Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 353 384 van 22 september 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat N. DIRICKX**
Italiëlei 213 bus 202
2000 ANTWERPEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 26 mei 2026 heeft ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 21 april 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 wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen over het taalgebruik, vervat in boek 3 van de wet betreffende de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: “RvV-wet”).

Gezien de beschikking tot de vaststelling van de kosten van 27 mei 2026 met refertenummer 139102.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 2.44 van de RvV-wet.

Gelet op de beschikking van 20 augustus 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 31 augustus 2026.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij diende op 6 juli 2023 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen van 15 december 1980 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 11 september 2023 werd die aanvraag onontvankelijk bevonden op grond van artikel 9ter, §3, 3° van de Vreemdelingenwet.

Bij arrest van 14 maart 2024 verwierp de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring tegen die beslissing.
Op 8 juli 2024 diende de verzoekende partij opnieuw een verblijfsaanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Die aanvraag werd op 21 april 2026 ongegrond bevonden. Op 21 april 2026 kreeg de verzoekende partij eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten onder een bijlage 13.

Dit betreffen de thans bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing is de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en deze is als volgt gemotiveerd:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.07.2024 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
E. H., S. (R.R.: (…))
nationaliteit: Marokko
geboren te Al Hoceima op (…)1992
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 20.02.2025, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door E. H. S. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur d.d. 17.04.2026)

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.
3)
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".

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan E. H., S. te willen overhandigen. (…)"

De tweede bestreden beslissing is het bevel om het grondgebied te verlaten, en ze is als volgt gemotiveerd:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw,
Naam + voornaam: E. H., S.
geboortedatum: (…)1992
geboorteplaats: A. H.
nationaliteit: Marokko
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen[1],
- *tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

1

- *tenzij er actueel een asielaanvraag hangende is in een van deze staten,binnen 30 dagen na de kennisgeving.*
-

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgend artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:
o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig visum
Motivatie art. 74/13
1. Gezins- en familieleven:betrokkene is alleenstaande. Betrokkene heeft steeds de mogelijkheid om een visum aan te vragen om een familiaal bezoek te brengen.
2. Hoger belang van het kind: nvt
3. Gezondheidstoestand:besproken medisch advies d.d. 17.04.2026

Indien betrokkene geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken of indien hij/zij zijn/haar verplichting tot medewerking niet nakomt, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar het adres van betrokkene begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of betrokkene daadwerkelijk vertrokken is van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien betrokkene nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM) en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

De verzoekende partij licht haar eerste middel als volgt toe:

"De aanvraag conform artikel 9ter Vw wordt afgewezen als ongegrond.

Deze beslissing is gebaseerd op een medisch advies van de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, dat concludeert dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt bij terugkeer naar Marokko, aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

Verzoekster kan niet akkoord gaan met deze motivatie.

Uit het medisch dossier blijkt dat verzoekster lijdt aan de volgende aandoeningen:
- *een ernstige verstandelijke beperking;*
- *een ernstige motorische beperking;*
- *derdegraads brandwonden opgelopen op zevenjarige leeftijd met blijvende gevolgen;*
- *belangrijke statiekproblemen aan de onderste ledematen;*
- *scheelstand van de ogen en diplopie;*
- *een angststoornis.*

Verzoekster beschikt over geen enkele zelfredzaamheid en is volledig afhankelijk voor alle activiteiten van het dagelijks leven, waaronder wassen, aankleden, eten, toiletgang, verplaatsing, medicatie-inname en toezicht. Zij werd erkend als persoon met een handicap voor onbepaalde duur vanaf 1 mei 2025 en is arbeidsongeschikt.

De medische behandelingen die verzoekster nodig heeft, omvatten onder meer kinesitherapie, orthopedisch schoeisel, opvolging door een neuroloog, orthopedist, oogarts, tandarts en huisarts, psychologische begeleiding, bloednames, NKO-advies, anticonceptie en vaccinaties.

Eerste onderdeel.

Het medisch advies waarop de beslissing steunt, verwijst voornamelijk naar informatie uit de MedCOI-databank waaruit zou blijken dat bepaalde medische behandelingen in Marokko beschikbaar zijn.

Het advies erkent evenwel uitdrukkelijk dat deze MedCOI-informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van een behandeling in een specifieke instelling en dat geen informatie wordt verstrekt over de toegankelijkheid van deze behandeling. Uit de disclaimer die in het advies zelf is opgenomen, blijkt expliciet dat aan de inhoud geen rechten kunnen worden ontleend en dat het document niet exhaustief is.

De arts-adviseur maakt vervolgens ten onrechte de sprong van theoretische beschikbaarheid naar effectieve toegankelijkheid, zonder enig bijkomend individueel onderzoek naar de concrete drempels waarmee verzoekster zou worden geconfronteerd.

Dit is des te problematischer gelet op het specifieke profiel van verzoekster. Zij lijdt immers niet aan een gewone aandoening waarvoor occasionele medische raadplegingen volstaan.
Verzoekster kampt met een ernstige verstandelijke en motorische beperking, beschikt over geen enkele zelfredzaamheid en is volledig afhankelijk voor alle activiteiten van het dagelijks leven. Zij heeft nood aan permanente begeleiding, dagelijkse verzorging, continue kinesitherapie, regelmatige opvolging door meerdere specialisten, orthopedisch schoeisel op maat, psychologische begeleiding en ondersteuning bij de inname van haar medicatie. Voor een dergelijke persoon volstaat het geenszins om vast te stellen dat er ergens in Marokko een ziekenhuis bestaat waar een neuroloog of oogarts werkt. De vraag die beantwoord moet worden, is of verzoekster daadwerkelijk toegang zal hebben tot een geïntegreerd zorgtraject dat beantwoordt aan haar complexe en permanente noden. Het medisch advies beantwoordt deze vraag niet. Er wordt niet onderzocht wie verantwoordelijk zal zijn voor de dagelijkse verzorging van verzoekster, noch of er plaats is in een instelling voor mensen met een gecombineerde mentale en fysieke handicap. Evenmin wordt gekeken naar de kosten van dergelijke opvang en of verzoekster deze kan betalen. Ook wordt niet nagegaan hoe verzoekster, die niet zelfstandig is, zich kan verplaatsen naar de specialisten die zij moet bezoeken, of hoe zij als verstandelijk beperkte persoon de administratieve procedures kan doorlopen om toegang tot het zorgsysteem te krijgen.

Het advies bevat wel de stelling dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster in Marokko geen familie meer zou hebben die zou kunnen instaan voor de eventuele hulp die zij nodig heeft. Deze stelling is echter louter speculatief en wordt op geen enkele wijze onderbouwd met concrete gegevens over het bestaan van deze vermeende familieleden om permanent in te staan voor de verzorging van een volledig afhankelijke persoon. Een beslissing die raakt aan de fundamentele rechten beschermd door artikel 3 EVRM kan niet worden gedragen door dergelijke vermoedens. Het advies stelt voorts dat de familie vanuit België financiële ondersteuning zou kunnen bieden. Ook deze stelling wordt niet gestaafd en miskent bovendien dat verzoekster niet enkel financiële maar vooral praktische, dagelijkse en permanente ondersteuning nodig heeft die niet vanop afstand kan worden geboden.

De verwijzing naar het AMO-stelsel in Marokko is onvoldoende om de daadwerkelijke toegankelijkheid van de zorg te onderbouwen. Het advies bevat geen onderzoek naar de vraag of verzoekster bij terugkeer direct wordt aangesloten op dit stelsel, welke administratieve procedures daarvoor vereist zijn, wie deze procedures namens haar zal uitvoeren, welke voorafgaande kosten moeten worden gemaakt alvorens terugbetaling plaatsvindt, welke zorg daadwerkelijk wordt vergoed, en of langdurige institutionele zorg en orthopedische hulpmiddelen onder de dekking vallen enz. De verwijzing naar de NGO Amicale Marocaine des Handicapés is eveneens onvoldoende concreet. Het advies specificeert niet welke dienstverlening deze organisatie precies aanbiedt, of er plaatsen beschikbaar zijn, wat de toelatingscriteria zijn, wat de kostprijs is, en of verzoekster aan deze criteria voldoet.
De verwijzing naar een website voor orthopedisch schoeisel toont niet aan dat verzoekster effectief toegang zal hebben tot aangepast orthopedisch schoeisel op maat. Het betreft een algemene commerciële verwijzing die niets zegt over de concrete beschikbaarheid in de regio waar verzoekster zou verblijven, de kostprijs, de eventuele terugbetaling, en de mogelijkheid tot aanpassing en opvolging.
Het medisch advies onderzoekt bovendien niet alle noodzakelijke zorgen die door de behandelende artsen werden vermeld. Met name ontbreekt een concrete beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van NKO-opvolging, laboratoriumonderzoek, anticonceptie, vaccinaties, en psychologische begeleiding als afzonderlijk zorgonderdeel.

Het advies stelt dat de slaapmedicatie van verzoekster niet is gespecificeerd en veronderstelt vervolgens dat het waarschijnlijk om benzodiazepines gaat. Op basis van deze veronderstelling worden enkele alternatieve medicijnen onderzocht. Dit is geen zorgvuldige medische beoordeling. Zonder exacte identificatie van de voorgeschreven medicatie en zonder verificatie of de onderzochte alternatieven medisch equivalent en geschikt zijn voor het specifieke profiel van verzoekster, kan niet worden besloten dat een adequate behandeling in het herkomstland is verzekerd.

Ten slotte onderzoekt het advies niet of de noodzakelijke zorg bij terugkeer zonder onderbreking kan worden voortgezet. De vaststelling dat verzoekster fysiek in staat is om te reizen, beantwoordt niet aan de vraag of zij bij aankomst onmiddellijk kan worden opgevangen, of haar medicatie zonder onderbreking kan worden

voortgezet, of haar kinesitherapie kan worden verdergezet, en of de opvolging door de verschillende specialisten kan worden verzekerd. Bij een persoon met het profiel van verzoekster kan een onderbreking in de zorg leiden tot een ernstige achteruitgang van haar gezondheidstoestand en haar menselijke waardigheid. Door zich te baseren op een medisch advies dat al deze concrete vragen onbeantwoord laat, heeft de verwerende partij een beslissing genomen die niet berust op een volledig en zorgvuldig feitenonderzoek. De beslissing is bijgevolg onvoldoende gemotiveerd en schendt het zorgvuldigheidsbeginsel.

De bestreden beslissing miskent artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM doordat zij niet concreet onderzoekt of verzoekster, gelet op haar ernstige verstandelijke en motorische beperkingen, haar volledige afhankelijkheid voor alle activiteiten van het dagelijks leven en haar erkende handicap, effectief toegang zal hebben tot de continue, multidisciplinaire en dagelijkse zorg waarvan zij afhankelijk is.

Het middel is gegrond.

Tweede onderdeel.

Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster werd erkend als persoon met een handicap voor onbepaalde duur vanaf 1 mei 2025 en dat zij arbeidsongeschikt is. Deze erkenningen bevestigen op officiële wijze dat verzoekster lijdt aan een ernstige en blijvende beperking die haar verhindert om te werken en die een bijzondere bescherming en ondersteuning vereist. Het medisch advies vermeldt wel het bestaan van het attest van erkenning van handicap, maar trekt hieruit geen concrete gevolgen voor de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorg in Marokko.

Een persoon die erkend is als arbeidsongeschikt en gehandicapt beschikt immers niet over een eigen inkomen uit arbeid en is bijgevolg volledig afhankelijk van sociale bescherming of ondersteuning door derden. Het advies onderzoekt niet hoe verzoekster, bij gebrek aan eigen inkomen en bij gebrek aan aantoonbare familiale ondersteuning, de kosten zal dragen die gepaard gaan met medische consultaties, medicatie, kinesitherapie, orthopedisch schoeisel, verplaatsingen en eventuele institutionele opvang.

De erkenning als persoon met een handicap impliceert bovendien dat verzoekster een bijzondere kwetsbaarheid vertoont die een verhoogde bescherming vereist. De verwerende partij had moeten onderzoeken welke specifieke voorzieningen voor personen met een handicap in Marokko bestaan, of verzoekster daartoe toegang zou hebben, en of deze voorzieningen beantwoorden aan haar specifieke noden.

Door de gevolgen van de erkende handicap en arbeidsongeschiktheid niet concreet te onderzoeken, is de beslissing onvoldoende gemotiveerd en heeft de verwerende partij het zorgvuldigheidsbeginsel miskend.

Het middel is gegrond."

2.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"In de middelen wordt de schending aangehaalde van de artikelen 9ter 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 houdende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 EVRM. Tevens haalt verzoekende partij de schending aan van de artikelen 7 en 74/13 van de Vreemdelingenwet en van artikel 41 van het EU-Handvest.

Verzoekster stelt dat zij nood heeft aan continue familiale bijstand gelet op haar handicap en dat die nood niet onderzocht werd door de arts-adviseur. Verzoekster meent dat haar familieleven of gezinsleven in de zin van artikel 8 EVRM niet, of niet afdoende, in rekening werd gebracht.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens wordt verwezen naar het medisch advies van 17.04.2026 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat verzoekster, een 34-jarige vrouw uit Marokko, lijdt aan een verstandelijke en motorische beperking, diplopie en een angststoornis.
In het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat dat bevel een motivering in feite, met name dat verzoekende partij niet in het bezit is van de bij artikel 2 Vw. Vereiste documenten. Een schending van de formele motiveringsplicht is niet aan de orde.

In België wordt verzoekster actueel opgevolgd door een neuroloog, een orthopedist, een oftalmoloog, een tandarts en door de huisarts. Verzoekster wordt behandeld met volgende medicatie: Paracetamol en Risperidone. Tevens heeft zij nood aan orthopedisch schoeisel en aan kinesitherapie.

Informatie uit de Medcoi-databank heeft aangegeven dat de opvolging en behandeling die verzoekster in België krijgt, ook beschikbaar is in Marokko.

Ook blijkt dat er in Marokko 24 uur op 7 zorgen zijn voor personen met een mentale beperking in een ziekenhuisinstelling. (…)

De beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen in Marokko kan niet ernstig betwist worden.

Wat de toegankelijkheid betreft, motiveerde de ambtenaar-geneesheer als volgt: Er bestonden twee gezondheidssystemen in Marokko:-The Medical Assistance System (Régime d'Assistance Médicale of RAMED) voorzag in de medische basisbehoeften.-The Compulsory Medical Insurance (Assurance Maladie Obligatoire of AMO) dekte werknemers en gepensioneerden uit de private en publieke sector.1 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 zij 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 zij 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 particuliere 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.
Er bestaat eveneens een online gids voor vergoede geneesmiddelen, opgesteld door het ANAM (Agence Nationale de l'Assurance Maladie). Hierin worden alle werkzame stoffen van geneesmiddelen vermeld, die worden vergoed. De lijst is te vinden op: https://e-services.anam.ma/.5 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 zij verschuldigd is. In Marokko is de NGO Amicale marocaine des handicapés (AMH) actief. Deze NGO zet zich in voor de ondersteuning en inclusie van personen met een handicap. De organisatie biedt een geïntegreerd aanbod van medische zorg, revalidatie, psychosociale begeleiding en sociale ondersteuning. Ze beschikt over eigen centra en infrastructuur, waardoor ze zowel behandeling als begeleiding kan voorzien. Daarnaast werkt ze aan het versterken van autonomie en maatschappelijke participatie van haar doelgroep.
Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie meer heeft die mee kunnen instaan voor de eventuele hulp die betrokkene nodig heeft. De familie kan indien nodig vanuit België financiële ondersteuning bieden.
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 van15 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). 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). Er zijn derhalve geen belemmeringen voor betrokkene om terug te keren. De familie kan desgewenst meereizen naar het land van herkomst om de noodzakelijke praktische

regelingen te treffen en de vereiste ondersteuning te organiseren. Betrokkene kan ook steeds beroep doen op medische ondersteuning bij een terugkeer.

Verzoekster stelt dat zij continue familiale bijstand nodig heeft en dat zij niet in staat is om voor zichzelf te zorgen.

In de bestreden beslissing wordt evenwel gemotiveerd dat het weinig waarschijnlijk kijkt dat verzoekster in Marokko geen beroep kan doen op familiale hulp.

Die motivering is correct. Dat geldt des te meer nu de visumaanvraag van verzoekende partij werd geweigerde op 02.03.2017 en die weigeringsbeslissing werd gemotiveerd als volgt:

(…)
Vrije vertaling: Er is niet aangetoond dat verzoekster de vereiste zorgen niet kan krijgen in Marokko. Er is niet aangetoond dat de vader van verzoekster, die in Marokko woont, zich niet kan ontfermen over zijn dochter.

Er is geen reden om daar anders over te denken.

Verwerende partij wenst te vervolgen dat verzoekster niet aannemelijk maakt dat de hulp van familie die zij naar eigen zeggen in België krijgt, niet kan verkrijgen in Marokko.

Verzoekster stelt dat zij niet gehoord werd en dat zij alhier over een beschemenswaardig gezinsleven en familieleven in de zin van artikel 8 EVRM beschikt.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat in het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, rekening wordt gehouden met het bepaalde in artikel 74/13 Vw.:
(…)
Verzoekster maakt summier gewag van een gezinsleven of familieleven, maar uit haar verzoekschrift blijkt niet dat zij alhier over een beschermenswaardig gezinsleven dan wel familieleven in de zin van artikel 8 EVRM zou beschikken. Er wordt bij het verzoekschrift geen enkel stuk gevoegd om dat vermeend gezinsleven of familieleven te onderbouwen.

Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat verzoekster in Marokko familie heeft, met name haar vader.

Uit niets blijkt dat de familie in Marokko zich niet kan ontfermen over verzoekster.

Een schending van artikel 8 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

De voorgestelde middelen zijn niet ernstig."

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend 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, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De motiveringsplicht reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221 475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.
De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over waarvan het model door de Koning wordt bepaald. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:
(1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
(2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

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

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 april 2026. Dit medisch advies, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

"E. H., S. (R.N. (…))
Vrouwelijk
Nationaliteit: Marokko
Geboren op (…)1992

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 08.07.2024.
Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

23/05/2023 – Medisch onderzoek – Dr. D. P. (…)
26/06/2024 – Medisch onderzoek – Dr. D. P. (…)
13/11/2025 – Attest erkenning van handicap – C. J. (…)
26/06/2024 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. D. P. (…) 14/08/2024 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. W. J. (…)

Actuele actieve aandoening(en):

1. *Verstandelijke en motorische beperking*
2. *Diplopie*
3. *Angststoornis*
4. *Doorgemaakte ernstige brandwonden op 7-jarige leeftijd*

Actuele actieve behandeling(en):

1. *Paracetamol*
2. *Risperidone*
3. *Orthopedisch schoeisel*
4. *Kinesitherapie*
5. *Opvolging neuroloog*
6. *Opvolging orthopedist*
7. *Opvolging oftalmoloog*
8. *Opvolging tandarts*
9. *Opvolging huisarts*

Er wordt vermelding gemaakt van slaapmedicatie, zonder verdere specificatie. Gezien de slaapstoornis waarschijnlijk kadert binnen een angststoornis, zijn benzodiazepines de meest waarschijnlijk voorgeschreven medicatie. Er zullen enkele opties binnen deze klasse worden onderzocht.
Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

Attest van erkenning van handicap lopende vanaf 01/05/2025 voor onbepaalde duur. Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen Betrokkene kan reizen.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): 1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1 : (…)

Alprazolam en Diazepam zijn beiden benzodiazepines die kunnen gebruikt worden bij angsten en slaapstoornissen. Zopiclone is een Z-product, verwant aan benzodiazepines, dat meer specifiek bij slaapstoornissen wordt gebruikt. (…)

2. Orthopedische schoenen

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorgen en therapie beschikbaar zijn in het land van herkomst.
Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst: (…)

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

een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.
Er bestonden twee gezondheidssystemen in Marokko:
-The Medical Assistance System (Régime d'Assistance Médicale of RAMED) voorzag in de medische basisbehoeften.
-The Compulsory Medical Insurance (Assurance Maladie Obligatoire of AMO) dekte werknemers en gepensioneerden uit de private en publieke sector.1 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 zij 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 zij 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 particuliere 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.
Er bestaat eveneens een online gids voor vergoede geneesmiddelen, opgesteld door het ANAM (Agence Nationale de l'Assurance Maladie). Hierin worden alle werkzame stoffen van geneesmiddelen vermeld, die worden vergoed. De lijst is te vinden op: https://e-services.anam.ma/. 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 zij verschuldigd is.
In Marokko is de NGO Amicale marocaine des handicapés (AMH) actief. Deze NGO zet zich in voor de ondersteuning en inclusie van personen met een handicap. De organisatie biedt een geïntegreerd aanbod van medische zorg, revalidatie, psychosociale begeleiding en sociale ondersteuning. Ze beschikt over eigen centra en infrastructuur, waardoor ze zowel behandeling als begeleiding kan voorzien. Daarnaast werkt ze aan het versterken van autonomie en maatschappelijke participatie van haar doelgroep.
Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie meer heeft die mee kunnen instaan voor de eventuele hulp die betrokkene nodig heeft. De familie kan indien nodig vanuit België financiële ondersteuning bieden.
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 van15 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). 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).
Er zijn derhalve geen belemmeringen voor betrokkene om terug te keren. De familie kan desgewenst meereizen naar het land van herkomst om de noodzakelijke praktische regelingen te treffen en de vereiste ondersteuning te organiseren. Betrokkene kan ook steeds beroep doen op medische ondersteuning bij een terugkeer.

<u>Conclusie</u>:

Het betreft een 34-jarige vrouw met onder andere een verstandelijke en motorische beperking. Er kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar 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."

De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn medisch advies onder meer het volgende vast: *"Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid"*. Verder stelt hij dat in Marokko de NGO Amicale marocaine des handicapés (AMH) actief is. Deze NGO zet zich in voor de ondersteuning en inclusie van personen met een handicap. De organisatie biedt een geïntegreerd aanbod van medische zorg, revalidatie, psychosociale begeleiding en sociale ondersteuning. Ze beschikt over eigen centra en infrastructuur, waardoor ze zowel behandeling als begeleiding kan voorzien. Daarnaast werkt ze aan het versterken van autonomie en maatschappelijke participatie van haar doelgroep. De ambtenaar-geneesheer stelt verder dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene in het herkomstland geen familie meer heeft die mee kunnen instaan voor de eventuele hulp die betrokkene nodig heeft. De familie kan indien nodig volgens de ambtenaar-geneesheer vanuit België financiële ondersteuning bieden. Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is volgens de ambtenaar-geneesheer op zich geen doorslaggevend element. De ambtenaar-geneesheer concludeert als volgt: *"Er zijn derhalve geen belemmeringen voor betrokkene om terug te keren. De familie kan desgewenst meereizen naar het land van herkomst om de noodzakelijke praktische regelingen te treffen en de vereiste ondersteuning te organiseren. Betrokkene kan ook steeds beroep doen op medische ondersteuning bij een terugkeer."*

Uit de inhoud van het eerste middel blijkt dat de verzoekende partij van oordeel is dat de verwerende partij op kennelijk onredelijke wijze niet afdoende rekening heeft gehouden met het feit dat zij een ernstige verstandelijke beperking en een ernstige motorische beperking heeft.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat dokter P.D. van het oriëntatiecentrum RIZIV in het medisch getuigschrift van 26 juni 2024 vaststelt dat de verzoekende partij lijdt aan een ernstige mentale en motorische beperking. Hij stelt onder meer als volgt: *"Omwille van de schrijnende toestand van adaptief functioneren is er noodzaak aan permanente begeleiding/aanwezigheid van familie/mantelzorg"*. Uit het 'verslag medisch onderzoek' van dezelfde datum, dat zich ook in het administratief dossier bevindt, blijkt onder meer het volgende: *"Deze 31-jarige Marokkaanse vrouw verblijft illegaal in België. Geboren als vijfde kind in het gezin is ze opgegroeid in erbarmelijke omstandigheden in een krottenwijk in Marokko. Haar vader (ethylabusus) verliet het gezin toen S. 6 jaar oud was. Enkele jaren geleden is de moeder overgekomen naar België, en bleef S. onder de hoede van familie in Marokko; Sinds september 2022 is ze dan naar hier gekomen, en verblijft ze bij haar broer die hier al heel lang woont. De moeder woont in Lier. De zorg wordt opgenomen door de broer en zijn echtgenote, in het weekend gaan ze naar de moeder. (…)"*. Uit dit stuk blijkt verder dat de evolutie van de verzoekende partij op een termijn van drie jaar gunstig blijkt door het bieden van een dagstructuur en de opvang binnen de familie. Dit 'verslag medisch onderzoek' vermeldt ook dat er noodzaak is voor verdere permanente ondersteuning door familie/mantelzorgers. Uit het verslag blijkt eveneens dat de verzoekende partij, zoals zij zelf aanhaalt in haar verzoekschrift, een zeer ernstige verstandelijke en motorische handicap heeft. Zij kan eigenlijk niet op zichzelf leven, kan in feite niets zelf, en heeft constante begeleiding nodig.

De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen onder meer dat de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen in Marokko niet ernstig betwist kan worden. Verder stelt de verwerende partij dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene in het herkomstland geen familie meer heeft die mee kunnen instaan voor de eventuele hulp die betrokkene nodig heeft. De familie kan indien nodig vanuit België financiële ondersteuning bieden, zo stelt de verwerende partij. Er zijn volgens de verwerende partij derhalve geen belemmeringen voor betrokkene om terug te keren. De familie kan desgewenst meereizen naar het land van herkomst om de noodzakelijke praktische regelingen te treffen en de vereiste ondersteuning te organiseren. Betrokkene kan ook steeds beroep doen op medische ondersteuning bij een terugkeer. Er is volgens de verwerende partij niet aangetoond dat de vader van de verzoekende partij, die in Marokko woont, zich niet kan ontfermen over zijn dochter, zoals uit een beslissing van 2 maart 2017 omtrent een visumaanvraag van de verzoekende partij blijkt. Er is volgens de verzoekende partij geen reden om daar anders over te denken.

De ambtenaar-geneesheer motiveert in zijn advies onder meer als volgt: "*Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid".* Dit motief komt de Raad alvast duidelijk als kennelijk onredelijk voor, aangezien uit de stukken van het dossier blijkt dat de verzoekende partij een dergelijke ernstige mentale en motorische beperking heeft, dat enig 'normaal' leven zonder constante begeleiding voor het kunnen voldoen aan de meest fundamentele basisbehoeften zoals eten, wassen, enz. onmogelijk lijkt. Zo blijkt uit de medische stukken gevoegd bij de aanvraag dat ze bij alles hulp nodig heeft, dat ze geen huishoudelijke taken kan vervullen, dat er amper contact is, dat ze voortdurend grimast, dat er speekselovervloed is en dat ze voortdurend aan haar kleren zit te friemelen. Er zijn af en toe klanken maar geen woorden.

Waar gesteld wordt dat de verzoekende partij in het herkomstland nog familie heeft die mee kan instaan voor de eventuele hulp die ze nodig heeft, stelt de Raad samen met de verzoekende partij vast dat de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij met hem dit element op geen enkele concrete wijze hebben onderzocht. Uit de aanvraag van de verzoekende partij blijkt dat wordt uiteengezet dat de vader het gezin verliet toen zij nog jong was en dat haar moeder naar België is gekomen in 2008 om medische redenen. Zij werd toen opgevangen door haar zus in Marokko maar deze heeft haar in 2022 naar België gebracht en is zelf naar Spanje gegaan, waar ze in de illegaliteit woont. In België wordt ze opgevangen door haar broer en in de weekenden door haar moeder.

Aangezien de toestand van de verzoekende partij dermate ernstig is dat zij voor werkelijk haar hele leven volledig afhankelijk is, acht de Raad dit element relevant in de huidige context, zoals de verzoekende partij terecht aanhaalt in haar verzoekschrift. Het feit dat de familie indien nodig vanuit België financiële ondersteuning kan bieden, zoals de verwerende partij in de bestreden beslissing motiveert, kan inderdaad wel het geval zijn, maar wordt in dat opzicht irrelevant. De reden daarvoor is dat de verzoekende partij zó afhankelijk blijkt, dat de loutere verwijzing in het advies naar een NGO die instaat voor gehandicapten in Marokko, en een algemene verwijzing naar elementen van het Marokkaanse gezondheidssysteem, in casu als kennelijk onredelijk voorkomen. Wat de verwijzing naar de betreffende NGO betreft, merkt de Raad op dat de verwijzing naar het feit dat deze *"Daarnaast werkt (…) aan het versterken van autonomie en maatschappelijke participatie van haar doelgroep"*, in casu zeker als kennelijk onredelijk voorkomt gezien de ernstige mentale en motorische handicap van de verzoekende partij. Ook het motief van de bestreden beslissing dat "*De familie desgewenst (kan) meereizen naar het land van herkomst om de noodzakelijke praktische regelingen te treffen en de vereiste ondersteuning te organiseren*" en dat *"Betrokkene ook steeds beroep (kan) doen op medische ondersteuning bij een terugkeer"* kan de kennelijke onredelijkheid van voormelde motieven niet teniet doen. De verzoekende partij maakt met haar betoog dan ook aannemelijk dat de bestreden beslissing in casu op kennelijk onredelijke wijze en in strijd met de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel werd genomen.

Het betoog van de verwerende partij in de nota met opmerkingen doet hier niets aan af, zoals blijkt uit bovenstaande bespreking.

Het eerste middel is in de besproken mate gegrond.

Aangezien het betoog van de verzoekende partij heeft geleid tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing, is het in casu aangewezen om ook de tweede bestreden beslissing uit het rechtsverkeer te nemen. De verwerende partij kan de verzoekende partij immers geen bevel om het grondgebied te verlaten afleveren zonder eerst een ten gronde beslissing te nemen over de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

3. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 21 april 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 wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 251 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken op tweeëntwintig september tweeduizend zesentwintig door:

J. CAMU,	kamervoorzitter,
K. VERHEYDEN,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,
K. VERHEYDEN	J. CAMU