



Arrest

nr. 340 299 van 29 januari 2026
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: Op haar gekozen woonplaats bij
advocaat Z. CHIHAOUI
Landsroemlaan 40
1083 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 19 januari 2026 heeft ingediend om bij uiterst dringende noodzakelijkheid de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 14 januari 2026 tot vasthouding in een welbepaalde plaats met het oog op verwijdering en tot terugleiding naar/vaststelling van de grens.

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

Gelet op artikel 39/82 van de voormelde wet van 15 december 1980.

Gelet op titel II, hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 19 januari 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 januari 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. JESSEN, die *loco* advocaat Z. CHIHAOUI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster dient op 14 juni 2023 een eerste aanvraag in voor een verblijfskaart als (ander) familielid van een burger van de Unie, dit met het oog op de gezinshereniging met haar Nederlandse tante. Naar aanleiding van deze aanvraag wordt aan de hand van het Visuminformatiesysteem (VIS) vastgesteld dat Nederland akkoord ging met de afgifte aan verzoekster van een Schengenvisum geldig van 29 november 2022 tot 29 december 2022 voor een familiaal bezoek. Op 1 december 2023 beslist de gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris inzake voormelde aanvraag tot weigering van verblijf van meer dan drie maanden met bevel om het grondgebied te verlaten.

1.2. Op 22 januari 2024 dient verzoekster een tweede aanvraag in met het oog op gezinshereniging met haar Nederlandse tante. De gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris beslist op 15 juli 2024 opnieuw tot weigering van verblijf van meer dan drie maanden met bevel om het grondgebied te verlaten.

1.3. Op 4 september 2024 dient verzoekster een derde aanvraag in met het oog op gezinshereniging met haar Nederlandse tante. Op 28 januari 2025 beslist de gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris opnieuw tot weigering van verblijf van meer dan drie maanden met bevel om het grondgebied te verlaten. Bij arrest van 2 oktober 2025 met nr. 333 650 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het tegen deze beslissingen ingestelde beroep.

1.4. Zowel op 1 oktober 2024 als op 26 mei 2025 wordt verzoekster gehoord in het kader van het ICAM-begeleidingstraject naar een duurzaam toekomstperspectief. Op 28 mei 2025 wordt dit begeleidingstraject stopgezet op volgende gronden: *“Er zijn voor betrokkene momenteel geen verblijfsopties in België. Daarnaast heeft betrokkene tijdens het coachingstraject ook duidelijk aangegeven niet mee te willen werken aan een vrijwillige terugkeer naar haar land van herkomst. Gezien het gebrek aan medewerking wordt daarom beslist het coachingstraject met betrokkene niet verder te zetten.”*

1.5. Op 13 oktober 2025 wordt verzoekster aangetroffen terwijl zij zonder toelating werkzaam is in een bakkerij. Eveneens op 13 oktober 2025 beslist de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie tot afgifte aan verzoekster van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering en tot het opleggen van een inreisverbod voor twee jaar. Zij dient geen enkel beroep in tegen deze beslissingen binnen de geldende beroepstermijnen.

1.6. Op 15 oktober 2025 attesteert de arts van het gesloten centrum dat verzoekster geschikt is om in dit centrum te verblijven en dat zij niet lijdt aan een ziekte die een inbreuk inhoudt op artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM).

1.7. Op 4 november 2025 dient verzoekster, vanuit het gesloten centrum, een verzoek om internationale bescherming in. Op 5 december 2025 beslist de (adjunct-)commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot de weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Op 23 december 2025 besluit ook de Raad dat verzoekster niet als vluchteling wordt erkend en dat haar de subsidiaire beschermingsstatus wordt geweigerd (RvV 23 december 2025, nr. 338 582).

1.8. Op 2 januari 2026 beslist de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie tot vasthouding in een welbepaalde plaats met het oog op verwijdering en tot terugleiding naar/vaststelling van de grens. Bij arrest van 12 januari 2026 met nr. 339 250 beveelt de Raad de schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid van de tenuitvoerlegging van de beslissing tot terugleiding naar de grens. De vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid wordt voor het overige verworpen.

1.9. Op 14 januari 2026 neemt de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie een nieuwe beslissing tot vasthouding in een welbepaalde plaats met het oog op verwijdering en tot terugleiding naar/vaststelling van de grens. Dit is de bestreden akte, die is gemotiveerd als volgt:

“Het reeds gegeven bevel om het grondgebied te verlaten is terug uitvoerbaar overeenkomstig artikel 52/3, §3, van de wet van 15 december 1980

Betrokkene diende op 5/12/2025 beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Dit beroep werd geweigerd op 23/12/2025.

De verwijderingsbeslissing van 13/10/2025 is overeenkomstig artikel 52/3, 83, van de wet van 15 december 1980 terug uitvoerbaar.

Aan Mevrouw, die verklaart te heten:

naam: [E. K.]

voornaam: [A.]

geboortedatum: [1991]

geboorteplaats: [...]

nationaliteit: Marokko

Werd op 13.10.2025, met toepassing van artikel 7, eerste lid, (1°, 8° en 13°), en tweede lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van

de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

Op 04.11.2025, tijdens de vasthouding met het oog op uitvoering van deze verwijderingsmaatregel, diende betrokkene een eerste verzoek om internationale bescherming in. De uitvoerbaarheid van de verwijderingsmaatregel werd tijdens de behandeling van het verzoek om internationale bescherming overeenkomstig artikel 52/3, §3, eerste lid, van de wet van 15 december 1980 opgeschort.

Op 05.12.2025 werd haar een negatieve beslissing van het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen betekend.

Betrokkene diende op 05.12.2025 een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Dit beroep werd geweigerd op 23.12.2025. De verwijderingsbeslissing van 13.10.2025 is overeenkomstig artikel 52/3, 83, van de wet van 15 december 1980 terug uitvoerbaar.

Terugleiding naar de grens

REDEN VAN DE BESLISSING TOT TERUGLEIDING NAAR DE GRENS:

Met toepassing van artikel 7, tweede lid, van de wet van 15 december 1980, is het noodzakelijk om de betrokkene zonder verwijl naar de grens te doen terugleiden, met uitzondering van de grens van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen om de volgende redenen:

Reden waarom geen termijn voor vrijwillig vertrek:

Er bestaat een risico op onderduiken:

3° Betrokkene werkt niet mee of heeft niet meegewerkt met de overheden.

Betrokkene werkt zonder over de daartoe vereiste machtigingen te beschikken.

Betrokkene werd op 01.10.2024 uitgenodigd voor een gesprek met een ICAM-coach over de toestand van haar administratief dossier, de betekenis van een bevel om het grondgebied te verlaten en over de mogelijkheden tot ondersteuning bij vrijwillig vertrek.

Betrokkene werd op de hoogte gebracht van het doel van het begeleidingstraject en van de verschillende stappen van het begeleidingstraject. Tijdens het traject gaf de betrokkene duidelijk aan niet te willen terugkeren naar het land van herkomst en niet te willen meewerken aan de vrijwillige terugkeer.

4° Betrokkene heeft duidelijk gemaakt dat zij zich niet aan de verwijderingsmaatregel wil houden.

Betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dat haar betekend werd op 24.02.2025, noch aan de BGV die haar werden betekend op 12.08.2024 en 21.12.2023. Deze vorige beslissingen tot verwijdering werden niet uitgevoerd. Het is weinig waarschijnlijk dat zij vrijwillig gevolg zal geven aan deze nieuwe beslissing.

6° Betrokkene heeft onmiddellijk na het voorwerp te hebben uitgemaakt van een beslissing tot weigering van binnenkomst of verblijf of een beslissing die een einde heeft gemaakt aan zijn verblijf, of onmiddellijk na het voorwerp te hebben uitgemaakt van een teruggrijpings- of verwijderingsmaatregel, een nieuwe verblijfsaanvraag of een nieuw verzoek om internationale bescherming ingediend.

De aanvraag van een verblijfskaart van een familielid van een burger van de Unie die werd ingediend op 14.06.2023 werd op 01.12.2023 geweigerd door middel van een bijlage 20. Op 22.01.2024 diende betrokkene een nieuwe aanvraag van een verblijfskaart van een familielid van een burger van de Unie in, deze werd op 15.07.2024 geweigerd door middel van een bijlage 20. Op 04.09.2024 diende betrokkene een nieuwe aanvraag van een verblijfskaart van een familielid van een burger van de Unie in, deze werd op 08.01.2025 geweigerd door middel van een bijlage 20.

Betrokkene werd 13/10/2025 vastgehouden na een controle van de politie van Brussel West. Betrokkene diende op 4/11/2025 een aanvraag tot internationale bescherming in. Op 5/12/2025 werd haar een negatieve beslissing van het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen betekend. Betrokkene diende op 5/12/2025 beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Dit beroep werd geweigerd op 23/12/2025. De verwijderingsbeslissing van 13/10/2025 is overeenkomstig artikel 52/3, §3, van de wet van 15 december 1980 terug uitvoerbaar.

Betrokkene verklaart dat zij niet terugkeert naar haar land van herkomst omdat ze in Marokko veel familiale problemen heeft. De aangehaalde elementen werden reeds beoordeeld in haar verzoek om internationale bescherming van 4/11/2025. Uit het onderzoek van het CGVS (en de RVV) is gebleken dat betrokkene niet

voldoet aan de criteria om de vluchtelingenstatus of subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen en kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM.

Betrokkene haalt psychische problemen aan. Op 27.11.2025 werd zij in het gesloten centrum onderzocht door een arts, die een medisch attest: overmaakte met zijn bevindingen. Dit attest werd op 14.01.2026 onderzocht door een adviserend geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken. Op basis van het onderzochte stuk werd een medisch advies uitgebracht. Dat stelt dat de medische situatie van betrokkene (depressief toestandsbeeld, PTSD) geen contra-indicatie is voor een verblijf in een gesloten centrum. Uit het medisch verslag blijkt niet dat er een noodzaak zou zijn aan hospitalisatie. Ook reizen zal de medische toestand van betrokkene niet verslechteren, ongeacht het vervoersmiddel.

Wel wordt erkend dat medisch behandeling nodig is voor betrokkene. Onderzoek van de arts-adviseur wijst uit dat de noodzakelijke geachte behandelingen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko, gezien de structuur van de Marokkaanse gezondheidszorg en ziekteverzekering.

Uit het administratief dossier van betrokkene blijkt dat de ouders en twee zussen van betrokkene nog in Marokko verblijven. Dit veronderstelt de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene ook eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

De aangehaalde medische elementen vormen dus geen contra indicatie voor een verblijf in het gesloten centrum, noch voor een terugkeer naar het land van herkomst.

Vasthouding

[...].

2. Over de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid

2.1. Inzake de beslissing tot vrijheidsberoving, wordt allereerst vastgesteld dat deze beslissing, overeenkomstig artikel 71, eerste lid 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), enkel vatbaar is voor een beroep bij de raadkamer van de correctionele rechtbank van de verblijfplaats in het Rijk of van de plaats waar de vreemdeling werd aangetroffen. De Raad is dan ook zonder rechtsmacht om kennis te nemen van de vordering in de mate dat deze is gericht tegen deze beslissing.

2.2. De vordering is eveneens onontvankelijk voor zover verzoekster zich hiermee richt tegen de mededeling dat de verwijderingsbeslissing van 13 oktober 2025 terug uitvoerbaar is overeenkomstig artikel 52/3, § 3 van de Vreemdelingenwet.

Om ontvankelijk te zijn moet het beroep zijn gericht tegen een uitvoerbare beslissing. In de memorie van toelichting bij de Vreemdelingenwet wordt gesteld dat voor het begrip “beslissing” of “bestuurshandeling” kan worden teruggegrepen naar de inhoud die de Raad van State er in zijn contentieux aangeeft, te weten “een uitvoerbare beslissing, zijnde een handeling waarbij wordt beoogd rechtsgevolgen in het leven te roepen of te beletten dat zij tot stand komen, met andere woorden waarbij wordt beoogd wijzigingen aan te brengen in een bestaande rechtsregel of toestand dan wel zodanige wijziging te beletten” (Parl. St. Kamer 2005-2006, DOC 51 2476/001, 92).

Artikel 52/3, § 3 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“Indien de in paragraaf 1 en 2 bedoelde vreemdeling op het moment van de indiening van zijn verzoek om internationale bescherming reeds het voorwerp uitmaakt van een verwijderings- of terugdrijvingsmaatregel waaraan hij nog geen gevolg heeft gegeven, ziet de minister of zijn gemachtigde af van het nemen van een nieuwe verwijderings- of terugdrijvingsmaatregel maar wordt de uitvoerbaarheid van de reeds gegeven maatregel tijdens de behandeling van het verzoek om internationale bescherming opgeschort overeenkomstig de artikelen 49/3/1 en 39/70.

Eenmaal de uitvoerbaarheid van de reeds gegeven verwijderingsmaatregel niet langer overeenkomstig de artikelen 49/3/1 en 39/70 is opgeschort, kan de minister of zijn gemachtigde, indien hij dit nodig acht, de termijn die aan de vreemdeling was toegekend om het grondgebied vrijwillig te verlaten verlengen.”

Artikel 49/3/1 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

“Geen maatregel tot verwijdering van het grondgebied of tot terugdrijving kan gedwongen worden uitgevoerd ten aanzien van de verzoeker vanaf het doen van zijn verzoek om internationale bescherming, en tijdens de behandeling van dit verzoek door de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen, met uitzondering van de verzoeker bedoeld in artikel 57/6/2, § 3.”

Artikel 39/70 van de Vreemdelingenwet, onder Afdeling II “*Specifieke bepalingen die gelden voor de beroepen met volle rechtsmacht tegen beslissingen van de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen*” voorziet in zijn eerste lid het volgende:

“Behoudens mits toestemming van betrokkene, kan tijdens de voor het indienen van het beroep vastgestelde termijn en tijdens het onderzoek van dit beroep, ten aanzien van de vreemdeling geen enkele maatregel tot verwijdering van het grondgebied of teruggedrijving gedwongen worden uitgevoerd.”

Thans staat niet ter betwisting dat de uitvoering van het bevel om het grondgebied te verlaten van 13 oktober 2025 niet langer is opgeschort nu het verzoek om internationale bescherming van verzoekster definitief is afgewezen bij arrest van de Raad van 23 december 2025 met nr. 338 582.

Verweerder doet niet meer dan verzoekster hierop te wijzen. Deze inlichting of mededeling kan op zichzelf niet worden beschouwd als een aanvechtbare rechtshandeling die op zich enig gevolg teweegbrengt voor verzoekster. Immers is het bevel om het grondgebied te verlaten van 13 oktober 2025 reeds van rechtswege opnieuw uitvoerbaar doordat de periodes waarin overeenkomstig de artikelen 49/3/1 en 39/70 van de Vreemdelingenwet in een automatische opschorting van de uitvoerbaarheid is voorzien, ten einde zijn gekomen. Het gaat m.a.w. enkel om een inlichting of mededeling omtrent de wettelijk voorziene uitvoerbaarheid van een eerdere administratieve rechtshandeling, niet om een handeling die op zichzelf gevolgen creëert of belet.

In dit verband kan nog worden gewezen op het arrest van 15 juni 2016 waarin het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft geoordeeld dat de lidstaten “*de verwezenlijking van de met [de Terugkeerrichtlijn] nagestreefde doelstelling, te weten de invoering van een doeltreffend beleid van verwijdering en terugkeer van illegaal verblijvende onderdanen van derde landen, [niet] in gevaar [mogen] brengen*” en dat aan de verplichting die hun bij artikel 8 van die richtlijn is opgelegd om in de daarin genoemde gevallen zo spoedig mogelijk tot verwijdering over te gaan, “*niet [zou] zijn voldaan indien de verwijdering vertraging zou oplopen als gevolg van het feit dat een [terugkeer]procedure [...] niet in het stadium waarin zij is onderbroken moet worden hervat, maar van het begin af aan zou moeten worden gevoerd na de afwijzing van het verzoek om internationale bescherming in eerste aanleg*” (HvJ, grote kamer, 15 februari 2016, C-601/15 PPU, J.N. t. Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, punten 75- 76).

3. Onderzoek van de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid wat betreft de beslissing tot terugleiding naar de grens

3.1. De drie cumulatieve voorwaarden

Artikel 43, § 1, eerste lid van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: het PR RvV) bepaalt dat, indien de uiterst dringende noodzakelijkheid wordt aangevoerd, de vordering een uiteenzetting van de feiten moet bevatten die deze uiterst dringende noodzakelijkheid rechtvaardigen.

Verder kan overeenkomstig artikel 39/82, § 2, eerste lid van de Vreemdelingenwet slechts tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van een administratieve rechtshandeling worden besloten indien er ernstige middelen worden aangevoerd die de vernietiging van de aangevochten beslissing kunnen verantwoorden en op voorwaarde dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing een moeilijk te herstellen ernstig nadeel kan berokkenen.

Uit het voorgaande volgt dat, opdat een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid kan worden ingewilligd, de drie voornoemde voorwaarden cumulatief moeten zijn vervuld.

3.2. Betreffende de eerste voorwaarde: het uiterst dringende karakter

Zoals verzoekster aanvoert, wordt zij momenteel vastgehouden in een welbepaalde plaats met het oog op haar verwijdering van het grondgebied, meer bepaald zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 van de Vreemdelingenwet. In dit geval wordt conform artikel 39/82, § 4, tweede lid van de Vreemdelingenwet het uiterst dringende karakter van de vordering wettelijk vermoed. Het uiterst dringende karakter van de vordering, dat overigens niet wordt betwist door verweerder, is voldoende aangetoond.

Aan de eerste cumulatieve voorwaarde is bijgevolg voldaan.

3.3. Betreffende de tweede voorwaarde: de ernst van de aangevoerde middelen

3.3.1. Opdat een middel ernstig zou zijn, volstaat het dat het op het eerste gezicht, en gelet op de toedracht van de zaak, ontvankelijk en gegrond zou kunnen worden verklaard en derhalve kan leiden tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing.

Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken dus door het prima facie-karakter ervan. Het prima facie-onderzoek van een door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), moet verzoenbaar zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief. Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste gezicht vaststelt dat er redenen voorhanden zijn om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels zijn over het ernstig karakter ervan, hij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die hij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn.

De Raad doet overeenkomstig artikel 39/82, § 4, vierde lid van de Vreemdelingenwet een zorgvuldig en nauwgezet onderzoek van alle bewijsstukken die hem worden voorgelegd, en inzonderheid die welke van dien aard zijn dat daaruit blijkt dat er redenen zijn om te geloven dat de uitvoering van de bestreden beslissing verzoeker zou blootstellen aan het risico te worden onderworpen aan de schending van de grondrechten van de mens ten aanzien waarvan geen afwijking mogelijk is uit hoofde van artikel 15, tweede lid van het EVRM.

3.3.2. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het EVRM, 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 (materiële) motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij onderbouwt haar middel als volgt:

“A. PRINCIPES

1. De l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme

*L'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme prévoit quant à lui que :
[...]*

2. De l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme

a) Du volet matériel de l'article 3 de la CEDH

Pour tomber sous l'application de l'article 3 de la Convention, la Cour européenne des droits de l'homme souligne que :

« 134. Conformément à la jurisprudence constante de la Cour, pour tomber sous le coup de l'article 3, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (voir, entre autres, Price c. Royaume-Uni, no 33394/96, § 24, CEDH 2001-VII, Mouisel c. France, no 67263/01, § 37, CEDH 2002-IX, et Jalloh c. Allemagne [GC], no 54810/00, § 67, 11 juillet 2006).

135. Pour qu'une peine ou le traitement dont elle s'accompagne puissent être qualifiés d'« inhumains » ou de « dégradants », la souffrance ou l'humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de traitement ou de peine légitimes (Labita c. Italie [GC], no 26772/95, § 120, CEDH 2000-IV).

*136. Pour déterminer s'il y a lieu de qualifier de torture une forme particulière de mauvais traitement, il faut tenir compte de la distinction que comporte l'article 3 entre cette notion et celle de traitements inhumains ou dégradants. Il apparaît que cette distinction a été incluse dans la Convention pour marquer de l'infamie spéciale de la « torture » les seuls traitements inhumains délibérés provoquant de fort graves et cruelles souffrances (Aydin c. Turquie, arrêt du 25 septembre 1997, Recueil 1997-VI, § 82, et Selmouni précité, § 96).
»5 [...]*

Concernant les notions de traitements inhumains ou dégradants, la Cour européenne des droits de l'homme établit ce qui suit :

« La Cour a estimé un certain traitement à la fois « inhumain », notamment pour avoir été appliqué avec préméditation pendant des heures et avoir causé sinon de véritables lésions, du moins de vives souffrances

physiques et morales, et « dégradant » parce que de nature à créer en ses victimes des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à les humilier et à les avilir. Pour qu'une peine ou le traitement dont elle s'accompagne soient « inhumains » ou « dégradants », la souffrance ou l'humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de traitement ou de peine légitime. La question de savoir si le traitement avait pour but d'humilier ou de rabaisser la victime est un autre élément à prendre en compte (voir, par exemple, les arrêts *V. c. Royaume-Uni* [GC], n° 24888/94, § 71, CEDH 1999-IX, et *Raninen c. Finlande* du 16 décembre 1997, Recueil 1997-VIII, pp. 2821-2822, § 55). L'absence d'un tel but ne saurait toutefois exclure de façon définitive un constat de violation de l'article 3 ».⁶ [...]

Afin de préserver le respect du droit fondamental garanti par l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme accorde une importance particulière à la vulnérabilité des demandeurs d'asile:

« 251. La Cour accorde un poids important au statut du requérant qui est demandeur d'asile et appartient de ce fait à un groupe de la population particulièrement défavorisé et vulnérable qui a besoin d'une protection spéciale (voir, *mutatis mutandis*, *Oršuš et autres c. Croatie* [GC], no 15766/03, § 147, CEDH 2010). Elle note que ce besoin d'une protection spéciale fait l'objet d'un large consensus à l'échelle internationale et européenne, comme cela ressort de la Convention de Genève, du mandat et des activités du HCR ainsi que des normes figurant dans la directive Accueil de l'Union européenne ». [...]

Concernant plus spécifiquement le rôle de l'État parti en matière d'expulsion de demandeurs d'asile et du respect de l'article 3 de la Convention, la Cour européenne des droits de l'homme indique que l'interdiction consacrée par cet article, implique en outre que :

« [L]’expulsion par un État contractant peut soulever un problème au regard de l'article 3, et donc engager la responsabilité de l'État en cause au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé, si on l'expulse vers le pays de destination, y courra un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3. Dans ce cas, l'article 3 implique l'obligation de ne pas expulser la personne en question vers ce pays (*Soering c. Royaume-Uni*, arrêt du 7 juillet 1989, série A no 161, §§ 90-91, *Vilvarajah et autres précité*, § 103, *Ahmed précité*, § 39, *H.L.R. c. France*, arrêt du 29 avril 1997, Recueil 1997 III, § 34, *Jabari c. Turquie*, no 40035/98, § 38, CEDH 2000-VIII, et *Salah Sheekh c. Pays-Bas*, no 1948/04, § 135, 11 janvier 2007). »⁸ [...]

La Cour européenne des droits de l'homme considère en effet que l'éloignement par un État membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé courra dans le pays de destination un risque réel d'être soumis à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention.

b) Du volet procédural de l'article 3 de la CEDH

En matière d'expulsion, le volet procédural implique que lorsqu'un État membre envisage le renvoi d'un demandeur d'asile vers un pays tiers, il a l'obligation d'apprécier le risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH¹⁰ :

La Cour européenne des droits de l'homme indique également qu'il est du devoir de l'autorité responsable d'une expulsion qu'elle tienne compte de l'ensemble de la situation de l'étranger avant d'éventuellement procéder à son éloignement:

« Toujours dans *M.S.S.* (§§ 252 et 253), devant déterminer si une situation de dénuement matériel extrême pouvait soulever un problème sous l'angle de l'article 3, la Cour a rappelé qu'elle n'avait pas exclu « la possibilité que la responsabilité de l'État [fût] engagée [sous l'angle de l'article 3] par un traitement dans le cadre duquel un requérant totalement dépendant de l'aide publique serait confronté à l'indifférence des autorités alors qu'il se trouverait dans une situation de privation ou de manque à ce point grave qu'elle serait incompatible avec la dignité humaine » (*Budina c. Russie*, (déc.), no 45603/05, 18 juin 2009).

(...)

105. Dans le cas d'espèce, la Cour doit donc rechercher si, au vu de la situation générale du dispositif d'accueil des demandeurs d'asile en Italie et de la situation particulière des requérants, il existe des motifs sérieux et avérés de croire qu'en cas de renvoi vers l'Italie les requérants risqueraient de subir des traitements contraires à l'article 3 ». [...]

En effet, selon la jurisprudence de Votre Cour, l'autorité doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH:

« 103. Or, la Cour insiste sur le fait que, compte tenu de l'importance qu'elle attache à l'article 3 et de la nature irréversible du dommage susceptible d'être causé en cas de réalisation du risque de mauvais traitement, il appartient aux autorités nationales de se montrer aussi rigoureuses que possible et de procéder à un examen attentif des griefs tirés de l'article 3 sans quoi les recours perdent de leur effectivité (*M.S.S.*, précité, § 388, dd, précité, § 121). Un tel examen doit permettre d'écarter tout doute, aussi légitime soit-il, quant au caractère mal-fondé d'une demande de protection et, ce, quelle que soit l'étendue des compétences de l'autorité chargée du contrôle. ». [...]

Lorsqu'un risque de violation de l'article 3 de la Convention est invoqué, la Cour européenne des droits de l'homme a établi les principes suivants en ce qui concerne la charge de la preuve:

« 128. Pour déterminer l'existence de motifs sérieux et avérés de croire à un risque réel de traitements incompatibles avec l'article 3, la Cour s'appuie sur l'ensemble des éléments qu'on lui fournit ou, au besoin,

qu'elle se procure d'office (H.L.R. c. France précité, § 37, et Hilal c. Royaume-Uni, no 45276/99, § 60, CEDH 2001-II). Dans des affaires telles que la présente espèce, la Cour se doit en effet d'appliquer des critères rigoureux en vue d'apprécier l'existence d'un tel risque (Chahal précité, § 96).

129. Il appartient en principe au requérant de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure incriminée était mise à exécution, il serait exposé à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (N. c. Finlande, no 38885/02, § 167, 26 juillet 2005). Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe au Gouvernement de dissiper les doutes éventuels à leur sujet.

130. Pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, la Cour doit examiner les conséquences prévisibles du renvoi du requérant dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres précité, § 108 in fine).

131. Dans ce but, en ce qui concerne la situation générale dans un pays, la Cour a souvent attaché de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'associations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales, parmi lesquelles le Département d'Etat américain (voir, par exemple, Chahal précité, §§ 99-100, Müslim c. Turquie, no 53566/99, § 67, 26 avril 2005, Said c. Pays-Bas, no 2345/02, § 54, 5 juillet 2005, et Al-Moayad c. Allemagne (déc.), no 35865/03, §§ 65-66, 20 février 2007). En même temps, elle a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (Vilvarajah et autres précité, § 111, et Fatgan Katani et autres c. Allemagne (déc.), no 67679/01, 31 mai 2001) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (Mamatkoulov et Askarov précité, § 73, et Müslim précité, § 68). »13 [...]

3. Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

Le Conseil d'Etat dit pour droit que [...]

4. Du devoir de minutie

[...]

B. DE L'APPLICATION DES PRINCIPES AU CAS D'ESPÈCE

1. Risques de traitement contraires à l'Article 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de renvoi d'une femme souffrant d'une pathologie psychologique vers le Maroc

Il est impératif de rappeler que votre Conseil, par son arrêt de suspension n° 339 250 du 12 janvier 2026, a déjà sanctionné l'Office des Étrangers pour son défaut de diligence et sa motivation stéréotypée face au risque médical. Nonobstant cette décision de justice, l'administration a pris, seulement 48 heures plus tard (le 14 janvier 2026), une nouvelle décision de maintien et de reconduite.

Cette nouvelle décision repose sur une motivation qui, bien que plus détaillée en apparence, demeure fondamentalement viciée en fait et en droit. Elle se fonde sur un avis médical interne sommaire et sur une méconnaissance totale de la réalité sanitaire et sociale au Maroc.

1.1. La motivation contestée de l'Office des Étrangers (Décision du 14.01.2026)

Dans la décision attaquée, l'Office des Étrangers tente de justifier l'absence d'obstacle médical à l'éloignement par les considérations suivantes (citées textuellement) :

[...]

Plus grave encore, concernant la disponibilité des soins et le prétendu soutien sur place, l'administration affirme :

[...]

Cette motivation appelle une réfutation catégorique articulée autour de trois axes majeurs : la violation du devoir de minutie médicale, l'inaccessibilité structurelle des soins psychiatriques au Maroc, et le cynisme de l'argument du "soutien familial".

1.2. Violation du devoir de minutie : L'insuffisance de l'examen sur pièces face au risque suicidaire

L'administration oppose à un certificat médical clinique détaillé (daté du 27/11/2025) un simple avis administratif sur pièces rédigé dans l'urgence le jour même de la décision (14/01/2026).

Le Dr [P.], médecin indépendant ayant examiné physiquement la requérante, a conclu à un « risque élevé de passage à l'acte » et posé une « contre-indication au voyage ».

Face à ce constat clinique grave, le médecin-conseil de l'administration, sans jamais avoir vu la patiente ni évalué sa fragilité psychique réelle, affirme péremptoirement que « le voyage ne détériorera pas l'état médical ».

Or, la jurisprudence récente de votre Conseil (RvV n° 322.928 du 7 mars 2025) a fermement établi qu'une telle méthode est illégale. Lorsqu'un spécialiste traitant diagnostique un risque vital, l'administration ne peut écarter ce constat sans procéder elle-même à un examen clinique approfondi. En se contentant d'une relecture administrative du dossier pour nier un risque de suicide imminent, l'Office des Étrangers manque gravement à son obligation de diligence (zorgvuldigheidsplicht).

1.3. Soins psychiatriques insuffisants pour la requérante au Maroc : violation de l'article 2 et 3 CEDH

Le rapport médical du Dr [P.] constitue une preuve probante attestant que la requérante souffre d'une pathologie psychique. Ce rapport souligne qu'elle nécessite un suivi psychiatrique rapproché ainsi qu'une médication, si celle-ci est jugée appropriée par un spécialiste. Or, en cas de renvoi au Maroc, un tel suivi ne pourrait raisonnablement être assuré, et ce pour plusieurs raisons :

La pénurie des soins psychiatriques au Maroc :

Premièrement selon le rapport du Conseil Économique, Social et Environnemental du Maroc sur la santé mentale et les causes de suicides au Maroc :

« Le Conseil national des droits de l'Homme dans un rapport sur la santé mentale et les droits de l'Homme au Maroc souligne entre autres la désuétude des textes législatifs, la carence et les insuffisances des structures existantes, la pénurie en personnel médical et paramédical spécialisé relatif à la santé mentale au Maroc ». 16

« Par exemple la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma la capacité hospitalière en matière de santé mentale connaît un taux d'occupation moyen de 115%, avec un record pour Tanger-Assilah avec un taux d'occupation moyen (TOM) de 197%. » 17

« La capacité litière nationale (publique, privée et militaire) est de 2.431 lits, soit 6,2 lits par 100.000 habitants, répartis dans 36 hôpitaux psychiatriques, 25 services psychiatriques intégrés aux hôpitaux généraux, 2 services hospitaliers de pédopsychiatrie, et 18 centres d'addictologie (dont 3 services hospitaliers) ». 18

De plus un article d'Orient XXI stipule que :

« Le nombre total de personnels spécialisés en psychiatrie ne dépasse pas les 2 644, dont 418 médecins (247 dans le secteur privé et 171 dans le secteur public), 47 spécialistes en pédopsychiatrie, 1 460 infirmiers en santé mentale et 719 travailleurs sociaux dans le secteur public. Cela signifie moins d'un psychiatre pour 100 000 habitants. » 19

Aujourd'hui Le Maroc souligne que :

« En plus des psychiatres, le pays manque également de psychologues cliniciens, psychothérapeutes, et infirmiers spécialisés en psychiatrie, ce qui aggrave davantage la situation. Le Maroc compterait moins de 500 psychologues actifs dans tout le pays, un chiffre dérisoire comparé aux besoins de la population. » 20

« Et par conséquent, le secteur public constitue la colonne vertébrale de la prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux au Maroc. Il gère environ 85% des infrastructures de santé mentale, incluant des hôpitaux spécialisés et des unités psychiatriques intégrées dans les hôpitaux généraux. Les services publics sont plus accessibles financièrement, mais souvent limités par un manque de ressources humaines et matérielles. » 21

Obstacles financiers importants au traitement :

« Les traitements médicamenteux et les psychothérapies que nécessitent les patients atteints de troubles mentaux impliquent des protocoles de soins souvent longs et onéreux. Or, nombreux sont les actes thérapeutiques mal ou non pris en compte par la Nomenclature Générale des Actes Professionnels qui sert de référence pour la facturation des actes par les professionnels et pour le remboursement des actes par les assurances. Par ailleurs, les décalages entre les tarifs de référence et le niveau réel des honoraires, le plafonnement du nombre de séances remboursables (pour la durée et la fréquence) par les assurances maladies, sont autant de facteurs qui limitent ou privent de nombreux patients de l'accès à ces soins. » 22

Selon le Courrier international :

« Par ailleurs, il faut en moyenne dépenser entre 300 et 600 dirhams (entre 27 et 55 euros) pour une consultation dans un cabinet privé. Une somme qui n'est pas à la portée de tout le monde. » 23

Obstacles géographiques persistants :

De plus, l'article de Orient XXI stipule que :

« Cette situation rend le chemin de la psychiatrie particulièrement ardu. Selon les cas rapportés, de nombreuses familles n'ont pas pu terminer leur parcours de soins, d'autres n'ont même pas pu le commencer en raison de la distance qui les sépare des hôpitaux qui restent le privilège des grandes villes, telles Casablanca, Berrechid, Salé, Tanger ou Marrakech. » 24

« Ali Lotfi, président du Réseau marocain pour la défense du droit à la santé et droit à la vie, confirme que dans de nombreuses situations, les familles doivent parcourir des centaines de kilomètres pour se rendre à l'hôpital psychiatrique le plus proche. Elles reviennent souvent bredouilles en raison du manque de lits et de

la durée d'attente des rendez-vous. D'autres familles renoncent tout simplement au voyage, vu la distance.
»25

Aujourd'hui Le Maroc souligne que :

« La répartition géographique des professionnels de santé mentale est extrêmement inégale. Les grandes villes comme Casablanca et Rabat concentrent l'essentiel des psychiatres et des psychologues, laissant les régions rurales sous-desservies. A titre d'exemple, la ville de Casablanca dispose d'environ 1,5 psychiatre pour 100.000 habitants, tandis que dans des régions comme Drâa-Tafilalet, le ratio est inférieur à 0,2 psychiatre pour 100.000 habitants. »

Stigmatisation des personnes souffrant de problèmes mentaux :

L'article de l'Orient XXI mets en avant que :

« Selon le chef du département de la santé mentale au ministère de la santé Omar Bouram, environ 85 % des personnes nécessitant des soins psychiatriques au Maroc ne reçoivent pas de traitement, du fait notamment de la stigmatisation, mais surtout de la taille des services psychiatriques, incapables de répondre aux besoins élevés. »26

Limites des politiques d'accès universel aux soins de santé mentale :

Ainsi, selon le rapport du Conseil Économique, Social et Environnemental du Maroc sur la santé mentale et les causes de suicides au Maroc :

« S'il est certain que de nombreuses actions ont été menées, il est tout aussi certain que ces stratégies n'ont, pour l'instant, pas impacté positivement et significativement les usagers en termes de réduction des inégalités territoriales et d'inéquités d'accès aux soins, de baisse de la corruption, de qualité et d'humanisation des soins, d'appui à la recherche médicale etc. »27 « Huit ans après l'adoption de la loi 131-13, l'état du système de soins n'est pas meilleur ni en termes d'égalité et d'accessibilité aux soins, ni en termes de pénurie de ressources humaines, ni en termes de couverture territoriale. La crise sanitaire récente en a fait la preuve. Au contraire cette loi a contribué à l'aggravation de la pénurie en ressources humaines du secteur public, des centaines de médecins ayant migré vers le secteur privé ou ayant choisi d'emblée d'exercer dans le secteur privé, secteur qui reste plus attractif. »28

1.4. Réfutation : Violation de l'Article 3 par le renvoi vers les persécuteurs (L'argument cynique du "Soutien familial")

L'argument le plus choquant de la décision attaquée réside dans l'affirmation suivante :

« Dit veronderstelt de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene ook eventueel zou kunnen terugvallen »

L'administration suggère donc que la requérante demande de l'aide à ses parents. Ce raisonnement ignore délibérément la cause même de la demande de protection et de la pathologie de la requérante. Tout le dossier de la requérante — corroboré par les constatations médicales de lésions physiques (perte des dents 17 et 14) — repose sur le fait qu'elle fuit des violences d'honneur et des menaces de mort explicites proférées par son père.

Considérer les bourreaux de la requérante comme son "réseau social de soutien" est non seulement une erreur de fait manifeste, mais constitue une violation directe du volet matériel de l'article 3 de la CEDH. L'État belge envisage sciemment de renvoyer une victime vulnérable vers la source même de son traumatisme.

De plus, cette position méconnaît la réalité de la protection sociale au Maroc pour les victimes de violence. Comme le rapportent Human Rights Watch (2025) et l'association INSAF, il n'existe aucun foyer d'hébergement étatique permanent pour les femmes victimes de violence dans la province de Nador. Les victimes rejetées par leur famille pour des questions d'honneur se retrouvent en situation de "mort sociale" et d'itinérance, sans aucun filet de sécurité.

1.5. Le droit à la vie menacé par un renvoi sans traitement psychique approprié : une violation de l'Article 2 et 3 CEDH

Si la requérante devait être renvoyée au Maroc sans garantie formelle de bénéficier des traitements adéquats pour sa pathologie psychique, cela entraînerait des conséquences irréversibles sur sa santé mentale et sa vie.

Le rapport médical du Dr [P.] du 27/11/2025 est sans équivoque sur ce point :

« Au vu de la gravité des signes de PTSD [...] si elle ne bénéficie pas d'une aide psychiatrique adéquate elle risque de décompenser [...] pouvant aboutir au suicide. »

Renvoyer la requérante au Maroc sans qu'elle ait bénéficié d'un traitement adéquat pour sa pathologie psychique constituerait une violation des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, conformément à la jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme, notamment lorsque le renvoi expose la personne à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ou à un danger grave pour sa vie ou son intégrité physique ou mentale.

Premièrement selon l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme dans *Paposhvili c. Belgique* souligne que :

« 148. En résumé, le requérant avait un besoin accru de protection du fait de sa particulière vulnérabilité liée à son état de santé, à l'enjeu pour sa vie et son intégrité physique, à sa dépendance affective et financière, et à l'existence de liens familiaux en Belgique. La responsabilité de l'État belge au regard de l'article 3 de la Convention résultait de ce qu'il poursuivait l'éloignement du requérant sans tenir compte de ces éléments, manquant ainsi de respect pour sa dignité, et l'exposant, en cas de retour en Géorgie, à un risque sérieux de détérioration grave et rapide de son état de santé jusqu'à une mort certaine et rapprochée.

149. Le requérant souhaitait que la Cour dépasse sa jurisprudence N. c. Royaume-Uni et définisse, au vu de ces éléments, un seuil de gravité réaliste qui ne se limitait plus à consacrer un « droit de mourir dignement ». Il se prévalait à ce sujet de l'évolution récente de la jurisprudence belge qui avait pris de la distance par rapport à la jurisprudence N. c. Royaume-Uni et offrait désormais une protection plus étendue que celle prévue par l'article 3 de la Convention (voir paragraphes 101 et suivants, ci-dessus).»

Deuxièmement, dans l'arrêt Savran c. Danemark, la Cour stipule:

« 137. La Cour a toujours appliqué les mêmes principes dans les affaires concernant l'expulsion de requérants gravement malades, indépendamment du type d'affection – somatique ou mentale – qu'ils présentaient. Dans l'arrêt Paposhvili (précité), elle a examiné la jurisprudence concernant tant les requérants souffrant de maladies physiques que ceux souffrant de maladies mentales avant d'énoncer le nouveau standard applicable (voir le paragraphe 127 ci-dessus et les références citées dans l'arrêt Paposhvili, précité, § 179). Le paragraphe 183 de l'arrêt Paposhvili renvoie d'ailleurs à « une personne gravement malade », sans préciser de type de maladie concerné. Le standard établi dans ce paragraphe n'est donc pas limité à une catégorie particulière de pathologies, et encore moins aux seules maladies physiques : il peut s'étendre à tout type de maladie, notamment aux maladies mentales, pour autant que la situation du malade concerné corresponde à l'ensemble des critères énoncés dans l'arrêt Paposhvili. »

Au vu de la gravité de la pathologie psychique de Mme [E. K.] (PTSD sévère, dépression majeure, risque suicidaire) et de l'absence avérée de soins accessibles au Maroc (démontrée au point 1.3), toute mesure de renvoi violerait de manière flagrante les articles 2 et 3 de la CEDH. L'État belge, en exécutant cet éloignement, manquerait à son devoir de ne pas exposer une personne vulnérable à un risque réel de mort ou de traitement inhumain.

2. Conclusion

La décision attaquée, datée du 14 janvier 2026, est entachée de vices substantiels qui justifient son annulation immédiate et, au stade du présent référé, la suspension de son exécution en extrême urgence. Elle constitue une tentative manifeste de contourner l'autorité de la chose jugée par votre Conseil dans son arrêt de suspension n° 339 250 du 12 janvier 2026.

Elle viole les dispositions fondamentales suivantes :

2.1. Violation du volet procédural de l'article 3 de la CEDH et du devoir de minutie

L'Office des Étrangers a failli à son obligation positive de mener une évaluation rigoureuse du risque suicidaire. En opposant un simple avis sur pièces à un certificat clinique circonstancié, sans procéder à l'examen contradictoire requis par la jurisprudence RvV n° 322.928, l'autorité a vidé de sa substance la protection offerte par l'article 3. Cette légèreté blâmable dans le chef de l'administration, qui persiste à nier une réalité médicale documentée sans l'examiner, prive la décision de toute base légale valide.

2.2. Violation du volet matériel des articles 2 et 3 de la CEDH

Le renvoi de la requérante vers le Maroc constituerait une violation directe du droit à la vie et de l'interdiction des traitements inhumains. L'exécution de la mesure se heurte à deux obstacles absolus :

1. L'inaccessibilité effective des soins : La pénurie structurelle de psychiatres et le coût prohibitif des traitements dans la région de Nador rendent les soins inaccessibles à la requérante, la condamnant à un déclin irréversible.

2. Le renvoi vers les persécuteurs : En désignant la famille (auteurs des menaces de mort) comme "réseau de soutien", l'État belge expose sciemment la requérante à un risque léthal, en l'absence de toute structure d'hébergement étatique pour la protéger."

3.3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansredenen van de formele motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde bepalingen, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven

moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is die beslissing in rechte aan te vechten.

De bestreden terugleidingsbeslissing vermeldt te zijn genomen in uitvoering van artikel 7, tweede lid van de Vreemdelingenwet en licht de redenen toe waarom verzoekster geen termijn krijgt voor vrijwillig vertrek, met name omwille van een vastgesteld risico op onderduiken. Er wordt verder gewezen op het verzoek om internationale bescherming dat verzoekster tijdens haar vasthouding indiende en vastgesteld dat dit verzoek op 5 december 2025 definitief werd afgewezen door de Raad. Verweerder wijst er op dat de door verzoekster aangehaalde familiale problemen waardoor zij niet zou kunnen terugkeren naar haar land van herkomst intussen reeds zijn beoordeeld in het kader van haar verzoek om internationale bescherming. Hij stelt dat uit het onderzoek van dit beschermingsverzoek is gebleken dat zij niet in aanmerking komt voor een internationaal beschermingsstatuut en hieruit redelijkerwijze ook kan worden besloten dat zij geen reëel risico loopt op een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM bij terugkeer naar haar land van herkomst.

Verweerder gaat verder in op de psychische problemen van verzoekster zoals deze werden geattesteerd door een arts die haar op 27 november 2025 onderzocht in het gesloten centrum. Hij verwijst naar een advies dat door een arts-adviseur op 14 januari 2026 werd uitgebracht met betrekking tot voormeld medisch attest, waarin deze arts-adviseur vaststelde dat verzoeksters depressieve toestandsbeeld en PTSD geen contra-indicatie zijn voor een verblijf in een gesloten centrum, dat er geen noodzaak bestaat voor een hospitalisatie en dat reizen de medische toestand niet zal verslechteren, ongeacht het vervoersmiddel. Verweerder motiveert nog dat de arts-adviseur wel erkende dat een medische behandeling nodig is, maar na onderzoek heeft vastgesteld dat de noodzakelijke behandelingen voor verzoeksters mentale gezondheidsproblemen beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in haar land van herkomst, gezien de structuur van de Marokkaanse gezondheidszorg en de ziekteverzekering. Ook wordt toegelicht dat verzoekster nog een familiaal en sociaal netwerk heeft in haar land van herkomst waarop zij eventueel een beroep kan doen voor het bekomen van de noodzakelijke zorgen, nu minstens haar ouders en twee zussen van haar nog in Marokko verblijven. In de gegeven omstandigheden stelt verweerder dat verzoeksters psychische problemen een terugleiding naar haar land van herkomst niet verhinderen.

Aldus kunnen de motieven in rechte en in feite van de bestreden terugleidingsbeslissing op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen, zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Prima facie blijkt een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de wet van 29 juli 1991 niet.

3.3.4. De inhoudelijke kritiek die verzoekster ontwikkelt tegen de motieven van de bestreden terugleidingsbeslissing wordt beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de eveneens geschonden geachte artikelen 2 en 3 van het EVRM.

3.3.5. 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. De Raad 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.

3.3.6. Artikel 2 van het EVRM beschermt het recht op leven en stelt in zijn lid 1 als volgt: *“Het recht van een ieder op leven wordt beschermd door de wet. [...]”*

Artikel 3 van het EVRM bepaalt verder dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Verzoekster beroept zich op medische problemen en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van bestemming om haar verwijdering tegen te houden. In dergelijke zaken hanteert het EHRM een hoge

drempel en oordeelt het dat enkel “in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili tegen België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze “zeer uitzonderlijke gevallen” zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D tegen het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen.

Met betrekking tot het verwijderen zelf, heeft het EHRM reeds geoordeeld dat artikel 3 van het EVRM een verdragsluitende staat in beginsel niet verplicht om een persoon niet te verwijderen of uit te zetten wanneer deze in staat is te reizen en voor zover in dat verband de nodige maatregelen worden genomen die passend zijn en aan de toestand van de betrokkene aangepast (EHRM 4 juli 2006, nr. 24171/05, Karim t. Zweden, § 2; EHRM 30 april 2013, nr. 75203/12, Kochieva e.a. t. Zweden, § 35).

3.3.7. Op basis van de stukken van het administratief dossier stelt de Raad allereerst vast dat verzoekster op 13 oktober 2025, toen zij werd gehoord naar aanleiding van een voorgenomen verwijderingsmaatregel en haar onder meer werd gevraagd of zij een ziekte heeft die haar belemmert te reizen of terug te keren naar haar herkomstland, aanvankelijk antwoordde dat dit niet het geval is (elektronisch administratief dossier, stuk 45). Ze stelde binnen de geldende beroepstermijnen ook geen enkel beroep in tegen de verwijderingsbeslissing waartoe op 13 oktober 2025 werd besloten. Er blijkt evenmin, noch op basis van de stukken van het administratief dossier noch op basis van de thans door haar voorgelegde stukken, dat verzoekster eerder voor psychische problemen in België of Marokko reeds psychologische of medische zorgen verzocht of nodig had.

Een medisch attest van 27 november 2025 van een arts die verzoekster bezocht in het gesloten centrum leert evenwel dat haar psychische toestand verslechterde ingevolge haar verblijf in dit centrum en het vooruitzicht van een gedwongen terugkeer naar haar herkomstland Marokko. Gelet op dit attest, en waar verweerder er in de op 2 januari 2026 genomen beslissing tot terugleiding naar de grens geen blijk van had gegeven alsnog zorgvuldig te hebben onderzocht “of de uitwijzing van de verzoekster, gelet op haar recente gezondheidstoestand, al dan niet een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling met zich mee kan brengen”, beval de Raad in zijn arrest van 12 januari 2026 met nr. 339 250 de schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid van de tenuitvoerlegging van de beslissing tot terugleiding naar de grens van 2 januari 2026.

Verweerder heeft vervolgens op 14 januari 2026 een nieuwe beslissing tot terugleiding naar de grens genomen, beslissing die het voorwerp is van de huidige vordering. Zoals wordt bevestigd in de stukken van het administratief dossier, legt hij voorafgaand aan het nemen van deze nieuwe beslissing het medisch attest van 27 november 2025 voor aan een arts-adviseur, die hieromtrent volgend gemotiveerd advies uitbracht:

“Op basis van de medische informatie die u mij verstrekt hebt d.d. 14.01.2026, kan ik u de volgende inlichtingen verstrekken :

Medische documenten:

27/11/2025 – Medisch verslag – Dr. [P. Z.]

Actuele actieve pathologie:

1. Depressie/PTSD

Behandeling

Op het moment van opstellen van het medisch verslag lijkt nog geen behandeling te zijn ingesteld. Er is wel sprake van de opstart van psychologische en psychiatrische begeleiding.

1. Blijkt uit de stukken dat:

o de aangehaalde medische situatie van betrokkene een (tijdelijke) opsluiting in een gesloten centrum verhindert? Zo ja, voor hoe lang?

Neen, een depressief toestandsbeeld is geen contra-indicatie voor verblijf in een gesloten centrum. Er blijkt uit het medisch verslag daarnaast geen noodzaak tot hospitalisatie van de patiënte.

o de aangehaalde medische situatie reizen (tijdelijk) onmogelijk maakt? Zo ja, overschrijdt deze periode de 3 maanden ?

Neen, de medische toestand zal niet deterioreren door het reizen (ongeacht het vervoersmiddel).

2. Is de in de stukken aangehaalde medische behandeling onontbeerlijk ?

Ja.

o Zo ja, is deze beschikbaar in het land van herkomst ?

Source

AVA 20124

Information Provider

International SOS

[...]

Response Received

29/12/2025

[...]

Required treatment according to case description

psychiatric treatment of PTSD by means of EMDR

Availability

Available

Required treatment according to case description

psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy

Availability

Available

Required treatment according to case description

psychiatric treatment of PTSD by means of narrative exposure therapy

Availability

Available

Required treatment according to case description

psychiatric crisis intervention in case of suicide attempt

Availability

Available

Medication

sertraline

Medication Group

Psychiatry: antidepressants

[...]

Availability

Available

Er werd geen melding gemaakt van de opstart van antidepressiva in het bijgevoegde medisch document.

SSRI's zoals Sertraline zijn de eerstelijns medicamenteuze behandeling van depressie en angststoornissen.

Source

AVA 19894

Information Provider

International SOS

[...]

Response Received

11/11/2025

[...]

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

outpatient treatment and follow up by a psychologist

Availability

Available

o Zo ja, is deze toegankelijk in het land van herkomst?

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

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

De basisgezondheidszorg wordt zowel in de steden als op het platteland aangeboden door Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB). Daarnaast zijn er de algemene ziekenhuizen en ondersteunende onderzoekscentra. Tenslotte zijn er een vijftal universitaire ziekenhuizen.¹ 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.²

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.³

Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat) en hun gezin, en studenten. Het is de bedoeling dat op termijn ook zelfstandigen kunnen instappen in dit systeem. Die wet werd reeds goedgekeurd maar moet nog worden geïmplementeerd. Voor wat de terugbetaling van de medische kosten kunnen werknemers en gepensioneerden uit de publieke sector en studenten terecht bij de Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS), terwijl de Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) verantwoordelijk is voor werknemers en gepensioneerden uit de private sector.⁴

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.⁵ Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft tot 70 tot 100%.⁶

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.⁷ Uit de artikelen 121, 122 en 123 van de Marokkaanse wet nr. 65-00 "portant code de la couverture médicale de base" blijkt dat verschillende zorgen worden terugbetaald, met name zowel aandoeningen en verwondingen waarvoor hospitalisatie nodig is, als zorgen verstrekt en onderzoeken verricht in een publiek hospitaal, in openbare gezondheidsinstellingen en in gezondheidsdiensten van de staat.⁸

Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Betrokkene verbleef immers ruim 34 jaar in Marokko en haar verblijf in België, haar integratie en opgebouwde banden kunnen bijgevolg geenszins vergeleken worden met haar relaties in het land van herkomst. Temeer daar het feit dat een vreemdeling langdurig in het buitenland verblijft niet impliceert dat dient te worden aangenomen dat de bestaande familiebanden of vriendschapsbanden die gedurende een jarenlang verblijf in het land van herkomst werden opgebouwd, zijn teniet gegaan zijn (RVV-arrest 221.362 van 05.06.2020).

Uit het administratief dossier van betrokkene blijkt dat de ouders en twee zussen van betrokkene nog in Marokko verblijven. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

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).

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden).

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.⁹

1 Country Fact Sheet: Morocco, 2019, p. 15.

2 Country Fact Sheet: Morocco, 2019, p. 16.

3 Country Fact Sheet: Morocco, 2019, p. 28.

4 Country Fact Sheet: Morocco, 2019, p. 28-29.

5 <https://www.cnss.ma/fr/content/affections-longue-dur%C3%A9e-et-affections-lourdes-et-couteuses-aldalac>

6 Country Fact Sheet: Morocco, 2019, p. 28-29.

7 Country Fact Sheet: Morocco, 2019, p. 34-35.

8 La loi n°. 65-00 "portant code de la couverture médicale de base"

9 IOM International Organization for Migration www.iom.int".

Het is op basis van dit advies van een arts-adviseur met betrekking tot het medisch attest van 27 november 2025 dat verweerder in de thans bestreden terugleidingsbeslissing stelt dat verzoeksters mentale gezondheidsproblemen geen contra-indicatie zijn voor een verblijf in een gesloten centrum, dat er geen noodzaak bestaat voor een hospitalisatie en dat reizen medisch gezien mogelijk is. In navolging van de arts-adviseur wordt verder erkend dat verzoekster psychische problemen heeft die een medische behandeling behoeven, maar vastgesteld dat de noodzakelijke behandelingen voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in haar land van herkomst. In de gegeven omstandigheden stelt verweerder dat verzoeksters psychische problemen een terugleiding naar haar land van herkomst niet verhinderen gelet op artikel 3 van het EVRM.

3.3.8. De Raad stelt vast dat verweerder aldus in de thans bestreden beslissing tot terugleiding naar de grens tegemoet is gekomen aan het eerdere schorsingsarrest van de Raad – eerder dan deze te “omzeilen”, zoals verzoekster onterecht voorhoudt –, en aan de hand van een door een arts-adviseur op 14 januari 2026 uitgebracht medisch advies inzake het medisch attest van 27 november 2025 is overgegaan tot een concrete beoordeling of een verwijdering van verzoekster naar haar land van herkomst Marokko, gelet op haar huidige psychische gezondheidstoestand, in overeenstemming is met artikel 3 van het EVRM. Hierbij werd door een arts-adviseur de te verwachten gevolgen van een verwijdering naar dit land nagegaan, waarbij werd vastgesteld dat verzoekster kan reizen zonder dat dit haar leven of fysieke integriteit op het spel zet en dat zij voor haar psychische gezondheidsproblemen de nodige medische zorgen kan genieten in Marokko.

Het loutere gegeven dat dit medisch advies werd uitgebracht op dezelfde dag dat het werd gevraagd of nog slechts 2 dagen na het eerdere schorsingsarrest, is niet van aard te kunnen aantonen dat dit advies, of de vervolgens genomen terugleidingsbeslissing, niet op zorgvuldige wijze tot stand kwam of is aangetast door enig gebrek.

Verzoekster kan het medisch advies van de arts-adviseur ook niet simpelweg afdoen als een “*beknopt intern advies*”, terwijl hieruit een concreet onderzoek blijkt naar de vraag of verzoekster gelet op de voorliggende medische gegevens kan reizen en naar de behandelingsmogelijkheden voor haar mentale gezondheidsproblemen in haar herkomstland Marokko.

3.3.9. In eerste instantie voert verzoekster aan dat de arts-adviseur niet de nodige zorgvuldigheid in acht zou hebben genomen bij de beoordeling van het medisch attest van 27 november 2025 en in het bijzonder op het vlak van de beoordeling van het risico op zelfdoding. Zij benadrukt te zijn onderzocht door een onafhankelijke arts die in haar medisch attest vaststelde dat er een “hoog” en “imminent” risico op zelfdoding bestond en die een “contra-indicatie voor reizen” vaststelde. In de gegeven omstandigheden is verzoekster van mening dat de arts-adviseur, die haar niet zelf onderzocht en haar psychische kwetsbaarheid volgens haar niet heeft geëvalueerd, niet zonder meer kon stellen dat “de reis de medische toestand niet zal verslechteren”. Zij stelt nog dat verweerder een door een behandelend specialist vastgesteld levensbedreigend risico niet terzijde kan schuiven zonder minstens zelf een grondig klinisch onderzoek te hebben uitgevoerd.

De Raad stelt allereerst vast dat, in tegenstelling tot wat verzoekster tracht te doen voorkomen, in het medisch attest van 27 november 2025 geen sprake is van een imminent risico op zelfdoding, waarvoor een ziekenhuisopname zich zou opdringen ter bescherming van verzoeksters leven of fysieke integriteit of die reizen als dusdanig onmogelijk maakt. De betrokken arts – die, zoals verweerder opmerkt in zijn nota en niet wordt betwist door verzoekster, geen psychiater maar spoedarts in opleiding is – maakte weliswaar melding van het gegeven dat verzoekster aangaf “zwarte gedachten” te hebben, maar vermeldde verder uitdrukkelijk dat verzoekster niet reeds een poging tot zelfdoding deed en evenmin blijkt dat zij hiertoe concrete plannen zou hebben (“[e]lle à des idées noires [...] mais pas de passage à l’acte ou de plan concret à ce stade”). Er ligt ook geen begin van bewijs voor dat verzoeksters psychische gezondheidstoestand intussen nog zou zijn verslechterd. Dit doet verder op zich geen afbreuk aan de ernst van de psychische problemen van verzoekster zoals deze vooral sinds haar vasthouding en geconfronteerd met een gedwongen verwijdering naar Marokko naar boven zijn gekomen, maar in deze omstandigheden toont verzoekster nog niet aan dat de arts-adviseur onzorgvuldig handelde waar hij op basis van het medisch attest van 27 november 2025 stelde dat er geen noodzaak is tot hospitalisatie en de medische toestand op zich niet maakt dat verzoekster niet kan reizen of het enkele gegeven van een reis haar leven of fysieke integriteit op het spel zou zetten. Gelet op wat voorafgaat, kan niet blijken dat de arts-adviseur een imminent risico op zelfdoding of voor verzoeksters leven of fysieke integriteit onterecht niet in rekening bracht.

De arts-adviseur is verder helemaal niet blind gebleven voor de vermelding in het medisch attest van 27 november 2025 dat een terugkeer naar Marokko, naast “een zekere dood” door haar vader of familie (waarover verder meer), een verhoogd risico op psychologische decompensatie met mogelijk zelfdoding met zich mee kan brengen. Op dit punt erkent de arts-adviseur net dat verzoeksters psychische toestand een voldoende ernst heeft dat zij hiervoor verdere medische zorgen nodig heeft. Hij stelt echter vast dat verzoekster de nodige medische zorgen kan verkrijgen in haar land van herkomst en zo kan worden voorkomen dat na haar terugkeer naar haar land van herkomst haar gezondheidstoestand een ernstige en onherstelbare achteruitgang zou kennen waardoor haar leven of fysieke integriteit alsnog in gevaar zou komen. Zo wees de arts-adviseur op de beschikbaarheid van psychiatrische behandeling van PTSD door EMDR, door cognitieve gedragstherapie en door narratieve blootstellingstherapie, van psychiatrische crisisinterventie in geval van een zelfmoordpoging, van zowel een ziekenhuisbehandeling als ambulante behandeling en opvolging door een psychiater en van ambulante behandeling en opvolging door een psycholoog. Nog wees hij op de beschikbaarheid in Marokko van eerstelijns medicatie voor depressie en angststoornissen. Al deze medische zorgen zijn volgens de arts-adviseur ook toegankelijk voor verzoekster in haar land van herkomst.

De arts-adviseur heeft verder inderdaad de vermelding in het medisch attest van 27 november 2025 dat er, gelet op verzoeksters fragiele psychologische gezondheidstoestand, een contra-indicatie is om te reizen naar Marokko, alleen of begeleid, niet weerhouden. Dit maakt echter nog niet dat de arts-adviseur zonder meer bepaalde medische vaststellingen zou tegenspreken die zijn gedaan door de arts die verzoekster heeft onderzocht. In dit verband moet in het achterhoofd worden gehouden dat een arts-adviseur bij zijn beoordeling van een medische situatie en de mogelijkheid tot reizen de zeer hoge drempel van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM in acht neemt, waar een behandelende arts in de eerste plaats zijn of haar patiënt wenst te helpen om zo snel mogelijk haar medische toestand te verhelpen en te verbeteren. De zeer hoge drempel inzake artikel 3 van het EVRM vereist dat een vreemdeling niet kan reizen zonder een imminent risico voor zijn leven of fysieke integriteit of dat hij, door een gebrek aan de nodige medische zorgen in het land van bestemming, alsnog dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting. Het gegeven dat de arts die verzoekster onderzocht op 27 november 2025 het omwille van verzoeksters fragiele psychologische toestand niet aangewezen achtte dat ze zou terugreizen naar haar herkomstland, betekent nog niet dat ze hiermee ook heeft vastgesteld dat reizen op zich in haar toestand een imminent gevaar voor haar leven of fysieke integriteit zou betekenen. Er blijkt alleszins niet dat de arts-adviseur, waar hij hiervoor geen aanwijzingen zag in het medisch attest van 27 november 2025, onzorgvuldig handelde. Waar in het medisch attest van 27 november 2025 wel sprake is van een verhoogd risico op psychologische decompensatie met mogelijk zelfdoding bij terugkeer naar Marokko,

wees de arts-adviseur verder op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van alle nodige medische zorgen voor verzoekster in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft aldus op concrete wijze toegelicht waarom volgens hem de voorliggende medische gegevens, waarvan hij de ernst niet betwist, nog niet de zeer hoge drempel bereiken waarin een terugkeer van verzoekster naar Marokko in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Daarnaast kan ook niet blijken dat verweerder in het verdere verloop van de verwijderingsprocedure niet gepast zal optreden in het licht van verzoekers gezondheidstoestand en dat zij indien nodig geen gepaste zorg kan verkrijgen. Zo zijn in de Belgische gesloten centra artsen aanwezig die kunnen tussenkomen mocht dit alsnog nodig blijken te zijn.

De arts die verzoekster onderzocht is in haar medisch attest van 27 november 2025 nog van mening dat verzoekster bij terugkeer naar haar land van herkomst zal worden blootgesteld aan geweld en een “zekere dood” door haar vader, nadat deze haar gedwongen uithuwelijkte en nu ze evenmin de nodige bescherming zou kunnen genieten van de Marokkaanse overheid. In dit verband dient de Raad echter vast te stellen dat dit geen strikt medische beoordeling betreft en de arts zich hierbij ook louter en alleen steunt op de eigen verklaringen van verzoekster. De betrokken arts, van wie niet blijkt dat zij verzoekster eerder reeds behandelde, gaf zelf ook al aan haar medisch attest te hebben opgesteld op basis van een eenmalige consultatie gedurende één uur in het gesloten centrum waarbij ook taalbarrières speelden die niet toelieten alle nuances van verzoeksters betoog goed te vatten.

Zoals verweerder aangeeft in de bestreden terugleidingsbeslissing, maakte de door verzoekster ingeroepen vrees voor haar leven bij een terugkeer naar Marokko omwille van haar familiale situatie en een eerdere gedwongen uithuwelijking door haar vader reeds het voorwerp uit van een beoordeling in het kader van het door haar, tijdens haar vasthouding, op 4 november 2025 ingediend beschermingsverzoek. Noch door de (adjunct-)commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen noch door de Raad in beroep werd echter enig geloof gehecht aan dit vluchtrelaas, onder meer gelet op de volgende vaststellingen:

- Verzoekster diende pas een beschermingsverzoek in na te zijn vastgehouden met het oog op haar verwijdering naar haar land van herkomst en het is niet aannemelijk dat zij eerder niet op de hoogte zou zijn geweest van deze mogelijkheid.
- Verzoeksters asielmotieven liggen niet in lijn met haar verklaringen op 1 oktober 2024 bij de Dienst Vreemdelingenzaken in het kader van het ICAM-coachingtraject, waar zij helemaal geen melding maakte van het gegeven dat haar vader haar gedwongen wou willen uithuwen en haar zou willen doden en integendeel aangaf dat haar ouders en sommige van haar broers en zussen nog wonen in Marokko en zij contact met hen onderhoudt.
- Het is ongeloofwaardig dat verzoekster akkoord zou zijn gegaan met een huwelijk terwijl ze reeds van plan was om met een andere man weg te lopen en dat zij en haar vriend op de geschetste ondoordachte wijze zouden hebben gehandeld.
- Verzoeksters verklaringen inzake een gedwongen huwelijk liggen niet in lijn met de beschikbare informatie hieromtrent, rekening houdend met het gegeven dat verzoekster een volwassen en geschoolde vrouw is die afkomstig is uit een stedelijk gebied.
- Verzoekster kan geen enkel stuk voorleggen ter staving van de gebeurtenissen die zij stelt te hebben meegemaakt in Marokko, zoals in redelijkheid zou kunnen worden verwacht indien haar verklaringen waarheidsgetrouw zijn.
- Verzoekster woonde nog anderhalf jaar in Marokko na het afbreken van haar huwelijk en kon vervolgens probleemloos en op legale wijze vertrekken uit haar land.
- Het is in de geschetste omstandigheden waarin verzoekster onder streng toezicht zou hebben gestaan van haar vader evenmin aannemelijk dat haar familie nooit zou hebben ontdekt dat ze jarenlang een relatie had met een andere man.
- Het houdt weinig steek dat verzoekster aangeeft dat ze nergens in Marokko veilig is omwille van haar grote familie aldaar en ze dan uitgerekend vlucht naar België waar eveneens familieleden van haar aanwezig zijn en waar ze dus niet veiliger zou zijn.

In zijn arrest van 23 december 2025 met nr. 338 582 hield de Raad in dit verband trouwens ook reeds rekening met het thans voorliggende medische attest van 27 november 2025, dat volgens hem echter geen afbreuk deed aan de vastgestelde ongeloofwaardigheid van verzoeksters asielrelaas:

“Wat betreft verzoeksters mentale gezondheidstoestand stelt de Raad vast dat uit het bij het verzoekschrift gevoegde medisch attest (stuk 3) blijkt dat zij te kampen heeft met een ernstige depressie en dat zij tekenen vertoont van een post-traumatisch stresssyndroom. In het attest wordt echter aangegeven dat het is gebaseerd op verzoeksters eigen verklaringen, dat het werd opgesteld gedurende slechts één onderzoek van een uur en dat hierbij wegens een taalbarrière geen volledige analyse van verzoeksters gezondheidstoestand kon worden gemaakt. Waar kan worden aangenomen dat verzoekster een zekere mentale kwetsbaarheid vertoont, waaronder geheugenproblemen en concentratiestoornissen, blijkt uit een lezing van de notities van het persoonlijk onderhoud (verzoekschrift, stuk 4) dat dit onderhoud op een normale wijze is verlopen. In het medisch attest wordt niet gesteld dat verzoekster omwille van haar mentale gezondheidstoestand niet in staat

zou zijn tot het op een normale wijze ondergaan van een persoonlijk onderhoud en/of tot het afleggen van gedetailleerde, doorleefde, coherente en geloofwaardige verklaringen in het kader van haar verzoek om internationale bescherming en dit zowel in het kader van haar ICAM-coachingtraject als in het kader van haar persoonlijk onderhoud door het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen. Een loutere verwijzing naar haar mentale gezondheidstoestand volstaat dan ook niet teneinde op de hiervoor uit de bestreden beslissing geciteerde motieven een ander licht te werpen. Temeer daar deze motieven geenszins louter zijn gebaseerd op tegenstrijdigheden tussen verzoeksters opeenvolgende verklaringen, zoals in het verzoekschrift wordt voorgehouden, doch voornamelijk focussen op het niet-aannemelijk karakter van de door verzoekster voorgehouden vervolgingsfeiten, gelet op de door haar zelf geschetste context. De Raad stelt bovendien vast dat verzoekster in onderhavig verzoekschrift volhardt in het vluchtrelaas dat zij ten tijde van haar persoonlijk onderhoud uiteenzette en dat zij geen andere, bijkomende informatie verschaft die op de voormelde motieven uit de bestreden beslissing een ander licht zou kunnen werpen. Aldus kan niet worden aangenomen dat de beoordeling in de bestreden beslissing anders zou zijn geweest indien verweerder het bij het verzoekschrift gevoegde medisch attest zou hebben afgewacht alvorens deze beslissing te nemen.”

Niettegenstaande verzoeksters psychische problemen zouden zijn verbonden met een ernstige vrees voor geweld en voor haar leven bij terugkeer naar Marokko, blijkt dit louter te steunen op haar eigen – in het kader van haar beschermingsverzoek ongeloofwaardig bevonden – verklaringen. De Raad herhaalt ook dat niet blijkt dat verzoekster al die jaren in België zelfs maar medische of psychische hulp zou hebben gezocht voor bepaalde mentale gezondheidsproblemen die verband houden met wat zij in haar land van herkomst zou hebben doorgemaakt. Pas voor het eerst tijdens haar verblijf in het gesloten centrum is er werkelijk een nood aan mentale gezondheidszorg ontstaan.

In het licht van wat voorafgaat, kan verzoekster niet worden gevolgd dat de arts-adviseur onzorgvuldig heeft gehandeld waar hij in zijn medisch advies geen onmogelijkheid om te reizen of werkelijke contra-indicatie in de zin van artikel 3 van het EVRM voor een terugkeer van verzoekster naar Marokko op medische gronden heeft vastgesteld. Evenmin toont zij aan dat het zelfdodingsrisico niet op een zorgvuldige wijze door de arts-adviseur, en in het verlengde verweerder, in rekening is gebracht.

In zoverre verzoekster zou insinueren dat de arts-adviseur niet ‘onafhankelijk’ van verweerder zijn advies zou opstellen, wenst de Raad nog op te merken dat de artsen-adviseurs waarop de Dienst Vreemdelingenzaken beroep kan doen administratief wel behoren tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar volledig vrij worden gelaten in hun appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van hippocrates of artseneed geldt (*Parl. St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/1, p. 34-36*).

Het komt ook aan de arts-adviseur zelf toe om binnen zijn medische expertise te beoordelen of hij een eigen onderzoek van verzoekster nodig achtte om advies te kunnen verstrekken. Uit wat voorafgaat, volgt bovendien reeds dat er in voorliggende zaak geen sprake van is dat de arts-adviseur een strikt medische vaststelling van een meer gespecialiseerde arts in mentale gezondheidsproblemen zonder meer zou tegenspreken. Hiermee blijkt ook niet dat verzoeksters situatie gelijkaardig is aan deze in de door haar aangehaalde zaak voor de Raad en dit nog daargelaten de bemerking dat arresten van de Raad geen precedentswaarde hebben. Bovendien wordt nogmaals herhaald dat in het medisch attest van 27 november 2025 geen sprake is van een imminent risico op zelfdoding, in tegenstelling tot wat wordt voorgehouden in het verzoekschrift. Verzoekster maakt in de gegeven omstandigheden niet aannemelijk dat de arts-adviseur niet tot zijn advies kon komen zonder verzoekster zelf aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

3.3.10. In tweede instantie argumenteert verzoekster dat de psychiatrische zorgverstrekking in Marokko ontoereikend is voor haar en wordt gekenmerkt door een “*structurele ontoegankelijkheid*”. Zij stelt aldus de nodige psychische gezondheidszorg niet te kunnen genieten in haar herkomstland Marokko. Zij citeert in dit verband uit het « *Rapport du Conseil Economique, Social et Environmental, la santé mentale et les causes suicide au Maroc, Saisine n°23/2022* » en de artikelen « *Orient XXI, Maroc. Les patients psychiatriques, proies des charlatans, Mohammed Nejari* » van 26 juni 2024, « *Aujourd’hui le Maroc, Tout Savoir sur la santé mentale au Maroc, Imane Kendili* » van 11 oktober 2024 en « *Courrier International, Une du jour. La santé mentale, un enjeu oublié au Maroc* » van 29 november 2022.

Hierin is allereerst sprake van een verouderd wettelijk kader, een tekort schieten van de bestaande structuren en een structureel tekort aan medisch en paramedisch personeel dat is gespecialiseerd in de mentale gezondheidszorg. Er is sprake van dat het aantal beschikbare bedden in Marokko – verspreid over 36 psychiatrische ziekenhuizen, 25 psychiatrische afdelingen die zijn geïntegreerd in de algemene ziekenhuizen, 2 kinderziekenhuizen en 18 centra voor verslaafden – alsook het beschikbare medisch personeel dat is gespecialiseerd in de mentale gezondheidszorg beperkt is en ontoereikend om in de gehele noden van de bevolking te voorzien. Er is nog sprake van dat de publieke mentale gezondheidsdiensten

financieel meer toegankelijk zijn, maar deze vaak te kampen hebben met beperkte middelen op menselijk en materieel vlak.

De Raad stelt evenwel vast dat de arts-adviseur, inzake de beschikbaarheid van de voor verzoekster nodige medische zorgen, beroep heeft gedaan op zeer recente informatie afkomstig uit de EUAA MedCOI-databank van november 2025 en januari 2026 die aangeeft dat de nodige psychische zorgverlening en eerstelijnsmedicatie voor depressie en angstproblemen beschikbaar zijn in Marokko. Deze informatie mag in beginsel de nodige betrouwbaarheid worden toegekend wat betreft een reële beschikbaarheid van de erin als beschikbaar vermelde medische zorgen, zeker wanneer hierover geen bemerkingen worden gemaakt. De Raad ontkent, op basis van de door verzoekster aangebrachte informatie, niet dat er blijvende uitdagingen zijn op het vlak van de psychische gezondheidszorg in Marokko, maar minstens in de grote steden in Marokko blijkt de nodige psychische zorg wel degelijk beschikbaar te zijn en er blijkt dat deze algemeen gezien niet als adequaat kan worden beschouwd.

Onder meer op basis van de door verzoekster aangebrachte informatie, wordt verder niet ontkend dat er een ongelijke toegang bestaat tot de gezondheidszorg in Marokko, zowel op geografisch als financieel vlak. De aangehaalde landeninformatie volstaat echter niet om op algemene wijze vast te stellen dat Marokkaanse onderdanen met mentale gezondheidsproblemen geen adequate psychische zorgen hiervoor kunnen genieten, zodat het verzoekster toekomt dit voldoende concreet te maken wat haar persoon betreft en de gedegen beoordeling hieromtrent van de arts-adviseur onderuit te halen of te weerleggen. Gelet op wat volgt, slaagt zij hier niet in en toont zij nog niet aan dat zij in haar specifieke situatie niet in de mogelijkheid zal zijn toegang te verkrijgen tot de benodigde psychische zorgen.

Wat de geografische toegankelijkheid betreft, blijkt uit de door verzoekster ook aangehaalde informatie inderdaad dat de ziekenhuizen die psychische gezondheidszorgen bieden veelal in de grote steden zijn gelegen en de toegang tot deze zorgen moeilijk kan liggen voor mensen uit rurale of afgelegen gebieden. Zoals blijkt uit haar beschermingsverzoek, is verzoekster een volwassen en geschoolde vrouw die afkomstig is uit een stedelijk gebied in de provincie Nador. In het licht hiervan toont zij niet concreet aan dat er voor haar onoverkomelijke hinderpalen zijn om toegang te verkrijgen tot de benodigde psychische gezondheidszorg. Er wordt niet concreet aannemelijk gemaakt dat zij zich hiervoor eventueel niet kan begeven naar, of zich zelfs vestigen in, een van de grotere steden in haar land van herkomst waar de benodigde psychische gezondheidszorg voorhanden is. De voorliggende gegevens leren ook dat verzoekster een zekere zelfstandigheid heeft, rekening houdend met haar leeftijd en waarbij zij in het verleden ook alleen naar België reisde.

Verzoekster wijst verder op belangrijke financiële obstakels voor haar behandeling in Marokko, onder verwijzing naar informatie dat veel therapeutische behandelingen niet of onvoldoende in aanmerking worden genomen door de algemene nomenclatuur van beroepsactiviteiten, die als referentie dient voor de facturering van handelingen door beroepsbeoefenaars en voor de terugbetaling van handelingen door verzekeringen. Bovendien zijn er volgens de door haar aangehaalde informatie verschillen tussen de referentietarieven en het werkelijke niveau van de honoraria, en geldt er een beperking van het aantal sessies dat door de ziektekostenverzekeringen wordt vergoed (wat betreft duur en frequentie). Nog is er sprake van dat kosten van private mentale gezondheidszorg niet voor ieders portemonnee zijn weggelegd. Hiermee weerlegt verzoekster de draagkrachtige en pertinente beoordeling inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in Marokko in het medisch advies nog niet en toont zij evenmin aan dat zij met haar profiel niet in staat zal zijn de mogelijke kosten die met de zorgverstrekking gepaard kunnen gaan te betalen.

Zoals reeds werd aangehaald, gaf verzoekster aan in haar herkomstland een diploma in de ICT te hebben behaald. Nog werd er op gewezen dat verzoekster kan worden geacht te beschikken over een sociaal of familiaal netwerk in Marokko, waarop ze eventueel beroep kan doen voor het verkrijgen van de nodige medische zorgen. Verzoekster gaf in het kader van haar beschermingsverzoek trouwens nog aan een zus in Parijs en een zus in Mellila te hebben. Verder heeft ze haar tante in België, die ze duidelijk bereid heeft gevonden om haar te helpen. Ze toont niet aan dat deze in Europa verblijvende familieleden eventueel ook niet bereid kunnen worden gevonden haar financieel bij te staan in Marokko, mocht dit werkelijk nodig zijn, om zich te verzekeren van de nodige psychische gezondheidszorg of om zich al dan niet tijdelijk te begeven naar of zelfs zich te vestigen in een van de grote steden van het land.

Verzoekster benadrukt verder vooral de beperkingen van het Marokkaanse beleid van universele gezondheidszorg, nu de territoriale ongelijkheden en ongelijke toegang tot gezondheidszorg hierdoor niet fundamenteel zijn verbeterd en de vooruitgang op het vlak van het terugdringen van corruptie, de kwaliteit en humanisering van de gezondheidszorg en het tekort aan personeel onbestaande tot beperkt is gebleven. Veel artsen blijken ook te kiezen voor de private gezondheidssector, die als aantrekkelijker wordt beschouwd. Gelet op voorgaande bespreking volstaat dit alles echter nog niet om aan te tonen dat verzoekster in haar land van herkomst geen toegang zal kunnen hebben tot een adequate behandeling van haar psychische problemen. Ook waar verzoekster wijst op een probleem van stigmatisatie van personen met mentale

problemen, waardoor vele personen die psychiatrische zorgen behoeven hier geen toegang toe krijgen, wordt niet aannemelijk gemaakt dat verzoekster zelf in die mate hiermee te maken zou krijgen dat dit de toegankelijkheid tot een adequate psychische zorgverstrekking in de weg zou staan.

3.3.11. In derde instantie wijst verzoekster op het “*cynisch*” karakter van de beoordeling in het medisch advies dat zij eventueel beroep kan doen op haar familie in het land van herkomst voor het verkrijgen van de nodige medische zorgverstrekking. Zij stelt aldus in de armen van haar vervolgers te worden gedreven. Zoals reeds afdoende blijkt op basis van de voorgaande bespreking, heeft de Raad in zijn arrest van 23 december 2025 met nr. 338 582 – rekening houdend met het medisch attest van 27 november 2025 – reeds vastgesteld dat geen geloof kan worden gehecht aan de verklaringen van verzoekster dat zij moest vluchten voor haar vader die haar gedwongen wenste uit te huwelijken en dat niet blijkt dat zij een gegronde vrees op vervolging vanwege haar familie heeft. Dit arrest heeft gezag van gewijsde, zodat verzoekster niet dienstig andermaal naar dit medisch attest – of de hierin gedane vaststellingen – kan verwijzen om alsnog te trachten dit vluchtrelaas aannemelijk te maken. Zoals reeds werd aangehaald, kon de arts die dit medisch attest opstelde inzake de oorzaken van verzoekers huidige medische toestand louter voortgaan op de eigen verklaringen van verzoekster en dit tijdens een eenmalige consultatie van één uur waarbij ze zelf ook melding maakte van een taalbarrière. Gelet op wat voorafgaat, kan niet worden aangenomen dat verzoekster als gevolg van de bestreden terugleidingsmaatregel opnieuw in de armen van haar “*vervolgers*” zou worden gedreven, waardoor ook geen noodzaak blijkt om nog in te gaan op de ingeroepen gebrekkige opvang van vrouwen die slachtoffer zijn van geweld in de familie in de provincie Nador.

3.3.12. De Raad besluit dat verzoekster niet aannemelijk heeft kunnen maken dat in geval van haar gedwongen terugkeer naar Marokko haar recht op leven in gevaar zou worden gebracht of de vereiste dwingende humanitaire redenen voorliggen waardoor kan worden gesproken van een schending van artikel 3 van het EVRM. Verzoekster weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat actueel noch een nood aan ziekenhuisopname noch een imminent risico voor haar leven of fysieke integriteit die acute medische zorgen behoeft of waardoor zij op medische gronden in de onmogelijk zou zijn om te reizen, blijkt. Zij toont niet aan dat de hieromtrent doorgevoerde beoordeling gebrekkig of onzorgvuldig is. Zoals reeds werd aangegeven, wordt het verder niet betwist dat verzoeksters psychische gezondheidstoestand medische zorgen nodig heeft. De arts-adviseur stelt evenwel vast dat de nodige psychiatrische en psychologische behandeling en opvolging en eerstelijnsmedicatie voor depressie en angstproblemen voor haar beschikbaar en toegankelijk is in haar land van herkomst. Er moet worden aangenomen dat hierbij een individueel en grondig onderzoek heeft plaatsgevonden in het licht van zowel de algemene situatie in Marokko als verzoeksters persoonlijke situatie. Verzoekster kan niet overtuigen dat verweerder de sanitaire en sociale werkelijkheid in Marokko volledig zou miskennen. Zij toont niet met een begin van bewijs aan dat de reisafstand tot de benodigde zorgen in haar individuele geval problematisch is en haalt de beoordeling inzake de financiële toegankelijkheid niet onderuit. Zoals de arts-adviseur vaststelde, is er verder nog een sociaal en familiaal netwerk voorhanden in het land van herkomst en verzoekster maakt niet aannemelijk dat zij hierop niet in redelijkheid een beroep kan doen. In de gegeven omstandigheden toont verzoekster niet aan dat er, zoals in het door haar ook aangehaalde arrest in de zaak Paposhvili van het EHRM, sprake van is dat haar gedwongen terugkeer naar Marokko zou neerkomen op een snelle, ernstige en onherstelbare achteruitgang in haar gezondheidstoestand die zou resulteren in intens lijden of een ernstige beperking van haar levensverwachting.

3.3.13. In de gegeven omstandigheden toont verzoekster een ernstig grief onder de artikelen 2 en 3 van het EVRM niet aan, net zomin als een schending van de materiële motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel.

3.3.14. Het enig middel is niet ernstig. Bijgevolg is niet voldaan aan één van de cumulatieve voorwaarde van artikel 39/82, § 2, eerste lid van de Vreemdelingenwet om tot de schorsing te kunnen overgaan.

3.4. De vaststelling dat er niet is voldaan aan één van de in artikel 39/82, § 2, eerste lid van de Vreemdelingenwet voorziene cumulatieve voorwaarden volstaat om de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid af te wijzen. Op de voorwaarde van het moeilijk te herstellen ernstig nadeel dient dan ook niet te worden ingegaan.

4. Kosten

Met toepassing van artikel 39/68-1, § 5, derde en vierde lid van de Vreemdelingenwet zal de beslissing over het rolrecht of over de vrijstelling ervan, in een mogelijke verdere fase van het geding worden getroffen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid wordt verworpen.

Artikel 2

De uitspraak over de bijdrage in de betaling van de kosten wordt uitgesteld.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig januari tweeduizend zesentwintig door:

I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

L. REMY,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

L. REMY

I. CORNELIS