

Arrest

nr. 300 291 van 19 januari 2024
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS
Broederminstraat 38
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 7 augustus 2023 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 5 juli 2023 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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, maar 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 september 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 oktober 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DE LIEN, die loco advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHES, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker betreedt op 27 april 2001, op 13-jarige leeftijd, het Belgische grondgebied in het bezit van een visum type D, met het oog op gezinshereniging met zijn vader in België. Hij wordt op 15 oktober 2003 gemachtigd zich te vestigen in België.

1.2. In de periode van februari 2006 tot mei 2013 pleegt verzoeker verschillende strafbare feiten – met name feiten van diefstal met verzwarende omstandigheden, drugsdelicten en weerspanning met geweld of bedreiging tegen de ordediensten – waarvoor hij vier strafrechtelijke veroordelingen oploopt tot gevangenisstraffen van respectievelijk 8 maanden, 18 maanden, 2 jaar en 30 maanden.

1.3. Op 8 juli 2016 wordt een koninklijk besluit tot uitzetting genomen, waarbij verzoeker wordt gelast het grondgebied te verlaten met verbod er gedurende 10 jaar terug te keren. Het besluit stelt in werking te treden vanaf de datum van invrijheidstelling van verzoeker.

Het beroep dat verzoeker tegen dit besluit instelde wordt door de Raad voor Vreemdelingenbetwisting-en (hierna: de Raad) verworpen bij arrest met nr. 186 965 van 18 mei 2017.

Het tegen dit arrest ingestelde cassatieberoep wordt door de Raad van State bij beschikking met nr. 12.529 van 18 augustus 2018 niet-toelaatbaar verklaard.

1.4. Verzoeker wordt op 10 november 2017 vrijgelaten uit de gevangenis.

1.5. Op 17 juni 2019 dient verzoeker een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

De gemachtigde van de destijds bevoegde minister beslist op 27 juni 2019 dat verzoeker wordt uitgesloten van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bij arrest met nr. 229 279 van 29 november 2019 vernietigt de Raad deze beslissing.

Op 3 januari 2020 beslist de gemachtigde van de destijds bevoegde minister opnieuw dat verzoeker wordt uitgesloten van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 23 maart 2020 wordt deze beslissing ingetrokken.

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie beslist op 17 augustus 2022 andermaal om verzoeker uit te sluiten van het voordeel van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bij arrest met nr. 283 757 van 24 januari 2023 vernietigt de Raad deze beslissing.

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie neemt op 8 februari 2023 een nieuwe beslissing waarbij verzoeker wordt uitgesloten van het voordeel van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bij arrest met nr. 290 479 van 19 juni 2023 vernietigt de Raad ook deze beslissing.

Op 5 juli 2023 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie om de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond te verklaren. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.06.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[D.,A.] [R.R.: ...]

Geboren te [...] op [xx.xx.1988]

Nationaliteit: Marokko

Adres: [...]

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

Reden:

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 voor [D.A.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 04.07.2023 in gesloten omslag).

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.

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd" (RVV n°203976 van 18/05/2018).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (Verzoeker haalt aan dat hij al geruime tijd in België verblijft, zijn familie zich hier bevindt en hij hier een groot deel van zijn opleiding en scholing heeft gekregen. Hij verklaart eveneens dat hij zijn moeder, zus en broer medisch en psychisch moet bijstaan). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven."

Het advies van een arts-adviseur van 4 juli 2023 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis werd gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"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 17.06.2019.

Voorgelegde medische attesten:

- SMG d.d. 20-03-2019 van Dr. [D.], psychiater
 - o matig verstandelijke beperking en ontwikkelingsstoornis ADHD, druggebruik verschillende psychiatrische opnames, paranoia, psychose
 - o medicatie Quetiapine retard, Trazolan, Abilify
 - o verschillende hospitalisaties
 - o levenslange behandeling
- schrijven psychiater d.d. 20-03-2019
- attest opname maart 2012
- attest opname april 2013
- attest arbeidsongeschiktheid tot 26-11-2013
- attest thuisverpleging
- SMG d.d. 30-11-2020 van Dr. [D.]
 - o verstandelijke beperking
 - o onder Quetiapine, Trazolan en Abilify
- verslag Dr. [D.] d.d. 18-11-2020: psychotische toestanden blijven
- oproep commissie vreemdelingenzaken
- psychiatrisch verslag onveranderde situatie
- psychiatrisch verslag d.d. 27-09-2022 geen bijzonderheden
- SMG d.d. 7-7-2021 van Dr. [D.], psychiater
 - o geen nieuwe elementen
- schrijven d.d. 07-07-2021: geen nieuwe elementen
- SMG d.d. 30-11-2020 van Dr. [D.], idem vorige SMG's
- consultatie psychiatrie 18-11-2020 idem

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat betrokkene een Marokkaanse man is van actueel 35 jaar oud, met een verstandelijke beperking. Hij heeft daardoor last van psychoses, paranoia

en gedragsstoornissen. Hij is reeds geruime tijd in België en de rapportering is zeer copy/paste. De medicatie die vermeld wordt is Quetiapine verlengde afgave, Abilify en Trazolan.

Betrokkene kan 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 13.06.2022 met het unieke referentienummer 15841
- Aanvraag MedCOI van 25.01.2022 met het unieke referentienummer 15431
- Aanvraag MedCOI van 01.02.2023 met het unieke referentienummer 16502
- Aanvraag MedCOI van 03.03.2023 met het unieke referentienummer 16609

Availability of medical treatment

Source	AVA 15841
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	31/05/2022
Response Received	13/06/2022

Gender	Male
Age	41
Country of Origin	Morocco

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a psychiatrist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow-up by a psychiatrist
Availability	Available

Required treatment according to case description	psychiatric treatment: assisted living / care at home by psychiatric nurse
Availability	Available

Required treatment according to case description	psychiatry: antipsychotic medication administration by injection (depot)
Availability	Available

Medication	quetiapine prolong (retard)
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics; modern atypical
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische opvolging en ondersteuning beschikbaar is. Uit de voorgelegde medische attesten blijkt niet waarom familiale ondersteuning noodzakelijk is en niet vervangen zou kunnen worden door een professionele omkadering. De noodzakelijke medicatie onder de vorm van Quetiapine verlengde afgave is beschikbaar in het thuisland.

Andere medicatie:

Trazodone

25/01/2022 AVA 15431 Morocco

Main specialism: psychiatry

Specialism: psychiatry, general practitioner/ family medicine

The patient (male, age: 34) is diagnosed with depression with one episode of psychotic symptoms (F32) and schizophrenia (F20). He has problems with sleeping and concentration; decreased appetite, anhedonia and a fear for small dark places. He is treated by a psychiatrist and psychologist with cogni
...Read more

Availability Document

trazodone from Psychiatry: antidepressants;
non selective SRI/ SNRI is not available

analoog BCFI I Antidepressiva direct werkend op de neuroreceptor...

103.4. Antidepressiva direct werkend op de neuroreceptoren [...]

- Agomelatine
- Mianserine
- Mirtazapine
- Trazodon

Availability of medical treatment

Source	AVA 16502
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	24/01/2023
Response Received	01/02/2023
Gender	Male
Age	72
Country of Origin	Morocco
Medication	mianserin
Medication Group	Psychiatry: antidepressants
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Abilify= Aripiprazole

Availability of medical treatment

Source	AVA 16609
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	24/02/2023
Response Received	03/03/2023
Gender	Female
Age	63
Country of Origin	Morocco
Medication	aripiprazole
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics; modern atypical
Type	Alternative Medication
Availability	Available

De medicatie is beschikbaar. Trazadone is niet beschikbaar, maar het analoog van dezelfde familie, Mianserin, is dat wel. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat Trazadone niet vervangen kan worden door Mianserin. Ability is beschikbaar.

Vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor een terugkeer naar Marokko.

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

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

Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Marokko ondermaats is. Psychiatrische ondersteuning zou er niet toegankelijk zijn voor personen die Marokko reeds lange tijd verlaten hebben.

Betrokkene legt hier echter geen persoonlijke bewijzen van voor. 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 zieken-fonds, ... 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.

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. 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.

Verzoeker haalt aan dat de benodigde zorg niet beschikbaar is in het Rif-gebied, de streek waar hij van afkomstig is.

De RvV oordeelde echter dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de arts- adviseur niet te onderzoeken of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van zijn vroegere woonplaats een adequate behandeling voor zijn aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar hij

gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond (Arrest RW nr. 209094).

Betrokkene is 35 jaar oud en legt geen bewijs van actuele, algemene arbeidsongeschiktheid voor. In zijn aanvraag 9ter d.d. 17.06.2019 verklaart hij bereid te zijn om te werken en zich te engageren.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat hij in Marokko geen enkele familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ook leden van zijn familie die in België wonen, zouden hem financieel kunnen bijstaan, moest dit nodig zijn.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem 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.

Conclusie:

Betrokkene is een man van 35 uit Marokko met een verstandelijke beperking en een ontwikkelingsstoornis met daaraan gerelateerde problemen. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat zijn behandeling in Marokko kan worden voortgezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een tweede middel de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Hij licht zijn middel toe als volgt:

"Eerste onderdeel,

Het advies van de arts-adviseur steunt voor wat betreft de beschikbaarheid tussen 24.1.2022 en 3.3.2023. Blijkens de vermelde aanvragen MedCOI dateren de aanvragen van tussen 25.1.2022 en 3.3.2023. Vooreerst is het merkwaardig dat het advies dateert van 4 juli 2023, maar de aanvragen tót informatie van maanden en zelfs van meer dan één jaar vroeger. Het is duidelijk dat er geen actueel onderzoek is gebeurd.

Voor wat betreft de toegankelijkheid steunt het advies blijkens de voetnoten 2-4 op bronnen die dateren van 2017.

Deze bronnen zijn, behoudens deze van 2023, niet actueel en bijgevolg niet dienstig om de stand van zaken wat die twee onderdelen betreft actueel te staven.

Ook om die reden van niet afdoende motivering dient de beslissing vernietigd te worden.

In die zin dient ook de motivering van het advies verworpen te worden, waar deze nog aanhaalt dat verzoeker in verband met het ondermaats karakter van de gezondheidszorg in Marokko 'echter geen persoonlijke bewijzen voorlegt'. (pagina 4 advies). Verzoeker heeft in de aanvraag wel degelijk het verband aangetoond tussen wat in die bronnen is aangehaald en de situatie van verzoeker zelf. Het advies negeert dit gegeven. Dit te buiten gelaten kan met betrekking tot het advies ook de redenering gemaakt

worden dat de bronnen van de arts-adviseur van algemene aard zijn en niet bewijzen dat verzoeker wel effectieftoegang zou hebben tot de nodige zorgen.

Tweede onderdeel,

Het verslag van de arts-adviseur is vanuit diverse oogpunten betwistbaar en kan geen afdoend motief of grondslag vormen voor de bestreden beslissing.

1.

De arts-adviseur stelt op pagina 1 dat de rapportering zeer copy/paste is. Verzoeker wenst dit niet te aanvaarden. De verslagen gaan uit van psychiater Dr. [P.D.] en zijn zeer gedetailleerd. Het gaat niet om herhalingen, maar om het beschrijven van de medische toestand van verzoeker en de evolutie ervan. De lezing van het SMG en het rapport van Dr. [P.D.] van 7 juli 2021, en die gekend waren aan de arts-adviseur, bevestigen de ernst van de aandoeningen van verzoeker. Buiten die beweerde vermelding van copy/paste gaat de arts-adviseur inhoudelijk nergens in op de gedetailleerde medische gegevens die door Dr. [P.D.] zijn aangebracht. Het rapport van de arts-adviseur geeft een louter theoretische invulling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid zonder ook maar op enig ogenblik dit te toetsen aan de realiteit van de medische toestand van verzoeker zelf. De loutere en onjuiste bewering van de copy/paste opmerking toont het gebrek aan objectiviteit en ernst van het rapport van de arts-adviseur aan. Opzichthens een gespecialiseerde arts zou een blijkbaar niet in de psychiatrie gespecialiseerde arts een bescheiden respect moeten tonen. Zijn specifieke opmerkingen bij bepaalde rapporten van Dr. [P.D.] ('geen bijzonderheden', 'geen nieuwe elementen') bevestigen dat de rapporten niet ernstig werden beoordeeld. Die opmerkingen zijn overigens onjuist.

2.

Op pagina 3 stelt de arts-adviseur dat uit de voorgelegde medische attesten niet blijkt waarom familiale ondersteuning noodzakelijk is en niet kan vervangen zou kunnen worden door een professionele omkadering.

Deze passage getuigt van een totale negatie door de arts-adviseur van de verslagen van dokter [P.D.]. Uit die verslagen blijkt dat verzoeker in juli 2011 werd opgenomen wegens psychiatrische decompensatie. Er waren zes opnames in het Stuivenbergziekenhuis dat gespecialiseerd is in opvang van psychiatrische patiënten. Verzoeker wordt gediagnosticeerd met verstandelijke ontwikkelingsstoornis, aandachtsdeficiëntie, hyperactiviteitsstoornis, waanstoornis, GAF score 40 (beperkingen in realiteitsbesef en communicatie), nefrolithiase, levenslange psychiatrische problematiek, bij stopzetting behandeling toename paranoia met mogelijke evolutie naar schizofrene stoornis.

Uit die verslagen blijkt ook dat Dr. [P.D.] bevestigt dat mantelzorg vereist is, onder drie opzichten: (1) geregeld bezoek aan psychiater en psychotherapeut; (2) Kan niet alleen leven: aanwezigheid van familieleden is altijd noodzakelijk; (3) Psychosociale en familiebegeleiding door gespecialiseerde diensten. (eigen vetaanduiding)

Het bij het SMG van 7.7.2021 gevoegde uitvoerig rapport van dezelfde datum bevestigt en detailleert deze gegevens. In de prognose van dit rapport stelt Dr. [P.D.] dat verzoeker niet bekwaam is om alleen te leven, dat hij professionele behandeling en begeleiding nodig heeft en een professioneel en familiaal netwerk. Dr. [P.D.] gaat overigens ook in op de vraag of dit in Marokko kan. Hij stelt dat hij uit gesprekken met verzoeker begrepen heeft dat hij in de streek van zijn oorsprong (het Rifin Marokko) dit onmogelijk kan vinden; hij heeft er geen familie meer, behandeling en begeleiding is daar onmogelijk, het Rifgebied is een door de regering verwaarloosd gebied. Ook het gegeven dat verzoeker sinds zijn 13 jaar in België is en thans 35 jaar oud is, en dus 22 jaar weg is uit Marokko en dus nog een kind was wanneer hij er vertrokken is, maakt de mogelijkheid om beroep te doen op familie (als die er al is, quod non) uiteraard problematisch; als kind van 13 jaar kon hij in dat land evident geen sociale banden ontwikkelen waar hij nu op zou kunnen terugvallen.

Dit geheel van elementen maakt duidelijk dat de bewering van de arts-adviseur de gegevens aangebracht door Dr. [P.D.] gewoonweg negeert. Er is wel aangeduid waarom familiale ondersteuning noodzakelijk is en waarom dit niet in Marokko kan geschieden.

Als de arts-adviseur hier vragen bij had, diende hij in eerste instantie objectiefkennis te nemen van de rapporten van Dr. [P.D.], en in tweede instantie met deze laatste contact op te nemen zo hij hierover eventueel vragen had. Hij doet dit niet en poneert gewoonweg, in strijd met de gegevens die voorliggen, een loutere stelling die de rapporten negeert en die verder op niets gesteund is.

Dat verzoeker lijdt aan verschillende psychiatrische aandoeningen blijkt ook uit de rapporten van de andere artsen met name dr. [M.], dr. [P.], dr. [M.], en dr. [D.] (zie stukken neergelegd bij de aanvraag).

In deze attesten is er sprake van paranoïde belevingen, automutilatie, depressie, nefrolithiase, zelfmoordgedachten en psychoses. Hij werd verscheidene malen opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis, ZNA Stuivenberg, met name in 2011, 2012 en 2013.

De arts-adviseur negeert ook de rapporten van deze artsen.

3.

Specifiek over de beschikbaarheid van medicaties stelt de arts-adviseur dat Trazadone niet beschikbaar is (pagina 4), maar 'dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat het niet kan vervangen worden door Mianserin'. Dit gaat niet op; ofwel is het te vervangen, ofwel niet; maar dergelijke vage bewering bevestigt niet dat het te vervangen is. Verder duidt de arts-adviseur, voor zover verzoeker dit kan nagaan, niet aan dat Mianserin beschikbaar is in Marokko.

4.

Wat betreft de beweerde toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst, produceert de arts-adviseur de klassieke paragrafen dat niet het gelijkaardig niveau van zorgen zoals in België moet nagestreefd worden, dat hij geen bewijs voorlegt van 'actuele, algemene arbeidsongeschiktheid, en dat hij beroep kan doen op het IOM;

Het gaat niet om het gelijkaardig niveau van zorgen; het gaat er om dat verzoeker dermate zorgen moet kunnen krijgen (in Marokko) dat hij bij terugkeer geen reëel risico zou lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling. Dit is het critérium van de wet, en vanuit dit critérium moet geoordeeld worden. Wat betreft het niet voorleggen van het bewijs van werkonbekwaamheid; verzoeker is erkend als invalide (zie stuk); dit bewijs is door de voorgaande procedures (9ter, gezinshereniging) onbetwistbaar aanwezig in het administratief dossier. Er is bijgevolg wel een bewijs van ongeschiktheid in het dossier. De arts-adviseur, alleszins de bestreden beslissing, had hiermee rekening moeten houden. Dit is niet het geval. Wat betreft de IOM; dit is niet terzake in het kader van de beoordeling van het aspect toegankelijkheid; het is niet omdat het IOM 'steun geeft voor de terugreis' en er een reïntegratiefonds zou zijn, dat dit enige garantie geeft op toegankelijkheid. Het IOM komt niet tussen voor langdurige medische ondersteuning.

5.

De arts-adviseur stelt dat er in Marokko twee gezondheidssystemen bestaan, RAMED en AMO. Het betreft een loutere theoretische beschrijving van wat die diensten zouden voorstellen. De arts-adviseur toont niet aan dat verzoeker, die nooit als volwassen persoon in Marokko gewoond heeft en die nooit in Marokko gewoond heeft en die nooit in één van deze systemen opgenomen geweest is, op één van deze systemen kan terugvallen.

Wat betreft het argument van verzoeker dat hij afkomstig is uit de Rifregio en deze een door de regering verwaarloosd gebied is, stelt de arts-adviseur dat van verzoeker 'redelijkerwijze' moet verwacht worden dat hij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar hij een behandeling kan krijgen. Dit motief gaat aan de realiteit voorbij, het is niet redelijk en het is evenmin zorgvuldig."

2.2. Verweerder beantwoordt dit middel in zijn nota met opmerkingen als volgt:

"Verzoeker stelt dat het verslag van de behandelende arts niet naar waarde wordt geschat en niet ernstig werd beoordeeld. De nood aan nabijheid van familie zou wel degelijk aangehaald zijn in het medisch attest van de behandelende arts. Er zou niet onderzocht zijn of de medicatie 'Mianserin' beschikbaar is in Marokko.

De werkonbekwaamheid zou wel degelijk blijken uit het dossier en de verwerende partij had hiermee rekening moeten houden.

Er zou niet afdoende onderzocht zijn dat verzoeker zou kunnen terugvallen op RAMED dan wel AMO. Het zou onredelijk zijn om te verwachten dat verzoeker zich vestigt in die regio waar hij ook een behandeling kan krijgen.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals om vooreerst voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze.

Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

De verwerende partij wenst te vervolgen dat artikel 9ter, §1, laatste lid, van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Uit deze wettelijke bepaling blijkt duidelijk dat het de arts-adviseur is die beschikt over de beoordelingsbevoegdheid. Hij hoeft niet in debat te gaan met de arts die het standaard medisch attest heeft ingevuld, noch moet hij motiveren waarom hij van dit attest “afwijkt”. De wet voorziet enkel dat het de arts-adviseur is die de bevoegdheid heeft om te oordelen.

In het medisch advies wordt gesteld dat verzoeker een 35-jarige man is met een verstandelijke beperking en dat hij last heeft van psychoses, paranoia, gedragsstoornissen. Hij wordt medicamenteus behandeld door middel van Quetiapine verlengde afgave, Aablify en Trazolan. De ambtenaar-geneesheer heeft onder meer onderzocht of de vereiste medicatie beschikbaar is en of psychiatrische behandeling (zowel ‘inpatient’ als ‘outpatient’) beschikbaar is. Uit het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer en de weergegeven diagnose blijkt geen veronachtzaming van de medische problematiek van de verzoekende partij.

In het medisch advies wordt vastgesteld dat de vereiste mediatie beschikbaar is en dat ook psychiatrische behandeling en opvolging beschikbaar is. Er is wel degelijk aangetoond aan de hand van de Medcoi-resultaten dat ook het medicament “mianserin” beschikbaar (‘available’) is in Marokko.

In het medisch advies wordt aangehaald dat uit de medische attesten niet blijkt waarom familiale ondersteuning noodzakelijk is voor verzoeker. Verzoekende partij bekritiseert die beoordeling, maar er kan alleen maar vastgesteld worden dat niet uiteengezet wordt waarom, naast een professioneel netwerk ook een familiaal netwerk nodig is voor verzoeker.

Volledigheidshalve kan worden opgemerkt dat in het medisch advies tevens wordt aangehaald dat verzoeker niet aantoont dat hij in Marokko o.a. geen familie meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar.

Voorts wordt in het medisch advies, met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen in Marokko, op duidelijke wijze gemotiveerd dat het systeem van AMO werknemers en gepensioneerden dekt in de private en publieke sector, terwijl het systeem van RAMED voorziet in de medische basisbehoeften die worden verstrekt aan ‘kwetsbare’ en ‘arme’ personen. Deze laatste kunnen gratis beroep doen op het systeem terwijl de eerstgenoemden een beperkte bijdrage betalen van 120 MAD (+/- 10 EUR) . De ambtenaar-geneesheer verduidelijkt dat de begunstigden van RAMED gratis eerste, tweede- en derdelijnszorg krijgen in publieke ziekenhuizen, en dat volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats gratis kunnen genieten van het RAMED-systeem. Om aanspraak te maken op RAMED moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken. De ambtenaar-geneesheer preciseert tevens dat personen die onder het AMO-systeem vallen, behandeling en medicijnen krijgen terugbetaald pro rata van 70% tot 100%.

Uit het geheel van deze motieven kan dan ook blijken dat de verzoeker, ongeacht zijn situatie in Marokko, steeds op één van de twee systemen kan terugvallen.

Verzoeker maakt met zijn blote kritiek het tegendeel niet aannemelijk.”

2.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt (RvS 25 september 2002, nr. 110.667; RvS 10 december 2002, nr. 113.439; RvS 17 mei 2005, nr. 144.471). De naleving van de genoemde plicht houdt evenwel geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (RvS 18 november 1993, nr. 44.948).

Bij lezing van de bestreden beslissing, met inbegrip van het medisch advies waarnaar wordt verwezen en dat samen met de beslissing ter kennis is gebracht, blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoeker het genoemde inzicht verschaft en hem aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Er wordt gemotiveerd inzake de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Aldus is voldaan aan het doel dat met het bestaan van de formele motiveringsplicht wordt beoogd. Verzoeker toont

niet dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de vereisten van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.4. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. Hij is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

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

2.5. Verzoeker diende een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in § 1, eerste lid als volgt:

“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 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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld

in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

2.6. Wanneer verweerder in zijn beslissing tot ongegrondheid uitdrukkelijk verwijst naar een advies van een arts-adviseur, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van deze beslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de arts-adviseur een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een motiverings- of zorgvuldigheidsgebrek kleeft en de aanvraag wordt afgewezen op basis van dit advies, dan zal dit gebrek noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot afwijzing van de verblijfsaanvraag.

2.7. De arts-adviseur stelt in zijn medisch advies op basis van de voorgelegde medische stukken vast dat verzoeker een verstandelijke beperking heeft en dat hij last heeft van psychoses, paranoia en gedragsstoornissen. Hij betwist op zich niet dat verzoekers gezondheidsproblemen een voldoende ernst hebben om onder een van de toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te kunnen vallen.

2.8. De arts-adviseur stelt vervolgens allereerst vast dat verzoekers gezondheidstoestand hem niet verhindert te reizen. Verzoeker betwist dit motief niet.

2.9. De arts-adviseur oordeelt verder dat de medische zorgen die verzoeker nodig heeft voor zijn gezondheidsproblemen ook beschikbaar zijn voor hem in zijn land van herkomst. Hij verwijst in dit verband naar verschillende stukken die afkomstig zijn van de niet-publieke MedCOI-databank en die werden toegevoegd aan het administratief dossier van verzoeker. Hij stelt vast dat psychiatrische opvolging en ondersteuning en de noodzakelijke medicatie onder de vorm van *“Quetiapine verlengde afgave”*, Abilify en Miansering als analoog van Trazadone beschikbaar zijn in Marokko. Verder oordeelt hij dat *“[u]it de voorgelegde medische attesten [niet] blijkt [...] waarom familiale ondersteuning noodzakelijk is en niet vervangen zou kunnen worden door een professionele omkadering”*. Hij geeft aan van mening te zijn dat een voldoende professionele omkadering voorhanden is in Marokko en verwijst hiervoor naar de mogelijkheid tot psychiatrische opvolging en ondersteuning en naar MedCOI-informatie dat *“assisted living / care at home by psychiatric nurse”* (vrije vertaling: begeleid wonen / zorg aan huis door een psychiatrisch verpleegkundige) beschikbaar is in Marokko.

Daarnaast is de arts-adviseur van mening dat de beschikbare medische zorgen voor verzoeker ook toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Hij staat stil bij de twee gezondheidssystemen die bestaan in Marokko, met name RAMED dat de medische basisbehoeften dekt en AMO dat werknemers en gepensioneerden uit de private en publieke sector dekt. Specifiek wat het RAMED-systeem betreft, wijst hij er op dat kwetsbare en economisch zwakkere mensen hierop een beroep kunnen doen en dat begunstigden van dit systeem gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen krijgen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. In antwoord op de aangevoerde afkomst van verzoeker uit het Rif-gebied in Marokko, antwoordt de arts-adviseur verder – met verwijzing naar rechtspraak van de Raad – dat het niet is vereist dat de medische zorgen steeds voorhanden zijn in de regio van herkomst van de betrokkene en deze ook elders in het land van herkomst voorhanden mogen zijn voor zover redelijkerwijze van de betrokkene kan worden verwacht dat hij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst om de nodige medische zorgen te verkrijgen. Hij stelt dat niet is aangetoond dat dit in het geval van verzoeker niet mogelijk is. Verder stelt hij dat geen bewijs van actuele en algemene arbeidsongeschiktheid voorligt en het ook erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer heeft bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het verkrijgen van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp. Nog stelt hij dat de familieleden in België verzoeker financieel kunnen bijstaan, moest dit nodig zijn. Ten slotte wijst hij op de mogelijkheid die verzoeker heeft om een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (hierna: de IOM) voor de nodige steun inzake zijn terugreis naar en re-integratie in Marokko.

2.10. Verzoeker betoogt dat de voormelde beoordeling steunt op een incorrecte of onzorgvuldige feitenvinding dan wel dat deze kennelijk onredelijk is.

Verzoeker betoogt, onder meer, dat het gestelde door de arts-adviseur dat niet blijkt waarom de familiale ondersteuning noodzakelijk is en niet kan worden vervangen door een professionele omkadering een totale negatie is van de verslagen van zijn behandelend psychiater. Hij wijst er op dat de door hem

voorgelegde medische stukken melding maken van zijn verschillende psychiatrische opnames in het verleden en van een bij hem vastgestelde *“verstandelijke ontwikkelingsstoornis, aandachtsdeficiëntie, hyperactiviteitsstoornis, waanstoornis, GAF score 40 (beperkingen in realiteitsbesef en communicatie), nefrolithiase, levenslange psychiatrische problematiek, bij stopzetting behandeling toename paranoia met mogelijke evolutie naar schizofrene stoornis”*. Hij benadrukt dat zijn psychiater heeft bevestigd dat mantelzorg is vereist *“onder drie opzichten: (1) geregeld bezoek aan psychiater en psychotherapeut; (2) Kan niet alleen leven: aanwezigheid van familieleden is altijd noodzakelijk; (3) Psychosociale en familiebegeleiding door gespecialiseerde diensten”*. Hij verwijst hiervoor naar het standaard medisch getuigschrift van 7 juli 2021 en stelt dat dit wordt bevestigd en nader geduid in het hierbij gevoegde psychiatrische verslag. Hij voert nog aan dat hij ook heeft toegelicht waarom de familiale ondersteuning in het land van herkomst niet mogelijk is, met name nu hij reeds sinds zijn 13 jaar in België is, hij reeds 22 jaar weg is uit Marokko en hij geen familie meer heeft in dit land waarop hij een beroep kan doen. Hij betoogt dat de arts-adviseur contact had moeten opnemen indien hij hierbij vragen had, in plaats van een standpunt in te nemen dat in strijd is met de gegevens zoals vervat in de voorgelegde medische stukken.

Daarnaast betwist verzoeker de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst. Hij wijst er, onder meer, op dat hij is erkend als invalide en zodoende wel degelijk het bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlag. Nog voert hij aan dat de IOM niet tussenkomt in langdurige medische ondersteuning, zodat deze verwijzing geen enkele garantie vormt dat de noodzakelijke medische zorgen toegankelijk zijn voor hem in Marokko. Hij betoogt verder dat de arts-adviseur nalaat concreet aan te tonen dat hij op het RAMED- of AMO-gezondheidssysteem zal kunnen terugvallen, rekening houdend met het gegeven dat hij als kind het land van herkomst heeft verlaten en nooit in een deze systemen was opgenomen. Hij acht het ook kennelijk onredelijk en onzorgvuldig waar de arts-adviseur van hem verwacht dat hij zich naar die plaats in het land van herkomst begeeft waar hij een behandeling kan krijgen, nu dit volledig los zou staan van de realiteit.

2.11. In het standaard medisch getuigschrift van 7 juli 2021 maakt de behandelend psychiater melding van de volgende psychiatrische diagnose(s): *“verstandelijke ontwikkelingsstoornis, waarschijnlijk matig”, “ongespecificeerde aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis met ernstige gedragsstoornis”* en *“waanstoornis, ongespecificeerd”*. Nog wijst hij op een GAF-score van 40, waarbij wordt toegevoegd dat dit duidt op enige beperkingen in de *“reality testing”* of de communicatie of belangrijke beperkingen op verschillende terreinen zoals werk, scholing, gezins- en familierelaties, oordeelsvorming, denken of stemming. Er is sprake van verschillende psychiatrische opnames in het verleden en van een ambulante psychiatrische behandeling voor psychotische toestand (waarschijnlijk waanstoornis) sinds december 2017. Verder wordt melding gemaakt van een actuele medicamenteuze behandeling met Quetiapine Retard, Trazolan en Abilify. De duur van de noodzakelijke behandeling is volgens de psychiater voor de aangehaalde psychiatrische problematiek levenslang. Inzake de specifieke noden in verband met medische opvolging en de vraag of mantelzorg medisch is vereist, wijst de behandelend psychiater op volgende noden:

- “1. Geregeld bezoek aan psychiater en psychotherapeut (1 maal per maand).*
- 2. Kan niet alleen leven: aanwezigheid van familieleden is altijd noodzakelijk.*
- 3. Psychosociale en familiebegeleiding door gespecialiseerde diensten.”*

Wat betreft de gevolgen en mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet, wijst de psychiater op een toename van de psychiatrische stoornis met mogelijke evolutie naar schizofrene stoornis. Hij stelt dat dit nu al duidelijk is, nu de symptomen steeds verergeren als verzoeker zijn medicatie niet neemt. In de tweede plaats wijst hij op een vereenzaming van verzoeker. Hij benadrukt dat verzoeker niet alleen kan leven en dat hij zonder medicatie en zonder begeleiding zichzelf zeker zal verwaarlozen en opnieuw zal vervallen in oude gewoonten, met name drug-, medicatie- en alcohol-gebruik. Ook op de vraag naar de evolutie en prognose van de aandoeningen stelt de psychiater dat verzoeker door zijn verstandelijke beperking, zijn ontwikkelingsstoornis en zijn psychose (waanstoornis) niet bekwaam is om alleen te leven. Hij wijst erop dat verzoeker psychiatrisch erg achteruit is gegaan, dat hierdoor de medicatie diende te worden verhoogd en dat verzoeker stilaan een schaduw is van zichzelf. Hij merkt op dat verzoeker momenteel door zijn psychiatrische moeilijkheden niet in staat is voor zijn eigen levensonderhoud te zorgen en te werken, al kan in de toekomst een tewerkstelling in een beschermt milieu volgens hem wel mogelijk zijn. Hij benadrukt andermaal het belang van een professionele behandeling en begeleiding en van een familiaal netwerk.

In een bijgevoegd psychiatrisch verslag waarnaar in het standaard medisch getuigschrift wordt verwezen, wordt meer concreet ingegaan op verzoekers gezondheidstoestand. Inzake de huidige situatie en het psychiatrisch onderzoek wordt dit verduidelijkt als volgt:

"Huidige situatie (zie: vorige periode, alleen meer en meer een persoonlijkheidsverandering):

De heer [A.D.] woont thuis bij moeder, samen met een broer die ernstige psychiatrische problemen heeft gehad (nu stabiel) en een zus met ernstige mentale problemen (zij zou naar een dagcentrum kunnen gaan, maar wil dit voorlopig niet). Het gezin heeft het financieel erg moeilijk: moeder slaagt er blijkbaar niet in de lopende kosten te betalen.

De laatste 3 jaar is hij zeer gestresseerd, dikwijls onrustig en kortaf, ook tijdens de consultaties.

Hij heeft in toenemende mate lichamelijke klachten. Hij heeft veel haaruitval, hij toont kale plekken. Hij vermagert ook, zijn tanden vallen uit. Hij heeft soms hartkloppingen waarover hij zich ongerust maakt. Hij heeft last van zijn knieën. Zijn rechterhand heeft nog behandeling nodig, hij heeft meer klachten nu, hij kan ermee niet grijpen, ...).

Hij neemt daarom zijn medicatie nooit volledig, hij denkt dat die problemen daarmee te maken zouden kunnen hebben. Hij rookt veel ('ik rook me kapot!') en slikt dagelijks 2 gram Paracetamol om zich beter te voelen. Hij voelt zich geen mens meer. Hij kan zich medisch en tandheelkundig niet laten opvolgen aangezien hij geen papieren heeft en - omdat hij woont bij zijn moeder - geen beroep kan doen op medische waarborg via OCMW.

Hij lijkt soms opgefokt, hij wijt dat aan de huidige situatie: corona-beperkingen, geen papieren. Hij begint soms heel heftig in het wilde weg op iedereen af te geven, of op zijn advocaat, soms op andere mensen die hem helpen.

Hij explodeert dikwijls. Hij smeedt dan allerlei wat onzinnige plannen: naar het buitenland vluchten, ervoor zorgen dat men hem wel papieren moet geven, enzovoort.

Hij is als de dood om terug naar Marokko gestuurd te worden, om terug in de gevangenis terecht te komen, hier of in Marokko. Zijn dromen (nachtmerries) hebben ook deze thema's: teruggestuurd worden naar het Rifgebied in Marokko, in de miserie zitten, in de gevangenis zit- ten in Marokko; hij ziet zichzelf dan terugzwemmen, bijvoorbeeld ... Als hij toch geen papieren zal krijgen, 'gaat er iets gebeuren!'.

Hij kan niet begrijpen dat zijn problemen niet opgelost worden, dat hij zijn papieren niet terug krijgt. Hij vindt zichzelf maar een kruimeldief, hij verdient deze 'straf' niet, dat is niet in verhouding.

Hij weet dat hij nooit nog iets fout gaat doen, dat heeft hij de laatste jaren goed bewezen: hij is nooit nog in aanraking gekomen met de politie. Hij geeft ook als voorbeeld dat hij een portefeuille gevonden had met geld en dat hij zijn best gedaan heeft om die aan de eigenares terug te bezorgen (wat gelukt is): hij is hierover zéér fier.

Hij zit ermee dat hij nog veel schulden moet terug betalen, maar hij heeft zich sterk voorgenomen dat te doen zodra hij terug papieren heeft. Hij wil dan ook gaan sporten en zijn rijbewijs halen.

Hij voelt zich eerder 'psychisch gestoord' dan 'crimineel'. Hij wil zich ook altijd psychiatrisch laten opvolgen en is mij onder andere zeer dankbaar omdat ik hem help met gesprekken, medicatie en verslagen.

Hij is graag alleen op zijn kamer, ook in de gevangenis koos hij voor eenzame opsluiting. Op zijn kamer kijkt hij op een I-Pad naar het nieuws, of naar series of films. Hij helpt soms zijn zus met haar kinderen. Moeder vindt hem 'lui', mogelijk is hij eerder apathisch door de medicatie.

Moeder heeft fysieke problemen (gewrichten) en slaagt er niet in om dan voor het huishouden te zorgen. Maaltijden worden dikwijls door moeder bereid, soms moeten de huisgenoten voor hun eigen eten zorgen. De heer [A.D.] en zijn broer kiezen daar ook soms zelf voor.

Hij eet niet altijd met zijn familieleden, maar dan alleen in de keuken. Hij heeft last van buikklachten, maar laat zich niet verzorgen omdat hij bang is om opgepakt te worden.

Het gezin is gelovig (islam), maar ze gaan niet naar de moskee en enkel moeder bidt. Ramadan doen ze allen wel, ook [A.].

Hij is altijd zeer onrustig. Zijn familie beschrijft een paniekerig en paranoïde gedrag zowel op straat (achterom kijken; de indruk hebben dat er over hem gesproken wordt) als thuis. Ze horen hem in zichzelf praten op zijn kamer. Hijzelf merkt dit laatste ook, hij schaamt er zich voor. Hij zegt nog dat hij dingen ziet die er niet zijn; bij nader ondervragen gaat het niet over hallucinaties maar eerder over paranoïde illusionaire vervormingen: hij denkt/neemt waar dat anderen over hem spreken. Hij zegt dat hij praat met zijn Djinn, in het Nederlands, Frans of Tamazight: deze is soms vriendelijk, soms kwaad. Hij vindt dat normaal, het is zoals praten met uw geweten. Moeder en zus [O.] vermoeden echter dat hij ook wezens ziet waartegen hij praat.

Hij is niet goed in staat zich te verplaatsen zonder de aanwezigheid van familieleden. Ondanks de medicatie blijft hij angstig op straat en geraakt bij het minste in paniek. Op straat ziet hij soms ook een schaduw. Hij is nu extra angstig en paranoïde op straat, na de recente incidenten in Antwerpen (in brand gestoken auto's, granaten, schietpartijen).

Hij komt niet buiten als het niet moet, hij vermijdt de contacten van vroeger, heeft geen vrienden meer. Hij vermijdt alle drugs, alcohol en niet voorgeschreven medicatie. Hij rookt wel sigaretten. Hij zegt dat hij bang is dat, als hij kennissen van vroeger op straat zou tegenkomen, hij nog gemakkelijk zou meegaan.

Hij schaamt zich nu erg over wat hij vroeger gedaan heeft (handtassendiefstallen?), de betrokken personen zouden bijvoorbeeld zijn moeder kunnen zijn....

Psychiatrisch onderzoek (zie: vorige periode, alleen meer en meer een persoonlijkheidsverandering):

In het 1 - 1 gesprek slaagt hij er min of meer in om goed bewust en aandachtig aanwezig te zijn. Hij is echter zo gepreoccupeerd met zijn moeilijke administratieve situatie, hij doet onder andere enorm zijn best om niet te falen, dat het zeer onduidelijk is wie de echte [A.] is. Hij lijkt zichzelf kwijt te zijn, dat bepaalt en beperkt het gesprek enorm. Elke poging om dieper door te dringen faalt, hij lijkt geen écht contact meer te hebben met zichzelf.

In de aanwezigheid van zus en/of moeder 'verdwijnt' hij dan ook geregeld mentaal. Hij staart dan naar één punt en lijkt mentaal niet meer aanwezig te zijn. Zijn familieleden beschrijven een gelijkaardig gedrag thuis.

Waarschijnlijk heeft hij, evenals zijn tweelingzus en minstens nog 2 andere familieleden, een verstandelijke beperking. Geschat IQ (op basis van mentaal functioneren en anamnese): 55 - 60. Zijn mentale prestaties worden mee bepaald door zijn beperkte schoolbezoek; omgekeerd zou het ook kunnen zijn dat hij school en schoolse zaken vermeed omdat hij mentaal beperkt was. Als hij schrijft, gebruikt hij hoofdletters.

Hij beschrijft ook A.D.H.D.-achtig gedrag: overbeweeglijkheid, aandachtsproblemen, concentratieproblemen (hij kan maximaal 10 minuten na elkaar aandacht geven aan iets). Ook familieleden beschrijven dat.

Bovendien zijn er ernstige geheugenproblemen: inprentingsproblemen (hij vergeet wat hij gedaan heeft, familie bevestigt dit). Hij heeft ook echte geheugenproblemen, bijvoorbeeld noodzakelijke afspraken vergeten: hij noemt dit 'detentieschade', opgelopen dus in de gevangenis. Als zijn medicatie op is vergeet hij te laten voorschrijven, waardoor hij terug meer paranoïde wordt.

Een gesprek over zijn ziektegeschiedenis is moeizaam: hij kan dingen en data moeilijk aan elkaar knopen, enzovoort. Waarschijnlijk speelt zijn intellectuele beperking hierbij een grote rol.

Zijn stemming is uitermate angstig, paranoïde en depressief. Hij is heel nerveus en gestresseerd. Dit gedrag en deze symptomen bestaan blijkbaar (zie de verslagen van opnamen) reeds minstens sinds 2011.

Hoewel hij soms erg opgefokt is, is dit waarschijnlijk niet het gevolg van drugsinname. Hij rookt zeer veel (gewone) sigaretten. Hij neemt ook dagelijks 2 gram paracetamol. Hij drinkt geen alcohol, hij gebruikt geen enkele drug. Hij mijdt dealers en anderen uit het drugsmilieu, hoewel die hem nog steeds - de

zeldzame keer dat hij 's avonds alleen op straat is - aanspreken. Ik heb hem ook nooit onder invloed gezien. Ik geloof hem als hij zegt dat hij geen drugs meer neemt. Zijn motivatie is heel sterk. Hij is doodsbang om weer met politie en gerecht in aanraking te komen, hij weet dat dat betekent dat hij niet meer in België kan blijven. Hij is een schaduw geworden van zichzelf.

Door de achteruitgang in zijn gedrag en stemming was het op 14/10/2020 noodzakelijk om zijn medicatie te verbogen: Ability 20 mg i.p.v. 15 mg."

2.12. Samen met verzoeker moet worden vastgesteld dat de behandelend psychiater wel degelijk heeft verduidelijkt waarom volgens hem – naast een professionele omkadering – ook de opname binnen een familiaal netwerk van belang is voor verzoeker en waarom het wegvallen van dit laatste nefast is voor hem.

Inzake de specifieke noden in verband met medische opvolging en de vraag of mantelzorg medisch is vereist, stelde de behandelend psychiater dat verzoeker – naast regelmatige bezoeken aan een psychiater en psychotherapeut en psychosociale en familiebegeleiding – niet alleen kan leven en de aanwezigheid van familieleden altijd noodzakelijk is. Hiermee heeft de behandelend psychiater reeds duidelijk aangegeven dat een professionele omkadering voor hem niet kan volstaan en in elk geval ook steeds de aanwezigheid van familieleden noodzakelijk is en dit om reden dat verzoeker niet in staat is om alleen te leven. Er kan ook worden aangenomen dat een en ander verder wordt ondersteund door de verdere vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift samen gelezen met het bijgevoegd psychiatrisch verslag. Zo is er hierin sprake van dat verzoeker in toenemende mate lichamelijke klachten heeft, zoals haaruitval, vermagering, uitvallende tanden, hartkloppingen en last van zijn knie en rechterhand, dat hij zijn medicatie nooit volledig neemt, dat hij paniekerig en paranoïde gedrag vertoont zowel thuis als op straat, dat hij niet goed in staat is om zich te verplaatsen zonder de aanwezigheid van familieleden en dat hij ernstige geheugenproblemen heeft. De behandelend psychiater wijst er op dat verzoeker door zijn verstandelijke beperking, door zijn ontwikkelingsproblematiek en zijn psychose of waanstoornis niet bekwaam is om alleen te leven en hij momenteel evenmin in staat is om voor zijn eigen levensonderhoud te zorgen en te werken.

Deze stukken geven dus wel degelijk aan waarom volgens de behandelend psychiater een professionele omkadering door een psychiater en psychotherapeut of een psychosociale en familiebegeleiding onvoldoende is en hij een familiaal netwerk noodzakelijk acht. Minstens blijkt hieruit dat verzoeker omwille van zijn psychiatrische problematiek, volgens de behandelend psychiater, niet in staat is alleen te leven.

De door de arts-adviseur vooropgestelde professionele omkadering waarvan hij de beschikbaarheid in het land van herkomst naging, beperkt zich bovendien tot de behandeling en opvolging door een psychiater en *"assisted living / care at home by psychiatric nurse"* (vrije vertaling: begeleid wonen / zorg aan huis door een psychiatrisch verpleegkundige). Hij verwijst hiervoor naar het MedCOI-document AVA 15841 van 13 juni 2022. Een verdere raadpleging van dit document leert dat deze vorm van zorg wordt geboden door een private instelling in Casablanca en deze zorg ook kan worden voorzien in Al Hoceima indien deze 24 tot 48 uur vooraf wordt aangevraagd. Enige verdere duiding hierover kan in dit stuk niet worden teruggevonden. Deze vorm van zorg lijkt te zijn gericht op patiënten die zelfstandig in hun eigen woning kunnen blijven wonen en waarbij een psychiatrisch verpleegkundige (op aanvraag) aan huis komt. Op basis van de bevindingen van de behandelend psychiater blijkt evenwel in geen geval dat deze vorm van zorg voor verzoeker volstaat, nu hij vooropstelde dat psychiatrische en psychosociale begeleiding niet volstaat en benadrukte dat verzoeker niet alleen kan leven of wonen. Er blijkt niet dat de bedoelde private instelling voorziet in een vorm van begeleid wonen met verblijf.

De Raad oordeelt dat de arts-adviseur niet vermocht zonder meer de medische beoordeling van de behandelend psychiater, die bovendien een meer gespecialiseerde arts is, opzij te schuiven dat verzoeker omwille van zijn psychiatrische gezondheidsproblemen niet alleen kan leven en om deze reden een familiale omkadering voor hem noodzakelijk is en al zeker niet zorgvuldig handelde waar hij als alternatief voor de familiale omkadering in België een professionele omkadering vooropstelde die onvoldoende tegemoetkomt aan de door de behandelend psychiater vermelde onmogelijkheid voor verzoeker om alleen te leven. Minstens kon van hem op dit punt een betere onderbouwing, een contactname met de behandelend psychiater of het inwinnen van bijkomend advies van een deskundige worden verwacht.

Rekening houdend met het gegeven dat verzoeker afkomstig is uit het Rif-gebied in Marokko, waar ook Al Hoceima is gelegen, komt op basis van voormeld MedCOI-document bovendien naar voor dat de zorg aan huis door een psychiatrisch verpleegkundige 24 tot 48 uur op voorhand moet worden aangevraagd.

Er blijkt niet dat dit realistisch is voor iemand met het profiel van verzoeker. De arts-adviseur gaat hier alleszins ook niet verder op in. In de gegeven omstandigheden waarin de behandelend psychiater duidelijk stelt dat niet blijkt dat verzoeker alleen kan wonen, blijkt verder evenmin dat de arts-adviseur op dit punt in redelijkheid kon stellen dat niet blijkt dat hij zich niet elders in het land van herkomst kan vestigen voor het verkrijgen van de noodzakelijke medische zorgen.

In zoverre de arts-adviseur vervolgens stelt dat verzoeker thans 35 jaar oud is en het onwaarschijnlijk lijkt dat hij in Marokko geen enkele familie, vrienden of kennissen meer heeft bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp, houdt hij er verder – zoals verzoeker terecht aanvoert – onvoldoende rekening mee dat verzoeker reeds sinds zijn 13 jaar in België verblijft en ook al zijn naaste familieleden, in het bijzonder zijn ouders en broers en zussen, reeds langdurig in België verblijven. In de gegeven omstandigheden is het kennelijk onredelijk om zonder meer te veronderstellen dat verzoeker er nog familie, vrienden of kennissen heeft bij wie hij zou kunnen gaan inwonen, al dan niet tijdelijk, en die de mantelzorg voor hem wensen te dragen, te meer nu hij in dit verband op geen enkele wijze wees op concrete gegevens dat verzoeker sinds zijn komst naar België nog regelmatig terugkeerde naar Marokko of er nog concrete banden zijn met dit land.

2.13. Wat de vraag naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker in zijn land van herkomst betreft, moet verder worden opgemerkt dat de behandelend psychiater duidelijk heeft vermeld dat verzoeker nog niet in staat is om te werken en in zijn eigen levensonderhoud te voorzien. Op termijn is tewerkstelling in een beschut milieu volgens hem wel mogelijk. In de gegeven omstandigheden kan niet zonder meer worden aangenomen dat verzoeker in Marokko een beroep kan doen op het AMO-gezondheidssysteem, dat – zoals de arts-adviseur aangeeft – werknemers en gepensioneerden uit de private en publieke sector dekt. Voor zover hij mogelijk wel een beroep kan doen op het RAMED-gezondheidssysteem, voorziet dit – zoals de arts-adviseur verder aangeeft – in gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat patiënten eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. Aldus blijkt evenwel niet dat dit gezondheidssysteem ook tussenkomt voor de zorg aan huis door een psychiatrisch verpleegkundige die wordt voorzien door een private instelling of voor de medicatie die bij de private apotheken moet worden aangekocht.

Nu de behandelend psychiater aangaf dat in de huidige gezondheidstoestand een tewerkstelling nog niet mogelijk of realistisch is en op termijn waarschijnlijk ook enkel een tewerkstelling in een beschutte omgeving tot de mogelijkheden behoort, blijkt ook niet dat de arts-adviseur er, wat de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen betreft, verder mee kon volstaan te stellen dat verzoeker zich kan richten tot de IOM voor ondersteuning bij de terugreis en bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Daarnaast wordt herhaald dat de arts-adviseur geen of onvoldoende rekening hield met het gegeven dat verzoeker reeds sinds jonge leeftijd is vertrokken uit het land van herkomst, met name sinds zijn 13 jaar, en ook al zijn naaste familieleden reeds langdurig in België verblijven. De Raad herhaalt dat het in de gegeven omstandigheden kennelijk onredelijk is om zonder meer te veronderstellen dat verzoeker er nog familie, vrienden of kennissen heeft bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp, te meer nu geen concrete gegevens worden aangehaald dat verzoeker sinds zijn komst naar België nog regelmatig terugkeerde naar Marokko of er nog concrete banden zijn met dit land.

In zoverre de arts-adviseur ten slotte stelt dat de familieleden in België verzoeker financieel kunnen bijstaan in Marokko, mocht dit nodig zijn, moet de Raad allereerst andermaal benadrukken dat een dergelijke financiële steun niet in de plaats kan komen van de volgens de behandelend psychiater noodzakelijke nabijheid van een familiaal netwerk, nu verzoeker niet alleen kan leven. Daarnaast gaat de arts-adviseur met dit standpunt voorbij aan de vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift en bijgevoegd psychiatrisch attest dat verzoeker reeds in België allerhande lichamelijke klachten heeft, zoals gewrichtsklachten, onverzorgde tanden, rugklachten, die onverzorgd blijven omdat deze niet vallen onder de dringende medische zorg en dat het gezin in zijn geheel het financieel erg moeilijk heeft en de moeder er blijkbaar niet in slaagt om de lopende kosten te betalen. Er blijkt niet dat de arts-adviseur deze – nochtans relevante – gegevens mee in zijn beoordeling heeft betrokken.

2.13. Gelet op de voorgaande vaststellingen moet worden vastgesteld dat verzoeker aannemelijk maakt dat de arts-adviseur bij zijn medisch advies niet de vereiste zorgvuldigheid aan de dag heeft gelegd en/of hij op bepaalde punten op kennelijk onredelijke wijze tot zijn vaststellingen is gekomen. Het verweer in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan de gedane vaststellingen.

2.14. Een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond.

2.15. Het tweede middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot nietigverklaring van de bestreden beslissing. De overige onderdelen van het onderzochte middel en het eerste en derde middel behoeven geen verdere bespreking.

3. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 5 juli 2023, waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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, maar ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien januari tweeduizend vierentwintig door:

I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS