrekking tot de rampzalige toestanden in de publieke psychiatrische instellingen in Marokko zijn aan het oorspronkelijke verzoekschrift en het beroepsverzoekschrift toegevoegd.

Er is door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie niet ingegaan op deze argumenten en stukken.

De private psychiatrische instellingen in Marokko zijn kwalitatief wel beter, maar mijnheer [M.] is zonder inkomen en komt uit de arme streek van het Rif, zodat hij zich een opname in een private psychiatrische inrichting in Marokko financieel niet kan permitteren.

De terugwijzing naar zijn land zou dus voor hem catastrofale gevolgen hebben voor het mentaal en fysiek welzijn, nu in Marokko niet dezelfde opvang en medische behandeling bestaat als in België, althans niet voor financieel zwakke personen;

In hun bijkomend attest zeggen de dokters Janssens en Verbruggen bovendien:

“ (...) er kan gesproken worden over een duidelijke psychotische kwetsbaarheid, waar nood is aan blijvende medicamenteuze onderhoudsbehandeling en preventie van stressoren op gebied van werk, studie en verblijf. Stabiliteit hierin is zeker aan te raden voor het vermijden van herval. ”

”Psychotische symptomatologie voornamelijk in de vorm van paranoïde wanen en auditieve hallucinaties, met reactief angstig depressieve klachten. Heden remissie onder anti-psychotische therapie. ”

De stabiliteit waaraan appellant nood heeft op het gebied van werk, studie en verblijf voor het vermijden van verval, zal hem alleszins ontbreken in Marokko, nu er daar voor hem geen werk is, nu hij in België een studie heeft aangevat die hij aldaar niet kan voortzetten en nu hij geen verblijfplaats meer heeft in Marokko en er ook niet kan terugvallen op familie, te meer hij afkomstig is van de arme en verlaten streek van het Rif waarvan het ten zeerste te betwijfelen valt of er een kwalitatief behoorlijke en betaalbare psychiatrische instelling is;

De Staatssecretaris voor Asiel en Migratie heeft geen rekening gehouden met voorgaande argumenten en ten onrechte besloten dat er geen gevaar op onmenselijke of vernederende behandeling bestaat voor appellant bij terugkeer naar zijn land van herkomst door zich enkel te baseren op het aantal bestaande psychiatrische afdelingen in de ziekenhuizen aldaar en geen acht te slaan op de andere gegevens van het dossier en argumenten van appellant;

Aldus heeft hij ten onrechte geen rekening gehouden met de afwezigheid van behoorlijk kwalitatieve psychiatrische inrichtingen, noch met de zeer beperkte financiële middelen van appellant waardoor hij zich geen fatsoenlijke psychiatrische opvang kan permitteren in Marokko en evenmin met de nood aan psychische stabiliteit van appellant op het vlak van werk, studie en verblijf voor het vermijden van verval;

Als er rekening gehouden wordt met alle objectieve elementen van het dossier en niet slechts met enkele geselecteerde elementen, wat de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie ten onrechte heeft gedaan door zijn beslissing te steunen enkel op het aantal psychiatrische afdelingen in de ziekenhuizen en het betalingssysteem in Marokko, moet besloten worden dat de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15/12/1980 vervuld zijn en appellant niet kan riskeren terug te keren naar zijn land van herkomst;

Door de eventuele gedwongen terugkeer zou appellant trouwens in zo'n psychische stress terecht komen dat hij onmiddellijk een reëel risico zou lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er voor hem in het bijzonder geen adequate en financieel haalbare psychiatrische opvang is in zijn land van herkomst;

Er is wel degelijk schending van de motiveringsplicht en van artikel 9ter van de Wet dd. 15/12/1980 doordat de Staatssecretaris beslist heeft dat de voorwaarden voor de toepassing van artikel 9ter niet vervuld zijn zonder zich te baseren op alle objectieve elementen in het dossier en doordat hij de weigeringsbeslissing genomen heeft op grond van een onvolledige, onbepaalde en selectieve lezing van het dossier;”.

3.2. De Raad verwijst naar het gestelde in punt 2.3. Aan de hand van het verzoekschrift kan enkel worden afgeleid dat verzoeker in een enig middel een schending beoogt op te werpen van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker kan niet dienstig in de synthesememorie zijn argumentatie in dit verband gaan uitbreiden. De afsluitende overwegingen die kunnen worden gelezen op pagina 5 van de synthesememorie die niet zijn terug te vinden in het verzoekschrift en die geen antwoord vormen op de nota met opmerkingen zijn dan ook onontvankelijk.

3.3. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd 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 van de aanvraag 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).

3.4. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

(…) De 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. (...)”

3.5. 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)

3.6. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet en waarop de bestreden beslissing steunt – dateert van 17 januari 2022 en luidt als volgt:

*“M., A.(...)
Mannelijk
Nationaliteit: Marokko Geboren op 06.03.1990
(...)*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10.09.2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 24-08-2021 van Dr. Janssens psychiater in opleiding met de volgende informatie:
 - o Recidiverende psychotische episodes sinds 2013, zonder nood tot opname. Eerst opname in december 2020
 - o Diagnose van schizofrenie met actueel gedwongen opname in april 2021
 - o Medicatie: depot Zyprexa en Abilify
 - o Psychiatrische opvolging is aangewezen
- Psychiatrisch verslag d.d. 24-08-2021 dat betrokkene opgenomen is sinds april 2021

Gezien de actuele opname werd een actualisatie aangevraagd om een duidelijk beeld van de prognose en de verdere opvolging van betrokkene te onderzoeken.

De volgende documenten werden overgemaakt:

- SMG d.d. 12-11-2021 van Dr. Janssens , psychiater met de volgende nieuwe informatie:
 - o Diagnose van schizofrenie met gedwongen opname
 - o Medicamenteuze therapie: depot Aripiprazole, Olanzapine
- Hospitalisatieverslag gedwongen opname

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een jonge man, actueel 30 jaar, van Marokkaanse origine betreft die lijdt aan paranoïde schizofrenie.

In het verleden noteren we verschillende acute periodes , één met gedwongen opname recent.

Onder therapie evolueert hij gunstig. Actueel is dit een depopreparaat van Aripiprazole en dagelijks Olanzapine . Hij heeft nood aan opvolging in kader van toedienen en controle van de medicatie.

Schizofrenie 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 (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 14.12.2021 met het unieke referentienummer 15341
- Aanvraag Medcoi van 01.10.2021 met het unieke referentienummer 15132

Availability of medical treatment

Source	AVA 15341
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	30/11/2021
Response Received	14/12/2021

Gender	Male
Age	30
Country of Origin	Morocco

Psychiatrische opvolging

<i>Required treatment according to case description</i>	<i>psychiatric clinical treatment (short term) by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>psychiatric long term outpatient treatment by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>psychiatric forced admittance if necessary</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>psychiatric treatment : assisted living / care at home by psychiatric nurse</i>

<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>home assistance / care at home by a nurse</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>psychiatric long term clinical treatment (e.g. for chronic psychotic patients) by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>

<i>Aripiprazole</i>	<i>aripiprazole</i>
<i>Medication</i>	<i>Psychiatry : antipsychotics ; modern atypical</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Type</i>	<i>Available</i>
<i>Availability</i>	

<i>Medication</i>	<i>aripiprazole depot injections</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry : antipsychotics ; modern atypical depot injections</i>
<i>Type</i>	<i>Current Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Not available</i>

<i>Olanzapine</i>	<i>olanzapine</i>
<i>Medication</i>	<i>Psychiatry : antipsychotics ; modern atypical</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Type</i>	<i>Available</i>
<i>Availability</i>	

<i>Medication</i>	<i>olanzapine pamoate depot injection</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry : antipsychotics ; modern atypical depot injections</i>
<i>Type</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Not available</i>

Availability of medical treatment

<i>Source</i>	<i>AVA 15132</i>
<i>Information Provider</i>	<i>International SOS</i>
<i>Priority</i>	<i>Normal (14 days)</i>
<i>Request Sent</i>	<i>08/09/2021</i>
<i>Response Received</i>	<i>01/10/2021</i>

<i>Gender</i>	<i>Male</i>
<i>Age</i>	<i>54</i>
<i>Country of Origin</i>	<i>Morocco</i>

<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up first line doctor ; eg family doctor, general practitioner</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>inpatient treatment by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige psychiatrische omkadering beschikbaar is: opvolging psychiater, opname, beschermd wonen en thuiszorg is beschikbaar in Marokko. Beide medicaties Olanzapine en Aripiprazole zijn beschikbaar in Marokko, evenwel niet in depot vorm. Dit impliceert niet dat de zorg niet beschikbaar is. Betrokkene heeft sowieso dagelijkse ondersteuning nodig in zijn leven (die beschikbaar is). Het is dus de taak van deze opvang en ondersteuning om te controleren dat betrokkene elke dag zijn medicatie inneemt.

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

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

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

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

Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat) en hun gezin, en studenten. Het is de bedoeling dat op termijn ook zelfstandigen kunnen instappen in dit systeem. Die wet werd reeds goedgekeurd maar moet nog worden geïmplementeerd. Voor wat de terugbetaling van de medische kosten 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. Op deze lijst staan onder meer ook cardiovasculaire aandoeningen, waar betrokkene overigens aan lijdt. Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft tot 70 tot 100%. Naast AMO is er ook de Régime d'Assistance Médicale (RAMED), een ziekteverzekering die in 2012 werd geïmplementeerd en zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking. Wanneer men zich niet kan aansluiten bij AMO en moeilijk de kosten van een behandeling kan betalen, dan kan men terecht bij RAMED. 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.

Er zijn drie psychiatrische ziekenhuizen die verbonden zijn aan universitaire ziekenhuizen (namelijk Salé, Fès en Marrakech) en een psychiatrische dienst verbonden aan het universitair ziekenhuis van Casablanca. In Marokko zijn er ook 16 algemene ziekenhuizen met een psychiatrische afdeling en 6 psychiatrische ziekenhuizen (Berrechid, Tit Melil, Marrakech, Oujda, Tanger, Tétouan). Er werden ook verschillende nieuwe inrichtingen geopend. In enkele ESSB's, worden consultaties voor geestelijke gezondheidszorg georganiseerd met een psychiater of een huisarts en de behandeling en genees-

middelen zijn gratis. In andere openbare voorzieningen stelt de wet dat de behandeling in universitaire ziekenhuizen gratis is. Dit is niet altijd het geval. Om toegang te krijgen tot een behandeling moet de patiënt worden doorverwezen door de ESSB, een openbare of particuliere arts of door een spoed-gevallendienst (ziekenhuis). Een paar mentale aandoeningen worden beschouwd als lange en kostbare ziekten en patiënten kunnen daarom rekenen op een grotere dekking van de kosten. Eventueel kan de psychiater ook een huisbezoek brengen maar deze extra kosten worden niet vergoed. Thuiszorg is alleen mogelijk met privébeoefenaars, het wordt niet aangeboden in de publieke sector. Er is een vergoeding van het AMO mogelijk. Indien men niet in aanmerking komt moet men alles zelf betalen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie of vrienden meer heeft wonen waarop hij kan terugvallen.

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 pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, 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)."

3.7. Verzoeker verstrekt toelichting over zijn medische situatie maar hiermee toont hij niet aan dat de arts-adviseur hiervan een foutieve beoordeling heeft gemaakt door op basis van de door verzoeker overgemaakte stukken tot de volgende vaststellingen te komen: *"Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een jonge man, actueel 30 jaar, van Marokkaanse origine betreft die lijdt aan paranoïde schizofrenie. In het verleden noteren we verschillende acute periodes, één met gedwongen opname recent. Onder therapie evolueert hij gunstig. Actueel is dit een depopreparaat van Aripiprazole en dagelijks Olanzapine. Hij heeft nood aan opvolging in kader van toedienen en controle van de medicatie. Schizofrenie is geen tegenindicatie tot reizen."*

3.8. Verzoeker is ervan overtuigd dat hij wel degelijk lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en dat dit blijkt uit de bevindingen van zijn behandelende artsen, maar hij toont niet aan en de Raad leest ook nergens dat deze artsen hebben aangestipt dat verzoeker 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 is imminent aanwezig en verzoeker is daardoor niet in staat om te reizen.

3.9. Verzoekers artsen hebben wel een diagnose gesteld, de behandeling en noden van verzorging van verzoeker weergegeven en uiteengezet wat de gevolgen zijn als de behandeling wordt stopgezet. Verzoeker gaat eraan voorbij dat de arts-adviseur in haar medisch advies is nagegaan of de vereiste medicatie en zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker in zijn land van herkomst. De arts-adviseur komt tot de gemotiveerde vaststelling, met verwijzing naar geraadpleegde bronnen, dat dit het geval is waarna zij tot de conclusie komt dat de medische problematiek geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Verzoeker kan niet dienstig het advies van de arts-adviseur gaan verengen tot de zinsnede, *"hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt"*.

3.10. Een kernpunt van het advies van de arts-adviseur vormen de volgende vaststellingen:

“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige psychiatrische omkadering beschikbaar is: opvolging psychiater, opname, beschermd wonen en thuiszorg is beschikbaar in Marokko. Beide medicaties Olanzapine en Aripiprazole zijn beschikbaar in Marokko, evenwel niet in depot vorm. Dit impliceert niet dat de zorg niet beschikbaar is. Betrokkene heeft sowieso dagelijkse ondersteuning nodig in zijn leven (die beschikbaar is). Het is dus de taak van deze opvang en ondersteuning om te controleren dat betrokkene elke dag zijn medicatie inneemt. Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Marokko.”

3.11. Verzoeker kan dit niet onderuit halen door louter te citeren uit attesten van zijn behandelende artsen. Hiermee toont hij niet aan dat de bevindingen van de arts-adviseur foutief zijn.

3.12. Voorts valt verzoeker erover dat de arts-adviseur het in haar advies heeft over psychiatrische ziekenhuizen maar niet over psychiatrische instellingen, waarna verzoeker een hele uiteenzetting doet over de slechte toestand in publieke psychiatrische instellingen. Private instellingen zijn kwalitatief wel beter, aldus verzoeker, maar die zijn financieel niet haalbaar voor hem.

3.13. De Raad kan verzoeker vooreerst niet volgen in zijn standpunt dat de arts-adviseur het in haar advies (enkel) heeft over psychiatrische ziekenhuizen. Immers kan in de Medcoi-documenten waarnaar de arts-adviseur verwijst in het advies worden gelezen, *“psychiatric long term outpatient treatment by a psychiatrist Available”, “psychiatric treatment: assisted living in care at home by psychiatric nurse I Available”, “home assistance / care at home by a nurse I Available”, “outpatient treatment and follow up first line doctor; eg I family doctor, general practitioner j Available”, “inpatient treatment by a psychiatrist I Available”, “outpatient treatment and follow up by a psychiatrist”, “psychiatric clinical treatment in a closed ward/setting”*. De arts-adviseur verduidelijkte ook in haar advies: *“Er zijn drie psychiatrische ziekenhuizen die verbonden zijn aan universitaire ziekenhuizen (namelijk Salé, Fès en Marrakech) en een psychiatrische dienst verbonden aan het universitair ziekenhuis van Casablanca. In Marokko zijn er ook 16 algemene ziekenhuizen met een psychiatrische afdeling en 6 psychiatrische ziekenhuizen (Berrechid, Tit Mellil, Marrakech, Oujda, Tanger, Tétouan). Er werden ook verschillende nieuwe inrichtingen geopend. In enkele ESSB's, worden consultaties voor geestelijke gezondheidszorg georganiseerd met een psychiater of een huisarts en de behandeling en geneesmiddelen zijn gratis. In andere openbare voorzieningen stelt de wet dat de behandeling in universitaire ziekenhuizen gratis is. Dit is niet altijd het geval. Om toegang te krijgen tot een behandeling moet de patiënt worden doorverwezen door de ESSB, een openbare of particuliere arts of door een spoedgevallendienst (ziekenhuis). Een paar mentale aandoeningen worden beschouwd als lange en kostbare ziekten en patiënten kunnen daarom rekenen op een grotere dekking van de kosten. Eventueel kan de psychiater ook een huisbezoek brengen maar deze extra kosten worden niet vergoed. Thuiszorg is alleen mogelijk met privébeoefenaars, het wordt niet aangeboden in de publieke sector. Er is een vergoeding van het AMO mogelijk. Indien men niet in aanmerking komt moet men alles zelf betalen.”*

3.14. Verzoeker toonde in zijn aanvraag ook niet concreet aan dat als hij in een crisissituatie zit, hij enkel in een psychiatrische instelling moet worden opgenomen en dus niet in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische dienst of afdeling verbonden aan een ziekenhuis terecht kan. Verzoeker toonde trouwens ook niet concreet aan dat hij niet de financiële middelen heeft om toegang te krijgen tot private psychiatrische instellingen waarvan hij zelf stelt dat ze kwalitatief beter zijn (cf. infra). Verzoeker kan dan ook niet de verwachting koesteren dat de arts-adviseur zou ingaan op *“Uittreksels van in de pers verschenen artikelen met betrekking tot de rampzalige toestanden in de publieke psychiatrische instellingen in Marokko”* die hij bij zijn aanvraag toevoegde en die hij opnieuw aan het verzoekschrift voegt. Deze beoordeling dringt zich des te meer op gezien het korte persartikel *“Psychiatrische ziekenhuizen in Marokko bieden nauwelijks hulp”*, onder de hoofding *“Psychiatrische ziekenhuizen Marokko ouderwets en slecht”* (stuk 6 gevoegd bij het verzoekschrift) reeds dateert van 11 september 2012, het korte persartikel van 9 mei 2019 onder de hoofding *“Marokko: 120 mensen overleden in psychiatrische instelling Tit Mellil”* (stuk 7 gevoegd bij het verzoekschrift) handelt over één bepaalde instelling waarbij niet blijkt dat verzoeker aldaar zal terecht komen en in het artikel nog kan worden gelezen dat het parket een onderzoek heeft gestart (er zijn dus nog geen definitieve conclusies) en in het korte persartikel van 6 september 2019 onder de hoofding *“Marokko: 11 patiënten uit psychiatrische instelling ontsnapt”*, (stuk 8 gevoegd bij het verzoekschrift) niet kan worden gelezen dat de situatie in de betrokken psychiatrische afdeling van een academisch ziekenhuis in Casablanca belabberd is.

3.15. Ten slotte benadrukt verzoeker, verwijzend naar een bijkomend attest van dr. J.J. en dr. V. – dat blijkens het administratief dossier dateert van 24 augustus 2021 – de stabiliteit waaraan hij nood heeft op

gebied van werk, studie en verblijf, waarbij hij wijst op het feit dat hij een studie in België heeft aangevat. In het door verzoeker overgemaakte recentste standaard medisch getuigschrift van 12 november 2021, opgesteld door dr. J.J., dit na een vraag tot actualisatie door de arts-adviseur om een duidelijk beeld van de prognose te krijgen, vindt de Raad deze medische nood aan stabiliteit niet terug. Wel kan hierin onder de rubriek “*Evolutie en prognose van de aandoeningen (...)*” worden gelezen, “*Middels aangehouden medicamenteuze therapie kan verdere regressie en evolutie vertraagd of gestabiliseerd worden waardoor patiënt kan blijven functioneren in de maatschappij*”.

3.15.1. Verzoekers beweringen dat hij geen werk zal hebben in Marokko, aldaar geen verblijfplaats heeft en niet kan terugvallen op familie aldaar, zijn alleszins niet meer dan blote beweringen. Zij kunnen de volgende bevindingen van de arts-adviseur niet aan het wankelen brengen:

“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie of vrienden meer heeft wonen waarop hij kan terugvallen.

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.”

3.15.2. Verzoeker toont ook niet aan dat hij geen studies kan aanvatten in Marokko. De Raad merkt alleszins op dat voor wat betreft verzoekers in België aangevatte studie, hij een verlenging van zijn verblijfstitel als student heeft verkregen tot 30 september 2022, die opnieuw kan worden verlengd als hij de door verweerder gestelde voorwaarden vervult.

3.16. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houdt ten slotte niet in dat verzoeker in Marokko recht heeft op de dezelfde opvang en medische behandeling als in België.

3.17. Dit alles leidt tot de conclusie dat de bestreden beslissing overeind blijft waar wordt gesteld:

“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”.

Het enig middel is ongegrond.

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

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

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

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA