

Arrest

nr. 349 629 van 1 juli 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. VAN DER MAELEN
Guilleminlaan 35/b 1
9500 GERAARDSBERGEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 27 februari 2026 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 12 januari 2026 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 april 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 mei 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat V. TORRES *loco* advocaat A. VAN DER MAELEN en van attaché L. COURANT, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 14 juli 2025 een aanvraag in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 4 november 2025 werd de aanvraag ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 12 januari 2026 verleent een arts-adviseur het volgende advies:

“(…)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.07.2025.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Franstalig gescand document, zeer moeilijk leesbaar. Geen leesbare datum, noch arts.

Opnameverklaring AS Aalst (geen datum)

Medisch verslag - dr. M. Z. (niet gedateerd)

2023 - Aanvraagformulier covid-test - dr. W. P. (geen volledige datum leesbaar)

12/04/2023 - Informatieformulier medische hulp - OCMW Geraardsbergen

08/05/2025 - Toestemmingsformulier verwijderen condylomen - Urologie ASZ Aalst

22/05/2023 - Consultatieverslag - niet getekend

22/05/2023 - Voorschriften - dr. M. N.

07/06/2023 - Consultatieverslag - dr. M. Z.

07/06/2023 - Medicatielijst - dr. M. Z.

19/08/2023 - Spoedverslag - dr. V. L.

07/11/2023 - Attest van dringende medische hulp - dr. R. J.

07/12/2023 - Consultatieverslag - dr. M. Z.

07/12/2023 - Voorschriften - dr. M. Z.

09/01/2024 - Attest van dringende medische hulp - dr. R. S.

13/01/2025 - Verkoopshistoriek apotheek – F. V.

23/01/2025 - Attest - dr. R. J.

16/01/2025 - Attest van dringende medische hulp - dr. R. J.

08/07/2025 - Standaard medisch getuigschrift - dr. M. Z.”

Actuele actieve aandoening:

1. *Diabetes mellitus type 1*

Actuele actieve behandelingen:

1. *Humalog insuline (lispro, snelwerkend insuline 2-5u)*
2. *Toujeo insuline (glargine, langwerkend insuline)*
3. *Opvolging endocrinologie*
4. *Opvolging glycemie, zowel thuis via glucosemeter als door opvolging van het HbA1c met bloedafname*

In het niet gedateerd medisch attest van dr. M. Z. wordt vermeld dat betrokkene idealiter zou worden behandeld met CSII (continue subcutane insuline injectie = insulinepomp). Een insulinepomp is echter niet superieur aan handmatige injecties: de keuze tussen beiden hangt voornamelijk af van de voorkeur van de patiënt, diens levensstijl en de kost van de therapie.

In de ons voorziene verslagen lezen wij dat de glycemiewaarden van de patiënt vaak niet beschikbaar/gemeten zijn en dat hij op een verkeerd moment meet. Een insulinepomp biedt hieraan geen alternatief, gezien het correct gebruik van deze pomp een opleiding vergt van de betrokkene. Er zouden gevaarlijke situaties kunnen ontstaan door over- of onderdosage van insuline bij een verkeerd gebruik. Gezien de reeds moeilijke glycemieregeling op heden ten dele lijkt te volgen uit een gebrekkige therapeutische compliantie/een gebrekkig begrip bij de betrokkene, dient eerst en vooral maximaal te worden ingezet op een correcte toediening van de intermitterende insulines en dieetmaatregelen. De vermelding van de insulinepomp wordt zodoende niet verder besproken.

Daarnaast bevat het dossier eveneens vermelding van een geplande ingreep onder complete narcose voor het verwijderen van condylomen (genitale wratten). Dit betreft geen ernstige aandoening en zal verder niet worden weerhouden.

In de voorgelegde medische documenten werd geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.

Betrokkene kan reizen.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. *Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank die niet-publiek is:*

[...]

1 week wachttijd voorafgaand aan de levering staat een goede behandeling niet in de weg, mits de betrokkene hier rekening mee houdt (tijdig naar de apotheek gaan). Dit komt in België eveneens regelmatig voor.

[...]

Insuline lispro en aspart behoren tot dezelfde klasse insulines en hebben dezelfde indicaties. Insuline aspart is bijgevolg eveneens een adequate therapie.

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke behandelingen en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Marokko.

Verzoeker haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Nador ondermaats is. zo zouden er heel wat tekorten zijn in de medicijnvoorziening en zou medicatie er vaak zeer duur zijn. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene nieuwsartikelen. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op Zijn individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

De RVV oordeelde overigens dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van zijn vroegere woonplaats een adequate behandeling voor zijn aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond (Arrest RVV nr. 209094).

Er bestonden twee gezondheidssystemen in Marokko:

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

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

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

Eind 2022 heeft Marokko een einde gemaakt aan het RAMED-systeem en de AMO algemeen ingevoerd. Vanaf dat moment genieten mensen die voorheen een actieve RAMED-kaart hadden dezelfde rechten, namelijk directe toegang tot ziekenhuizen zonder kosten en gezondheidszorg in openbare ziekenhuizen. De staat betaalt de kosten voor mensen die deze niet kunnen betalen.

Mensen die vroeger onder RAMED vielen, genieten dezelfde rechten op gezondheidszorg onder AMO, wat betekent dat ze toegang hebben tot particuliere gezondheidszorg onder de voorwaarden van AMO: als de patiënt een particuliere arts raadpleegt, moet hij de kosten betalen, die vervolgens kunnen worden terugbetaald na het indienen van een aanvraag binnen 60 dagen. Als de patiënt naar een particuliere kliniek wil gaan, moet hij vooraf toestemming krijgen van de CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale).

Volgens een artikel in Finance News in juli 2023 maakte deze verandering een einde aan de oneerlijke situatie waarin de begunstigden van AMO bevoorrecht waren en die van RAMED achtergesteld. De begunstigden van RAMED hadden geen toegang tot dezelfde opties met betrekking tot diensten en artsen, noch in de publieke noch in de private sector. Nu genieten de voormalige begunstigden van RAMED dezelfde rechten als de begunstigden van AMO

Personen die onder het AMO-systeem vallen, krijgen behandelingen en medicijnen terugbetaald door de verzekering. Het percentage van terugbetaling varieert tussen de 70 en 100%.

Diabetes type 1 en 2 is opgenomen in de ALD-lijst (affections de longue durée) en wordt tegen 70% gedekt.

Er zijn 23 centra voor de behandeling van diabetes in Marokko. Patiënten kunnen er terecht bij een huisarts of endocrinoloog tot hun glycemie is gereguleerd.

Er bestaat eveneens een online gids voor vergoede geneesmiddelen, opgesteld door het ANAM (Agence Nationale de l'Assurance Maladie). De lijst is te vinden op: <https://e-services.anam.ma>. Op de lijst verwijst PPV naar de openbare verkoopprijs en PR naar de terugbetaling. Hierin worden alle werkzame stoffen van geneesmiddelen vermeld die worden vergoed. Insuline wordt vergoed.

Met name in het kader van het systeem van betaling door derden en voor dure geneesmiddelen betaalt de patiënt nu alleen nog het resterende deel van de kosten dat hij verschuldigd is.

Betrokkene is 43 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong.

Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat hij in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Ook zijn zus, bij wie hij in België inwoont, zou hem financieel kunnen bijstaan.

Niets laat toe te concluderen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

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

Conclusie:

Het betreft een 43-jarige man met diabetes mellitus type 1. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

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

1.4. Op 12 januari 2026 wordt, met verwijzing naar dit medisch advies, de aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing. Ze luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.07.2025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

D., F.

Geboren te Nador op (...)1982

Nationaliteit: Marokko

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 04.11.2025, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor D. F., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 12.01.2026 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

2. Over de rechtspleging

Gelet op de wet van 17 juni 2026 betreffende de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 19 juni 2026) waar in artikel 5.12, § 3 bepaald wordt dat:

“§ 3. Voor alle beroepen die op het moment van de inwerkingtreding van deze wet hangende zijn voor de Raad en waarvoor met toepassing van artikel 39/74 van de wet van 15 december 1980 reeds een terechtzitting werd vastgesteld of waarop reeds een procedure in de zin van artikel 39/73, 39/73-2 of 39/73-3 van dezelfde wet wordt toegepast, verloopt de procedure overeenkomstig de bepalingen die van toepassing waren vóór de inwerkingtreding van deze wet. De beperkte onderzoeksbevoegdheid van artikel 43 van de Asiel- en migratiebeheerverordening is niet van toepassing.”

De huidige zaak werd behandeld op de terechtzitting van 20 mei 2026. Alle rechtsregels waar in dit arrest wordt gewezen, moeten worden gelezen zoals ze op dat ogenblik van kracht waren.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat hij als volgt uiteenzet:

“2.1.1. Eerste middel: Schending van het recht van verdediging door een gebrek, onduidelijkheid en ondubbelzinnigheid in de motivering van de beslissing.

Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Doordat de bestreden beslissing niet op afdoende en niet op correcte wijze is gemotiveerd, door louter te beweren dat er voldoende zorg ter beschikking is in het land van herkomst.

Dat de kwestieuze beslissing derhalve niet ten genoegen van rechte heeft aangetoond dat er voldoende redenen voorhanden zijn om zijn aanvraag voor machtiging tot verblijf op grond van art. 9 te wijzen.

Terwijl de formele en materiële motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, een uitdrukkelijke en vooral afdoende motivering van een dergelijke beslissing vereisen.

De Dienst Vreemdelingenzaken weerhoudt volgende elementen:

- *Er is voldoende en toegankelijke zorg in Marokko*
- *Niets toont aan dat de verzoekende partij niet in staat zou zijn te werken in het land van herkomst.*
- *Het lijkt onwaarschijnlijk dat verzoeker geen familie heeft in Marokko die hem opvang en financiële hulp kunnen bieden*

Bovenstaande elementen blijken absoluut onvoldoende om afwijzing van de aanvraag te rechtvaardigen, hetgeen verder zal blijken uit onderstaand betoog. De motivering van de weigeringsbeslissing is bijgevolg ondermaats.

Vooreerst zijn er volgens de internationale diabetes federatie er meer dan twee miljoen personen in Marokko die lijden aan diabetes. Zoals verweerder aanhaalt moet de behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn. Aangezien verzoeker van een klein kustdorp is, is het niet onwaarschijnlijk dat een van deze centra vele kilometers ver weg is. Gelet op de zwakke toestand van verzoeker en gelet op het niet voorhanden zijn van hulp kan dit resulteren dat de behandeling niet toegankelijk is voor verzoeker.

Ten tweede houdt men geen rekening met de persoonlijke situatie van verzoekende partij. Zelfs als men zou kunnen stellen dat de nodige medische zorgen aanwezig en toegankelijk zijn in Nador, quod non, is het zo dat verzoeker geen familie heeft die hem financieel/emotioneel kan ondersteunen in zijn zoektocht naar en zijn mogelijkheid tot behandeling in Nador.

Dienst Vreemdelingenzaken wimpelt deze situatie af met een loutere onwaarschijnlijkheid dat verzoeker geen familie heeft die hem deze hulp kunnen bieden. Dienst Vreemdelingenzaken legt met andere woorden het feit dat verzoeker geen hulp heeft in Marokko gewoonweg naast zich neer.

Ten derde heeft verzoekende partij in haar verzoek tot medische regularisatie duidelijk gesteld dat er een ontevredenheid is met betrekking tot de dienstverlening in het Al-Hasani-ziekenhuis. Gelet op de recente overstromingen in het gebied waar Nador ligt, is het ontegensprekelijk dat dit ook een impact heeft op de toegang tot medische zorgen.

De gegevens die Dienst Vreemdelingenzaken in haar beslissing verstrekt zijn niet actueel, aangezien deze geen rekening houden met de overstromingen die wel degelijk actueel zijn in de regio.

Tenslotte stelt Dienst Vreemdelingenzaken in haar beslissing dat verzoekende partij geen attest arbeidsongeschiktheid voorlegt. Welnu, het is zeer duidelijk uit al het voorgaande dat verzoekende partij bij een eventuele terugkeer naar Marokko, zal geconfronteerd worden met een enorm precair en geïsoleerde sociale en financiële situatie. De hoge medische uitgaven verbonden aan de behandeling van de verzoeker zal hij in Marokko nooit kunnen bekostigen.

Daarnaast is verzoekende partij immers te zwak om te reizen laat staan te werken waardoor hij in casu zelfs geen enkele zorg zou ontvangen.

De beslissing werd dan ook niet op afdoende wijze gemotiveerd.

Het middel is gegrond.”

3.1.2. Verzoeker voert de schending aan van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Hij stelt dat de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is omdat onvoldoende rekening werd gehouden met zijn individuele situatie, met name de geografische afstand tot behandelingscentra, het ontbreken van familiale ondersteuning in Marokko, de impact van recente overstromingen op de toegankelijkheid van de zorg in de regio Nador, en zijn financiële onmogelijkheid om de behandelingskosten te dragen.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet verplichten de overheid de juridische en feitelijke overwegingen die aan de beslissing ten grondslag liggen op afdoende wijze in de akte op te nemen. Afdoende motivering vereist dat de aangehaalde redenen pertinent zijn en volstaan om de beslissing te dragen, zodat de betrokkene met kennis van zaken kan beoordelen of het aangewezen is de beslissing aan te vechten.

Verzoeker geeft er blijk van de motieven van de bestreden beslissing te kennen, nu hij ze inhoudelijk betwist. De aangevoerde grieven betreffen dan ook de materiële motiveringsplicht, die wordt beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet voorziet in een verblijfsmachtiging in twee gevallen: wanneer de ziekte een imminent en reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de vreemdeling, waardoor hij niet in staat is te reizen, dan wel wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst en de vreemdeling daardoor het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. In beide gevallen dient de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling te worden beoordeeld rekening houdend met de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van de betrokkene (*Parl. St. Kamer 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35*).

De bestreden beslissing steunt op het medisch advies van de arts-adviseur van 12 januari 2026, dat samen met de bestreden beslissing aan verzoeker werd betekend en geacht wordt integraal deel uit te maken van de motivering ervan. Uit dit advies blijkt dat verzoeker lijdt aan diabetes mellitus type 1, waarvoor hij wordt behandeld met insuline en endocrinologische opvolging geniet, en dat hij kan reizen. De arts-adviseur heeft de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling vastgesteld aan de hand van de MedCOI-databank en heeft de toegankelijkheid beoordeeld op basis van de organisatie van de Marokkaanse gezondheidszorg, met name de veralgemening van de verplichte ziekteverzekering AMO, de opname van diabetes op de ALD-lijst met een terugbetalingspercentage van 70%, en het bestaan van 23 diabetescentra in Marokko. Op basis van deze elementen heeft de arts-adviseur geconcludeerd dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Verzoeker voert aan dat de behandeling voor hem in de praktijk ontoegankelijk is omdat hij afkomstig is uit een klein kustdorp en de gespecialiseerde centra zich mogelijk op aanzienlijke afstand bevinden.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van de toegankelijkheid betrekking heeft op het land van herkomst in zijn geheel. Van verzoeker kan redelijkerwijze worden verwacht dat hij zich begeeft naar de plaats in het land van herkomst waar hij de behandeling kan verkrijgen. De enkele omstandigheid dat hij afkomstig is uit een klein kustdorp volstaat niet om te besluiten dat de behandeling voor hem ontoegankelijk is. Verzoeker brengt geen concrete gegevens aan omtrent de ligging van de behandelingscentra ten opzichte van zijn vroegere woonplaats, zijn verplaatsingsmogelijkheden, noch de concrete impact hiervan op zijn situatie. Zijn stelling dat de centra zich "*mogelijk*" op aanzienlijke afstand bevinden, is louter speculatief.

Verzoeker voert voorts aan dat hij in Marokko niet kan terugvallen op familiale of sociale ondersteuning en dat de arts-adviseur dit ten onrechte heeft afgedaan met de loutere stelling dat het onwaarschijnlijk is dat hij geen familie of kennissen meer zou hebben. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur de toegankelijkheid van de zorg heeft beoordeeld aan de hand van meerdere elementen: verzoeker is 43 jaar oud, legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor, en er zijn geen elementen die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Daarnaast verblijft verzoeker bij zijn zus in België, die hem financieel kan bijstaan. De overweging omtrent de veronderstelde aanwezigheid van familie of kennissen in Marokko is inderdaad hypothetisch van aard. Zij is echter bijkomend ten opzichte van de overige mededragende elementen, die steunen op verifieerbare gegevens uit het dossier zelf. Het bijkomend hypothetisch karakter van dit ene element doet geen afbreuk aan de draagkracht van de motivering als geheel.

Verzoeker voert aan dat de gegevens over de gezondheidszorg in de regio Nador niet actueel zijn wegens recente overstromingen. Hij legt echter geen enkel stuk neer dat melding maakt van overstromingen in de regio. Ongedekte stellingen volstaan niet om de beoordeling van de arts-adviseur te ondermijnen. Wat het aangehaalde nieuwsartikel betreft over tekortkomingen in het Al-Hasani ziekenhuis, volstaat algemene informatie over de werking van één zorginstelling, zonder concretisering naar de persoonlijke situatie van verzoeker, niet om aan te tonen dat de noodzakelijke behandeling voor hem ontoegankelijk is.

Verzoeker stelt ten slotte dat hij de kosten van zijn behandeling in Marokko niet zal kunnen dragen en te zwak is om te reizen of te werken. Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur uitdrukkelijk heeft vastgesteld dat verzoeker kan reizen en dat geen medische contra-indicatie voor arbeidsgeschiktheid voorligt. Verzoeker legt geen medische stukken voor die hierover anders doen oordelen. Wat de financiële toegankelijkheid betreft, blijkt uit het medisch advies dat de AMO-veralgemening eind 2022 de toegang tot publieke ziekenhuizen heeft uitgebreid tot ook vroegere RAMED-begunstigden, en dat diabetes als

langdurige aandoening voor 70% wordt terugbetaald. Verzoeker brengt geen concrete individuele elementen aan waaruit blijkt dat hij geen toegang zou hebben tot dit terugbetalingssysteem.

Een schending van de formele of materiële motiveringsplicht, noch van de aangevoerde algemene beginselen van behoorlijk bestuur wordt aangetoond.

Het eerste middel is niet gegrond.

3.2.1. Verzoeker voert een tweede middel aan dat hij als volgt uiteenzet:

“Tweede middel: Schending van het redelijkheidsbeginsel

Doordat DVZ in geen geval rekening heeft gehouden met individuele situatie van verzoekende partij. En geen grondig onderzoek heeft gevoerd naar de realiteit omtrent de individuele toegang tot de medische zorg voor verzoekende partij

Terwijl het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet hun die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Zodat de bestreden beslissing geenszins op redelijke wijze werd genomen.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft haar aanvraag echter afgewezen op basis van enkele elementen die zij hoegenaamd niet motiveert.

Het redelijkheids- en voorzorgsbeginsel verplicht de overheid bij het nemen van beslissingen de nodige terughoudendheid aan de dag te leggen.

Indien de Dienst Vreemdelingenzaken het medisch dossier enigszins zorgvuldig had onderzocht, dan zou nooit zijn besloten tot afwijzing van de aanvraag 9ter.

De Dienst Vreemdelingenzaken beslist onvoldoende gefundeerd en zonder rekening te houden met de hierboven aangehaalde argumenten, hetgeen niet redelijk is. Dienst Vreemdelingenzaken heeft overduidelijk geen rekening gehouden met recente informatie van verzoekende partij en bovendien gebruikt zij gegevens met betrekking tot de beschikbaarheid van behandelingen in Marokko waarvan er niet te controleren valt waar deze behandelingen precies voorhanden zijn.

Zonder grondig onderzoek wordt beslist dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling zou bestaan.

Ook dit middel is derhalve gegrond.”

3.2.2. Verzoeker voert de schending aan van het redelijkheidsbeginsel en stelt dat de verwerende partij geen rekening heeft gehouden met zijn individuele situatie en geen zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd naar zijn daadwerkelijke toegang tot de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst.

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Verzoeker brengt geen nieuwe of specifieke elementen aan die niet reeds werden onderzocht bij de bespreking van het eerste middel, waarnaar kan worden verwezen. Voor zover verzoeker aanvoert dat niet controleerbaar is waar de aangehaalde behandelmogelijkheden precies voorhanden zijn, blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur de informatie uit de MedCOI-databank heeft opgenomen in de tekst van het advies zelf, zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en er tegen heeft kunnen opkomen.

Het tweede middel is niet gegrond.

3.3.1. Verzoeker voert een derde middel aan dat hij als volgt uiteenzet:

“Derde middel: Schending van het non-refoulementbeginsel

Schending van artikel 3 EVRM

Doordat het non-refoulementbeginsel veronderstelt dat geen enkele asielzoeker mag worden teruggestuurd naar een land waar zijn leven in gevaar is.

Het terugsturen van verzoekende partij naar zijn land van herkomst zou onvermijdelijk zijn reeds slechte gezondheidstoestand in een neerwaartse spiraal brengen van steeds ernstiger wordende klachten, met een immer stijgend risico op fatale gevolgen.

Zodat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van artikel 3 EVRM – het non-refoulementbeginsel.”

3.3.2. Verzoeker voert de schending aan van artikel 3 van het EVRM en van het non-refoulementbeginsel. Hij stelt dat een terugkeer naar Marokko onvermijdelijk zou leiden tot een ernstige verslechtering van zijn gezondheidstoestand.

Het EHRM heeft in zijn arrest van 13 december 2016 in de zaak “*Paposhvili t. België*” (nr. 41738/10, § 183) verduidelijkt dat artikel 3 van het EVRM in het kader van verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen van toepassing kan zijn wanneer ernstige aanwijzingen voorliggen dat de betrokkene, ook al is er geen imminent overlijdensrisico, een reëel risico loopt op een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidstoestand resulterend in intens lijden of een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting, wegens de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot een adequate behandeling in het land van herkomst.

Verzoeker beperkt zich tot algemene en niet-gestaafde stellingen over een mogelijke verslechtering van zijn gezondheidstoestand bij terugkeer. Hij brengt geen concrete, actuele en individuele gegevens aan waaruit een dergelijk reëel risico blijkt. Zoals vastgesteld bij de bespreking van het eerste middel, heeft de arts-adviseur geconcludeerd dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst en dat verzoeker kan reizen. Verzoeker toont niet aan dat hij hierop geen daadwerkelijke toegang zou hebben.

Een schending van artikel 3 van het EVRM of van het non-refoulementbeginsel wordt niet aangetoond.

Het derde middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op een juli tweeduizend zesentwintig door:

C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

A.-M. DE WEERDT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT