



Arrest

nr. 201 315 van 20 maart 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. LANDUYT
Bloemendalestraat 147
8730 BEERNEM

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 7 oktober 2016 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 1 september 2016 tot weigering van verlenging van een tijdelijke verblijfs-machtiging 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de terechtzitting van 23 januari 2018 waarbij de verdere behandeling van het beroep wordt uitgesteld naar de terechtzitting van 6 februari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat F. LANDUYT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 6 november 2013 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 19 juni 2014 wordt verzoeker gemachtigd tot een tijdelijk verblijf in België.

1.3. Bij brief gedateerd op 19 mei 2015 vraagt verzoeker om een verlenging van zijn tijdelijke verblijfsmachtiging in België.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) neemt op 23 juli 2015 de beslissing waarbij de verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt geweigerd en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoeker gaat tegen deze eerste beslissing in beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.5. Bij arrest van 11 februari 2016 met nr. 161 838 vernietigt de Raad de beslissing van 23 juli 2015 tot niet-verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging.

1.6. Op 21 juni 2016 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt geweigerd. Deze beslissing wordt op 20 juli 2016 ingetrokken.

1.7. Op 1 september 2016 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt geweigerd. Eveneens neemt hij een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De beslissing waarbij de verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt geweigerd, is gemotiveerd als volgt

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 31/03/2015 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 06/11/2013. Dat dit verzoek door onze diensten op 19/06/2014 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag d.d. 25/08/2016), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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.

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

Dit is de bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 25 augustus 2016 dat werd opgesteld inzake de medische problemen van verzoeker, waarnaar in de beslissing wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing onder gesloten omslag ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Dr. [V.] gaf reeds eerder een advies op 6/6/2014 omwille van de medische toestand van betrokkene en betreffende de nodige medicatie wegens cardiomyopathie en hoofdpijn. Zij kwam tot het besluit dat er een tijdelijke vergunning moest verleend worden voor één jaar voornamelijk omdat er nog bijkomende onderzoeken voorzien waren in oktober 2014.

Voor het huidig advies maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies: De voorgelegde medische documenten kunnen als volgt geresumeerd worden.

- 17/4/2015, 24/10/2014, 17/4/2015, 6/10/2015, 22/3/2016: verslagen van Dr. [V.]: congestieve cardiomyopathie, dilatatie van het linker ventrikel, verminderde ejectie fractie, een verdere chronische opvolging lijkt noodzakelijk. Een uitgevoerde inspanningsproef leverde echter een maximaal resultaat op, zonder ischemie: de harttoestand was verbeterd, "hij stelt het goed". De isotopische meting van de ejectiefractie werd beschouwd als bevredigend en normaal: "geen regionale hypo of dyskinesie in het licht gesteld". Bij het jongste onderzoek van 21/03/2016 wordt vermeld dat de anamnese "geen specifieke problemen op cardiaal vlak vertoont". Betrokkene voelt zich enkel soms wat onpasselijk.*
- 30/1/2015, 11/2/2015, 5/5/2015: Dr. [H.] vraagt een neurologisch advies wegens hoofdpijn en gevoel van zwaarte. Hij spreekt ook van maagpijnen en pijn in de nek. Het betreft hier geen ernstige pathologie.*
- 11/2/2015, 20/2/2015, 25/3/2015: verslag van Dr. [C.]: hoofdpijn, het neurologisch onderzoek is bevredigend en geruststellend.*

• 21/3/2016: ergometrie, betrokkene bereikt een belasting van 180 Watt, er is geen verlaging van het ST segment en er zijn geen ritmestoornissen.

• 21/3/2016: echocardiografie, globale contractiliteit: matig verminderd. Geschatte ejectiefractie van 40%. Er is geen opvallende akinesie. Klinisch is er geen hartdecompensatie. De toestand van de hartkleppen is normaal.

• 11/5/2016: CT-scan abdomen, vergrote prostaat, spastisch colon, verder geen bijzonderheden.

• Medisch verslag d.d. 13/6/2016 van de hand van Dr. [V.]: idiopathische congestieve cardiomyopathie.

Voor het overige verwijst ik naar het vroegere advies van Dr. [V.], dat aanwezig is in het administratief dossier. Het betreft hier een 37-jarige aanvrager, afkomstig uit de Democratische Republiek Congo. Wij beschikken niet over medische gegevens wat betreft de medische, chirurgische of psychiatrische behandelingen voor zijn aankomst in België op 29/10/2011. Sinds het advies van Dr. [V.] werden de daarin aangekondigde bijkomende onderzoeken verricht en ze hebben geen bijkomende pathologie aan het licht gebracht, noch andere acute verwikkelingen of complicaties. Integendeel, de latere onderzoeken zijn bevredigend en wijzen op een stabiele situatie.

Actuele aandoening(en) en behandeling:

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 37-jarige man een cardiomyopathie heeft, die nu echter goed gestabiliseerd is. Hij vertoont eveneens een gastritis en hoofdpijn, maar dit zijn banale zaken die geen reëel risico inhouden voor het leven noch voor zijn fysieke of psychische integriteit.

Hij vertoonde inderdaad een maaginfectie, positief met helicobacter, maar deze problematiek vergde slechts een korte antibioticakuur van 10 dagen, en dit werd reeds in juni 2014 als genezen beschouwd.

Wat betreft de hoofdpijn was de neurologische oppuntstelling zeer bevredigend en geruststellend.

De cardiale toestand is intussen verbeterd, en de ziekte vertoont nu geen ernstig risico meer. Inderdaad, de klachten van betrokkene waren enkel wat atypische pijnsteken in de thorax, er zijn "geen cardiale klachten", enkel soms wat onpasselijkheid. Een ergometrie van 17/4/2015 toonde aan dat betrokkene met gemak 4 minuten kon fietsen met een belasting van 150 W en een frequentie tussen 90 slagen per minuut tot maximaal 129 slagen per minuut, 70,11 % van de vooropgestelde maximale hartfrequentie.

Ook de echocardiografie van 24/10/2014 en deze van 21/3/2016 waren zeer bevredigend.

Een isotopische meting van de ejectiefractie leverde een onderzoek op dat als bevredigend en normaal werd omschreven. Een verdere cardiologische opvolging en behandeling zijn zeker mogelijk in het herkomstland, wat aangetoond werd en wordt. De nieuw voorgelegde attesten wijzen er niet op dat betrokkene dusdanig aan een pathologie lijdt dat dit een reëel risico voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit met zich meebrengt, aangezien de behandelingen beschikbaar zijn in het herkomstland. Globaal gesproken is de klinische toestand van betrokkene verbeterd, en er waren geen nieuwe verwikkelingen meer.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan tevens worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

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

De behandeling en de opvolging die betrokkene nodig heeft zijn beschikbaar in de Democratische Republiek Congo. De volgende bronnen werden daarbij gebruikt en bevinden zich eveneens in het administratief dossier. Voor de behandeling en opvolging van betrokkene zijn er in het herkomstland Congo voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier,

• Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-5603

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-5544

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-7860

Aangezien het land over specialisten beschikt voor deze pathologie (cardiologen), mag men er redelijkerwijze van uitgaan dat zij betrokkene de nodige medicatie kunnen en zullen voorschrijven. Bijgevolg kunnen wij besluiten dat een cardiologische opvolging mogelijk is in het herkomstland. Na verschillende onderzoeken met meting van de ejectiefactie die een bevredigend en normaal onderzoek opleverden, zien wij helemaal het nut niet in van dergelijke zware technische onderzoeken steeds maar te blijven herhalen'en deze zijn voor het ogenblik niet aangewezen. Het is helemaal niet zeker dat dergelijke zware oppuntstellingen in de toekomst verder nodig zullen zijn, dit is een hypothetisch en speculatief element dat nu niet aan de orde is. Volgens de jurisprudentie van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst werd hoger aangetoond in de beschikbaarheidsstudie.

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

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

Daarnaast geldt ook nog het volgende: « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

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).

Zoals reeds eerder vermeld is de nodige behandeling en opvolging (medicatie) beschikbaar in het land van herkomst. Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat "het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.RM"(Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Wat betreft de algemene situatie in Congo (DR):

Alle grote steden beschikken over een algemeen ziekenhuis, privéklinieken en gezondheidscentra die verzorging verstrekken aan de bevolking. [IOM, Democratische Republiek Congo (17-11-2009), pp. 5-6, [<http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/congo%20fr.pdf>].] Er zijn veel gezondheidscontactpunten (poliklinieken, gezondheidsbureaus) en gezondheidscentra te vinden in elke gemeente van Kinshasa en in elke administratieve sector van de regio's. De grote steden en de administratieve territoria van elke regio beschikken over een algemeen ziekenhuis en een gespecialiseerd centrum. Klinieken (openbare en particuliere) zijn ook in Kinshasa gevestigd. Naast de

klassieke medische zorgverstrekking (dikwijls van de staat) zijn er confessionele medische privé opleidingen zonder winstgevend doel en privé diensten al of niet van sociale aard. [Urbain Menase, controlerend geneesheer, adjunct-attaché gezondheid samenwerking, Belgische ambassade in Kinshasa, Algemene informatie, brief, 05-08-2009]

Toegang tot de gezondheidszorg is vrij mits de patiënt over de financiële middelen beschikt om zich te laten verzorgen. [Project CRI (EG), Landenfiche: Democratische Republiek Congo (DRC) (juni 2009) [<http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-congo-fr.pdf>]] De behandelingen zijn minder duur in openbare ziekenhuizen dan in particuliere. [IOM, Democratische Republiek Congo (17-11-2009), pp. 5-6, [<http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/congo%20fr.pdf>]]

Het aanleggen van een raadplegingsdossier en de raadpleging bij een dokter kan 5 \$ (3.38 €) tot 20 \$ (13.52 €) kosten. [IOM, Democratische Republiek Congo (17-11-2009), pp. 5-6, [<http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/congo%20fr.pdf>]] Elke zieke betaalt zijn raadpleging zodra hij zich bij de kliniek aanbiedt, behalve wie arm is of op voorspraak. De prijs van deze raadpleging varieert volgens de hoedanigheid van de geneesheer en de categorie van de ziekte. [Project CRI (EG), Landenfiche: Democratische Republiek Congo (DRC) (juni 2009), [<http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-congo-fr.pdf>]] Geneesmiddelen voor de behandeling van sommige ziekten (tuberculose, malaria, hepatitis, kinderziekte, aids) zijn beschikbaar in de gezondheidspunten (poliklinieken, gezondheidsbureaus), de gezondheidscentra, algemene ziekenhuizen, gespecialiseerde centra en klinieken. [IOM, Democratische Republiek Congo (17-11-2009), pp. 5-6, [<http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/congo%20fr.pdf>]]

Als ziekenfonds kan worden genoemd: de ziekenfondskliniek ISIS; MUSAKI (ziekenfonds van Kisenso); MAM (ziekteverzekeringsfonds); FNPC (ziekenfonds van de nationale federatie van beroepsjournalisten van Congo) [« La Tribune Médicale », Ziekenfondsen in de DRC : stand van zaken (2010), [<http://www.latribunemedicale.info/2010/10/mutuelles-de-sante-en-rdc-etat-des-lieux.html>]]; SONAS (nationale verzekeringsmaatschappij die een inschrijving « ziekteverzekering » [Project CRI (EG), Landenfiche: Democratische Republiek Congo (DRC) (juni 2009), [<http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-congo-fr.pdf>]] aanbiedt). Er zijn ook particuliere verzekeringen: in Congo zijn er heel wat van dergelijke groeperingen (ongeveer 200). [Project CRI (EG), Landenfiche: Democratische Republiek Congo (DRC) (juni 2009), [<http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-congo-fr.pdf>]]

Betrokkene legt tenslotte geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Betrokkene gaf in zijn asielrelaas trouwens zelf aan dat hij tewerkgesteld was. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat betrokkene op zodanige wijze aan een pathologie lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan 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 artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007) en van “het beginsel van behoorlijk bestuur”.

Hij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

“De enige motivering is dat verzoeker niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het K.B. van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond

waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

Deze redenering is onmogelijk te volgen, gezien de ziekte chronisch is en geenszins verbeterd, zelfs niet voor verbetering vatbaar, ten aanzien van 19.06.2014 toen door de Dienst Vreemdelingenzaken beslist werd dat de aanvraag ex art. 9 ter Vreemdelingenwet gegrond was

[...] Vooreerst stelt het bijgevoegd medisch advies van 20.06.2016 ten onrechte dat men niet over de medische gegevens beschikt van voor zijn aankomst in België. Deze gegevens zijn beschikbaar als men cliënt zijn behandelend geneesheer daarom zou vragen, hetgeen men niet gedaan heeft. Dit is reeds de derde maal dat men dit stereotiep herhaalt, maar niet opvraagt wat bij de behandelend arts ligt...

[...] In het advies dd. 25.08.2016 stelt de adviserend geneesheer dat de ziekte gestabiliseerd is en geen reëel risico inhoudt voor zijn gezondheid of, noch voor zijn fysieke en psychische integriteit.

Dat dit onjuist is. Dat het attest van Dr. [X.V.] dd. 17.04.2015 attesteert dat er niet alleen congestieve cardiomyopathie is, maar daarnaast ook dilatatie van de linkerkamer (van het hart) en gedaalde ejectiefractie. Dat deze laatste twee punten niet besproken werden in het verslag van de adviserend arts Dr. [J.M.] van 17.07.2015. Daarvan zegt Dr. [X.V.] dat er zeer nauwgezette cardioscopie dient te gebeuren door middel van hoog-technische apparatuur (echo-hart, isotopen-test). Dit is dus totaal anders dan de banaliserende aandoeningen van gastritis en hoofdpijn waar Dr. Jan MATTHYS het over heeft. Dr. [X.V.] attesteert dat niet correcte opvolging zal leiden tot vroegtijdige sterfte, hetgeen nogmaals weerlegt dat de aandoening niet levensbedreigend zou zijn. In het attest dd. 13.06.2016 van Dr. [X.V.] oordeelt dat bij stopzetting van de behandeling er een "snelle achteruitgang van de linkerhartfunctie". Omtrent het gevaar voor verergering schrijft de geneesheer – specialist dat "regelmatige follow-up van een gespecialiseerde hart-raadpleging" noodzakelijk is. Er is van stabilisering geen sprake.

Vervolgens doet Dr. [J.M.] in zijn advies dd. 25.08.2016 de bijkomende ziekten van hoofdpijn, maaginfectie, prostaatproblemen en nekpijnen af als bagatellen of genezen. Zij zijn echter een gevolg van zijn medische toestand en zijn in wisselwerking daarmee.

[...] Daarnaast stelt de bestreden beslissing dat er voldoende medische opvang en zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Vooreerst dient opgemerkt dat Dr. [X.V.] dd. 17.04.2015 uitdrukkelijk stelt dat volgens zijn kennis er geen hoog-technische apparatuur beschikbaar is (zie punt F). Daarop geven noch de beslissing, noch het rapport van de adviserende arts een respons.

Vervolgens heeft verzoeker zelf contact opgenomen met dr. Cardioloog [K.] van het "Hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa" en drs [M.] en [K.] van "La Clinique Universitaire de Kinshasa". Deze artsen attesteren respectievelijk op 05.11.2013 (stuk 4) en 30.10.2013 (stuk 5) dat de ziekte van verzoeker NIET kan behandeld worden in de RPC omdat de noodzakelijke onderzoeken om de evolutie van de ziekte en bijgevolg ook de noodzakelijke behandelingen te kunnen bepalen niet kunnen worden uitgevoerd. Deze twee ziekenhuizen staan algemeen bekend als de best uitgeruste ziekenhuizen met het best gekwalificeerd personeel. Deze attesten worden NIET besproken door de adviserend geneesheer. Men neemt genoegen om naar algemene virtuele informatie in databases te verwijzen, maar legt – zonder motivering – de concrete gegevens naast zich neer van lokale hartspecialisten.

In de beslissing a quo worden deze verklaringen van deze gerespecteerde artsen-specialisten geenszins weerlegt. Verwijzingen naar algemene rapporten van het CRI en IOM waaruit zou moeten blijken dat de medische zorgen aanwezig zijn in CONGO en die bovendien dateren van 2009 en 2010 is geenszins ernstig en niet dienstig als verweer.

De stelling dat de doctors voorradig zijn om de ziekte te behandelen, is geenszins een antwoord op de stelling van Dr. [X.V.] dat de apparatuur niet beschikbaar is (echo-hart en isotopentest) en deze van de specialisten verbonden aan de twee belangrijkste ziekenhuizen uit Kinshasa en a fortiori van de ganse RDC.

Daarnaast stelt men dat de medicatie beschikbaar is. Verzoeker heeft de oefening gedaan naar de prijs en beschikbaarheid van de medicatie in Congo en de primaire onderzoeken (stukken 6 tem 10 van verschillende apotheken in Kinshasa, prijs vermeld in de lokale munteenheid FC – 100USD = 93.000 FC). Verzoeker is tot de vaststelling gekomen dat de medicatie niet beschikbaar is op het platteland, maar wel in de grote steden, MAAR ze is voor verzoeker ONBETAALBAAR.

Deze medicatie kost per maand (afhankelijk van apotheek tot apotheek) tussen de 164,78 USD en 222,95 USD. Dit is voor de producten :

- Coversyl plus
- Asaflow 80 mg
- Bisoprolol 5 mg
-

Ter vergelijking : in België bedragen de kosten 13,25 € (stuk 9)

De primaire onderzoeken in het ziekenhuis (consultatie + bloedonderzoek + echografie), dit zijn de basisonderzoeken die verzoeker bij elke afspraak met Dr. [V.M.] ondergaat, kost in Kinshasa 412.750 FC, dit is 443,82 USD.

Volgens het recentste volledige rapport is ondanks de sterke bevolkingsgroei de DRC een zeer arm land gebleven met een gemiddeld inkomen per hoofd van de bevolking van 400 \$ per jaar (2013).. Dit betekent dat zijn medicatie compleet onbetaalbaar is.

Medicatie voor 2 maand of 1 basisonderzoek in het ziekenhuis kost reeds meer dan het gemiddeld JAARinkomen van de modale Congolees.

In de beslissing staat niets te lezen over de praktische beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies. Het is nochtans de taak van de DVZ-arts om de toegankelijkheid van de zorg te beoordelen (zie ook RvV-arrest nr. 75.052 van 14 februari 2012) (+ disclaimer in voetnoot 2 over Med-COI: "De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling in haar woonplaats).

[...] In de bestreden beslissing gaat men er van uit dat mijn verzoeker kan gaan werken. Dat dit veronderstellingen zijn en geen feiten waarvan de F O D BINNENLANDSE ZAKEN uitgaat. Dat deze veronderstellingen geen redelijke feitenbasis hebben. Dat bovendien de kracht en het uithoudingsvermogen van verzoeker zwaar zijn aangetast door zijn ziekte, zodat lichamelijke arbeid voor hem feitelijk onmogelijk is geworden, waardoor zijn kansen op de arbeidsmarkt beperkt zijn."

2.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"Betreffende de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven verrat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven verrat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De formele motiveringsplicht, verrat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld.

Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan werd besloten dat het BIVR van de verzoekende partij niet kon verlengd worden en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd.

Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan aan het voorgaande geen afbreuk doen, temeer nu de beschouwingen van verzoekende partij niet dienstig in verband kunnen worden gebracht met de door haar geschonden geachte rechtsregels.

Gelet op het voorgaande is de verweerder de mening toegedaan dat dit aspect van het enig middel van verzoekende partij onontvankelijk, minstens ongegrond is.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

[...]

Uit het advies van de arts-adviseur dd. 20.06.2016 blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij terdege onderzocht werden, waarna de arts-adviseur echter diende te besluiten dat de verzoekende partij niet langer beantwoordt aan de voorwaarden voor de tijdelijke verblijfsmachtiging, vermits de omstandigheden op grond waarvan verblijfsmachtiging werd bekomen niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter gewijzigd zijn.

Concreet werd vastgesteld dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in het land van herkomst, zodat er vanuit medisch standpunt niet langer bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er niet langer bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Congo, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

De verzoekende partij levert in haar enig middel kritiek op de overweging van de arts-adviseur dat geen enkel medisch dossier van voor de aankomst in België beschikbaar zou zijn. De verzoekende partij meent dat deze gegevens beschikbaar zouden geweest zijn indien er om gevraagd werd.

Verweerder laat gelden dat uit het dossier nergens blijkt dat de afwezigheid van medische documenten dewelke dateren van voor de binnenkomst in het Rijk een invloed zouden gehad hebben op de bestreden beslissing. Integendeel heeft de afwezigheid van deze documenten er niet aan in de weg gestaan dat de verzoekende partij aanvankelijk een tijdelijke verblijfsmachtiging om medische redenen heeft bekomen.

De vermelding in het advies van de arts-adviseur is dan ook louter informatief en allerm minst determinerend voor de uitkomst van de ten aanzien van de verzoekende partij genomen beslissing.

Verweerder benadrukt dat de determinerende overwegingen uit het advies dd. 20.06.2016 daarentegen zijn dat bij de verzoekende partij naar aanleiding van bijkomende onderzoeken geen bijkomende pathologie aan het licht is gekomen, noch andere acute verwikkelingen of complicaties. Er werd integendeel vastgesteld dat de bijkomende onderzoeken bevredigend waren en wijzen op een stabiele situatie.

In zoverre de verzoekende partij aanvoert dat haar aandoening chronisch is en allerm minst verbeterd en zelfs niet voor verbetering vatbaar is, laat verweerder gelden dat de verblijfsmachtiging op 19.06.2014 werd toegestaan specifiek omdat nog bijkomende onderzoeken gepland waren in oktober 2014.

Nergens uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat de arts-adviseur, dan wel de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging de mening zouden toegedaan zijn dat de aandoening van de verzoekende partij inmiddels genezen zou zijn.

Integendeel werd door de arts-adviseur uitdrukkelijk onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen of opvolging in het land van herkomst, waarna werd besloten dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, dan wel voor het leven of de fysieke integriteit, omdat een adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk is.

In de gegeven omstandigheden heeft de arts-adviseur allerm minst kennelijk onredelijk besloten dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werd verleend (zijnde de bijkomende onderzoeken en het onzekere resultaat ervan) niet langer bestaan, vermits de resultaten van de onderzoeken bevredigend bleken.

De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

De verzoekende partij verwijst naar een medisch attest van haar behandelende arts dd. 17.04.2015 en zij meent dat de arts-adviseur in het medisch advies ten onrechte geen melding heeft gemaakt van de dilatatie van de linkerkamer van het hart en een gedaalde ejectiefractie.

Uit het advies dd. 20.06.2016 blijkt echter dat de arts-adviseur uitdrukkelijk naar voormeld advies heeft verwezen, alsook naar de er in opgenomen vaststellingen, doch terecht wordt opgemerkt dat een latere inspanningsproef een maximale test op, waaruit kon blijken dat de harttoestand was verbeterd:

“Een uitgevoerde inspanningsproef leverde echter een maximale test op, zonder ischemie: de harttoestand was verbeterd, “hij stelt het goed”. De isotopische meting van de ejectiefractie werd beschouwd als bevredigend en normaal: “geen regionale hypo of dyskinesie in het licht gesteld”. Bij het

jongste onderzoek van 21/03/2016 wordt vermeld dat de anamnese “geen specifieke problemen op cardiaal vlak vertoont”. Betrokkene voelt zich enkel soms wat onpasselijk.”

Gelet op voormelde overwegingen kan de verzoekende partij niet dienstig voorhouden dat de dilataties van de linkerkamer en gedaalde ejectiefraction niet besproken zouden zijn geweest in het advies van de arts-adviseur.

De verzoekende partij gaat in haar enig middel volkomen aan voorbij dat de vaststelling van de arts-adviseur dat de bijkomende onderzoeken hebben uitgewezen dat de gezondheidssituatie van de verzoekende partij gestabiliseerd is. Aldus kan de verzoekende partij niet dienstig blijven verwijzen naar behandelingen dewelke voorafgaand aan deze bijkomende onderzoeken nog werden voorgeschreven.

Verweerder benadrukt dat uit het gedegen advies dd. 20.06.2016 afdoende blijkt dat door de arts-adviseur op omstandige wijze is ingegaan op de actuele aandoeningen van de verzoekende partij, waarbij werd vastgesteld dat verdere cardiologische opvolging en behandeling mogelijk zijn in het land van herkomst.

Het loutere feit dat de arts-adviseur een andere mening zou zijn toegedaan dan de behandelende arts van de verzoekende partij, volstaat uiteraard niet om tot de vernietiging van de bestreden beslissing te besluiten. Terwijl de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet evenmin gehouden is om nader toe te lichten om welke reden desgevallend wordt afgeweken van de bevindingen van de behandelende arts.

Zie ook:

“2.7. Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde evenwel uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer.” (R.v.V. nr. 120 673 van 14 maart 2014; zie ook R.v.V. nr. 124.312 van 21 mei 2014)

En ook:

“Uit voornoemd arrest van de Raad van State blijkt nog dat, wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.” (R.v.V. nr. 106.650 van 12 juli 2013)

De kritiek van de verzoekende partij kan niet worden aangenomen.

In zoverre de verzoekende partij nog kritiek levert op het onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, benadrukt verweerder dat de verzoekende partij er niet in slaagt te bevindingen van de arts-adviseur te weerleggen.

Verweerder stelt vast dat de verzoekende partij verwijst naar het medisch attest dd. 17.04.2015, waarin de behandelende arts stelt dat “volgens zijn kennis er geen hoog-technische apparatuur beschikbaar is”. De eigen kennis van de behandelende arts is evident niet van aard om afbreuk te doen aan het standpunt van de arts-adviseur, dat steun vindt in diverse bronnen, waarnaar in het advies dd. 20.06.2016 ook uitdrukkelijk verwezen wordt.

De verzoekende partij verwijst nog naar oudere attesten, waaruit zou moeten blijken dat de noodzakelijke onderzoeken niet kunnen uitgevoerd worden om de evolutie van de aandoening te bepalen. Dienaangaande merkt verweerder echter op dat de verzoekende partij op 16.06.2014 tot tijdelijk verblijf gemachtigd werd, om de reden dat in oktober 2014 nog bijkomende onderzoeken gepland waren.

Voormelde bijkomende onderzoeken werden inmiddels -zoals hoger reeds werd aangehaald- uitgevoerd en leverden een bevredigend resultaat op. Aangezien werd vastgesteld dat de aandoening gestabiliseerd is, kan de verzoekende partij niet dienstig kritiek leveren op het feit dat geen rekening zou gehouden zijn met de attesten dd. 05.11.2013 en 30.10.2013.

Uit het advies dd. 20.06.2016 blijkt -wars van hetgeen de verzoekende partij tracht voor te houden- dat wel degelijk een gedegen onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land werd gevoerd, waarbij uiteraard terecht werd uitgegaan van de meest recente gezondheidssituatie van de verzoekende partij.

In zoverre de verzoekende partij nog aanvoert dat de arts-adviseur geen rekening zou gehouden hebben met de praktische beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke opvolging en zorgen, benadrukt verweerder nog dat in het advies dd. 20.06.2016 wel degelijk uitgebreid is ingegaan op de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst.

De kritiek van de verzoekende partij mist grondslag, waar zij anders voorhoudt.

Verweerder merkt nog op dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en

evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat het BIVR van de verzoekende partij niet kon verlengd worden.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

2.3.1. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. 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.

De bestreden beslissing moet de determinerende motieven weergeven op grond waarvan deze is genomen. In casu kan worden aangenomen dat dit het geval is, waar in de bestreden beslissing duidelijk de overwegingen in rechte en in feite kunnen worden gelezen die tot deze beslissing hebben geleid. Zo wordt verwezen naar artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet waarbij wordt gesteld dat aan het verzoek tot verblijfsverlenging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen gunstig gevolg kan worden gegeven en dit gelet op het advies van een arts-adviseur van 25 augustus 2016. Uit deze motieven blijkt dat verweerder zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig heeft gesteund op dit advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de motivering van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit werd gesteld van dit advies, meer nog, hij haalt zaken uit dit advies aan in zijn verzoekschrift, zodat duidelijk blijkt dat hij er kennis van heeft kunnen nemen. Hij toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de voorziene formele motivering hem niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.3.2. De Raad stelt vast dat verzoeker, die zich verzet tegen de motieven van de bestreden beslissing, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

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 van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De Raad stelt vast dat de gemachtigde van de staatssecretaris, op basis van artikel 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of verzoeker, in hoofde van wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot voorlopig verblijf werd toegekend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In het bijzonder staat het de gemachtigde van de staatssecretaris toe om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend nog steeds bestaan of deze dermate ingrijpend zijn gewijzigd dat een machtiging niet langer nodig is.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet stelt:

“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.”

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

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

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

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt vervolgens:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet bepaalt ten slotte:

“De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

[...]

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;”

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur heeft onderzocht of verzoeker nog voldoet aan de omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd toegekend. Hij was van oordeel dat deze omstandigheden voldoende ingrijpend zijn gewijzigd, en *“met een niet-voorbijgaand karakter”*, dat verzoeker kan reizen en dat hij verder kan worden behandeld en opgevolgd in zijn land van herkomst, waar de voor zijn hartproblemen

vereiste medische zorgen voor hem beschikbaar en toegankelijk zijn. Om deze redenen adviseert hij om niet over te gaan tot een verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker betoogt thans op algemene wijze dat zijn ziekte chronisch is en deze geenszins is verbeterd, en ook niet vatbaar is voor verbetering. De arts-adviseur heeft in zijn advies evenwel op duidelijke wijze gemotiveerd dat aanvankelijk werd geadviseerd om verzoeker tijdelijk te machtigen tot een verblijf op medische gronden, voornamelijk omdat er nog bijkomende onderzoeken waren voorzien in oktober 2014. Hij geeft aan dat sinds dit advies de aangekondigde bijkomende onderzoeken werden verricht en deze geen nieuwe pathologie aan het licht brachten, noch andere acute verwikkelingen of complicaties. Hij stelt dat integendeel de latere onderzoeken bevredigend waren en deze wijzen op een stabiele situatie. De arts-adviseur heeft aldus toegelicht op grond van welke vaststellingen hij van mening is dat de omstandigheden op grond waarvan de verblijfsmachtiging werd verleend niet langer bestaan of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Met voormeld algemeen betoog, dat bovendien nergens wordt ondersteund door concrete medische vaststellingen, toont verzoeker niet aan dat deze beoordeling van de arts-adviseur incorrect of kennelijk onredelijk is.

Ook door te verwijzen naar het gestelde in het voorgelegde medisch getuigschrift van 17 april 2015 dat hij niet alleen congestieve cardiomyopathie heeft, maar ook dilatatie van de linkerkamer van het hart en een gedaalde ejectiefractie, toont verzoeker nog niet aan dat deze gegevens eraan in de weg staan dat zijn gezondheidstoestand actueel als gestabiliseerd wordt beschouwd. Een eenvoudige lezing van het medisch advies van de arts-adviseur leert ook dat deze verschillende gezondheidsproblemen wel degelijk in rekening zijn gebracht. De arts-adviseur was van oordeel dat de cardiale toestand intussen is verbeterd en deze aandoening actueel geen ernstig risico meer inhoudt, waar er geen cardiale klachten meer zijn, enkel soms *“wat onpasselijkheid”*. Hij wijst erop dat een ergometrie van 17 april 2015 bevredigend was en ook de echocardiografieën van 24 oktober 2014 en van 21 maart 2016 *“zeer bevredigend”* waren. Ook een isotopische meting van de ejectiefractie leverde, volgens de arts-adviseur, een *“onderzoek op dat als bevredigend en normaal werd omschreven”*. Verzoeker, die niet ingaat op deze beoordeling in het medisch advies, toont niet aan dat de gezondheidstoestand zoals beschreven in de voorgelegde medische stukken in het advies niet volledig in rekening werd gebracht of niet op correcte wijze.

Verzoeker wijst verder op het gestelde door de behandelende arts dat een niet correcte opvolging zal leiden tot vroegtijdige sterfte, dat stopzetting van de behandeling zal leiden tot een snelle achteruitgang van de linkerhartfunctie en dat verzoeker nood heeft aan een regelmatige opvolging door een specialist. Hiermee weerlegt hij andermaal niet dat zijn actuele gezondheidssituatie is gestabiliseerd en dat hij kan reizen. Het gegeven dat de behandelde arts een verdere behandeling en opvolging nodig vindt, belet niet dat wordt vastgesteld dat de gezondheidstoestand stabiel is. Daarnaast gaat verzoeker eraan voorbij dat de arts-adviseur in zijn advies erkent dat een verdere behandeling en opvolging voor de hartproblemen noodzakelijk zijn. Hij was evenwel van mening dat deze ook mogelijk zijn in het land van herkomst.

In dit verband geeft verzoeker nog aan dat volgens de door hem voorgelegde medische stukken hij voor zijn hartproblemen ook een zeer nauwgezette cardioscopie behoeft door middel van hoogtechnologische apparatuur, meer bepaald een echo-hart en isotopen-test. Hij wijst erop dat zijn behandelende arts aangaf dat er in Congo geen hoogtechnologische apparatuur beschikbaar is, hetgeen wordt bevestigd door cardiologen in Congo. Verzoeker houdt evenwel ten onrechte voor dat de arts-adviseur met deze vermeldingen geen rekening heeft gehouden. Zo oordeelde de arts-adviseur in zijn medisch advies als volgt: *“Na verschillende onderzoeken met meting van de ejectiefractie die een bevredigend en normaal onderzoek opleverden, zien wij helemaal het nut niet in van dergelijke zware technische onderzoeken steeds maar te blijven herhalen en deze zijn voor het ogenblik niet aangewezen. Het is helemaal niet zeker dat dergelijke zware oppuntstellingen in de toekomst verder nodig zullen zijn, dit is een hypothetisch en speculatief element dat nu niet aan de orde is.”* De Raad stelt vast dat verzoeker door het louter verwijzen naar bepaalde passages in de door hem voorgelegde medische stukken, zonder concreet in te gaan op de in dit verband voorziene motivering in het medisch advies, nog niet aantoonde dat de bevindingen in dit medisch advies niet correct of onzorgvuldig zouden zijn. De Raad benadrukt ook dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Verzoeker geeft vervolgens aan dat in de bestreden beslissing niets kan worden gelezen over de praktische beschikbaarheid of toegankelijkheid van de voor zijn hartproblemen noodzakelijke medische zorgen in zijn land van herkomst. Hij voert aan dat de medicatie die hij voor zijn aandoening heeft weliswaar beschikbaar is in de grote steden, maar deze voor hem onbetaalbaar is. Hij betoogt dat de medicatie die hij heeft hem maandelijks tussen de 164.78 USD en 222.95 USD kost en dat de basisonderzoeken die hij in België ondergaat hem in zijn herkomstland telkens 443.82 USD zouden kosten. Hij merkt op dat het gemiddelde inkomen in Congo evenwel slechts 400 USD per jaar bedraagt.

In antwoord op dit betoog in het verzoekschrift stelt verweerder in de nota met opmerkingen dat in het medisch advies wel degelijk uitgebreid is ingegaan op de vraag naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst en dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt kan worden gegarandeerd, de zorgen van een lager niveau zijn en deze evenmin kosteloos zijn, geen afbreuk doet aan het advies van de arts-adviseur.

Verzoeker wijst er terecht op dat in het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, of bij weigering van een vraag tot verlenging van een op deze grond toegekende tijdelijke verblijfsmachtiging, niet kan worden volstaan met een onderzoek naar de beschikbaarheid van de als noodzakelijk weerhouden medische zorgen in het land van herkomst, maar ook moet worden onderzocht of de vereiste adequate medische zorgen er toegankelijk zijn voor de betrokkene. Dit gegeven wordt op zich ook niet betwist door verweerder. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl. St. Kamer 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*).

Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

De arts-adviseur verwijst, in het kader van zijn beoordeling van de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen, in de eerste plaats naar volgende twee bronnen: "*Project CRI (EG), Landenfiche: Democratische Republiek Congo (DRC)*" van juni 2009 en een rapport van de Internationale Organisatie voor Migratie over de Democratische Republiek Congo van november 2009.

Daargelaten de vraag naar de actualiteitswaarde van deze stukken op het ogenblik van het opstellen van het medisch advies op 25 augustus 2016, leest de Raad het volgende in deze stukken. Er wordt, in de landenfiche, melding van gemaakt dat de toegang tot de gezondheidszorg vrij is, mits de patiënt beschikt over de financiële middelen om zich te laten verzorgen. De patiënt dient alle medische kosten voor zijn rekening te nemen, met name de kosten van raadpleging en van de medische onderzoeken alsook van de medicatie. In dit stuk wordt ook gesteld dat de gezondheidszorg in Congo duur is en de kosten van medicatie moeilijk zijn te becijferen. De patiënt betaalt voor zijn consultatie van zodra hij zich aanmeldt in het ziekenhuis, behalve armen en mensen op voorspraak. De kosten van een consultatie variëren naar gelang de ziekte en de specialisatie van de arts. Een consultatie bij een specialist kan zo 9,5 USD kosten. Standaardmedicatie kan veelal worden verkregen in de medische centra in Kinshasa, al wordt hierbij opgemerkt dat waar deze in het verleden goedkoper kon worden verkregen in de medische centra of ziekenhuizen dan in de private apotheken, actueel de prijzen hiervan niet meer zoveel verschillen van deze die gangbaar zijn in de private apotheken. Hiervoor werd gewerkt aan een oplossing, door de oprichting van een dienst van aankoop en distributie in Kinshasa voor rekening van het ministerie van gezondheid. Het rapport van de IOM wijst er vervolgens op dat de toegang tot de gezondheidszorg in Congo moeilijk is, rekening houdende met de algemene armoede in dit land. Dit stuk wijst er ook op dat de medicatie voor bepaalde aandoeningen, zoals tuberculose, malaria, hepatitis, kinderziekte en hiv, beschikbaar zijn in de gezondheidspunten (poliklinieken, gezondheidsbureaus), de gezondheidscentra, algemene ziekenhuizen, gespecialiseerde centra en klinieken.

De arts-adviseur heeft in zijn medisch advies, gelet op deze bronnen, geduid dat de effectieve toegang tot de gezondheidszorg vrij is, mits de patiënt beschikt over de financiële middelen om zich te laten verzorgen. Hij stelt dat de behandelingen minder duur zijn in openbare ziekenhuizen dan in particuliere. Hij wijst erop dat de kosten voor het aanleggen van een raadplegingsdossier en de raadpleging bij een dokter tussen de 5 en 20 USD bedragen en dat de patiënt betaalt van zodra hij zich aanbiedt bij de kliniek, tenzij hij arm is of op voorspraak komt. Hij merkt ook op dat de prijs van de raadpleging varieert volgens de hoedanigheid van de geneesheer en de categorie van de ziekte. Specifiek wat de

toegankelijkheid van de medicatie betreft, stelt hij dat de geneesmiddelen voor de behandeling van sommige ziekten (tuberculose, malaria, hepatitis, kinderziekte, aids) beschikbaar zijn in de gezondheidspunten (poliklinieken, gezondheidsbureaus), de gezondheidscentra, algemene ziekenhuizen, gespecialiseerde centra en klinieken.

Vervolgens wijst de arts-adviseur op bronnen over het bestaan van enkele ziekenfondsen alsook het bestaan van private verzekeringen.

Ten slotte stelt de arts-adviseur in zijn medisch advies dat verzoeker geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt en er ook geen elementen voorhanden zijn in het medisch dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn herkomstland. Er wordt op gewezen dat verzoeker in het kader van zijn asielprocedure aangaf in het herkomstland reeds te zijn tewerkgesteld.

De door de arts-adviseur gehanteerde bronnen leren dat de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking weliswaar vrij is, maar deze vanuit financieel oogpunt moeilijk kan zijn waar de patiënt in beginsel alle kosten moet dragen en de medische zorgverstrekking duur is en gelet op de algemene armoede in het land. Deze omstandigheden versterken de noodzaak van een voldoende concreet onderzoek naar de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoeker.

Dit gegeven lijkt ook bevestiging te vinden in het medisch advies, meer bepaald waar de arts-adviseur ingaat op de concrete kosten van de raadpleging van een arts in Congo. Aldus lijkt te kunnen worden aangenomen dat de arts-adviseur heeft erkend dat, in het licht van de mogelijk moeilijke financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Congo, een onderzoek nodig is naar de concrete kosten die gepaard kunnen gaan met de gezondheidszorg.

Waar de arts-adviseur in zijn advies ingaat op de vraag naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medicatie, kan enkel worden gelezen dat de geneesmiddelen voor de behandeling van sommige ziekten (tuberculose, malaria, hepatitis, kinderziekte, aids) beschikbaar zijn in de gezondheidspunten (poliklinieken, gezondheidsbureaus), de gezondheidscentra, algemene ziekenhuizen, gespecialiseerde centra en klinieken. In het licht van de voormelde informatiebronnen die de arts-adviseur heeft gehanteerd, lijkt het zo te zijn dat deze 'standaard' medicatie in beginsel goedkoper is te verkrijgen dan in de private apotheken. Er blijkt evenwel niet dat de aandoening van verzoeker valt onder een van deze aandoeningen, waardoor geenszins blijkt dat hij voor het verkrijgen van de medicatie terecht kan in de gezondheidspunten of -centra of ziekenhuizen. De Raad ziet dan ook niet in hoe deze vermelding in het medisch advies dienstig is in de situatie van verzoeker. Ook de door de arts-adviseur geraadpleegde informatie afkomstig van de MedCOI-databank leert dat de medicatie voor de aandoening van verzoeker dient te worden verkregen bij de private apotheken. Door in het medisch advies, wat de toegankelijkheid van de medicatie betreft, te verwijzen naar de beschikbaarheid van de medicatie voor welbepaalde aandoeningen in gezondheidscentra en ziekenhuizen in Kinshasa, terwijl niet blijkt dat verzoekers aandoening hieronder valt en integendeel blijkt dat de medicatie die verzoeker behoeft enkel te verkrijgen is in de private apotheken, blijkt niet dat op dit punt de individuele situatie van verzoeker op voldoende wijze in rekening is gebracht. Het komt de Raad kennelijk onredelijk voor waar de arts-adviseur, niettegenstaande de door hem gehanteerde bronnen wijzen op een moeilijke financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in Congo en hij wel ingaat op de concrete kosten van de raadplegingen, zich wat de toegankelijkheid van de medicatie beperkt tot een loutere verwijzing naar medicatie die voor andere aandoeningen dan deze van verzoeker kan worden verkregen in medische centra en ziekenhuizen, en niet louter in de private apotheken, zonder in te gaan op de vraag naar de betaalbaarheid van de medicatie die verzoeker nodig heeft voor zijn aandoening in de private apotheken.

In het medisch advies leest de Raad nog het volgende: *"Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat "het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.RM"(Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012).*" Dit citaat lijkt te bevestigen dat de arts-adviseur het niet nodig heeft geacht om in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een concreet onderzoek te voeren naar de toegankelijkheid van de voor verzoeker noodzakelijke medicatie. Deze verwijzing is evenwel niet dienstig, nu volgens vaste rechtspraak van de Raad van State het toepassingsgebied van de gehanteerde bepaling, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ruimer is (RvS 9 september 2015, nr. 232.141). Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is tevens een

autonome nationale bepaling (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs.229.072 en 229.073). Daarenboven, en ten overvloede, wenst de Raad te wijzen op een recentere uitspraak van het EHRM met betrekking tot artikel 3 van het EVRM en ernstig zieke vreemdelingen in het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183). Meer concreet heeft het EHRM de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit dit arrest blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds. Het EHRM oordeelde dat in de situatie van ernstig zieke vreemdelingen onder meer rekening moet worden gehouden met de kost van medicatie en behandeling.

De arts-adviseur wijst in zijn medisch advies nog op het bestaan van enkele ziekenfondsen in Congo alsook op het bestaan van particuliere verzekeringen. Enige nadere toelichting hieromtrent ontbreekt evenwel volledig, zodat het niet duidelijk is wat de voorwaarden zijn om hiertoe toe te treden, en dus ook niet kan worden ingeschat of dit voor verzoeker een mogelijkheid is. Er blijkt evenmin of deze ziekenfondsen of particuliere verzekeringen ook tussenkomen in de kosten voor medicatie. Er blijkt aldus niet dat deze verdere motivering alsnog kan volstaan wat de vraag betreft naar de financiële toegankelijkheid van de vereiste medicamenteuze behandeling.

De arts-adviseur wijst er ook nog op dat geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt en er ook geen elementen voorhanden zijn in het medisch dossier die erop duiden dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn herkomstland. Er wordt op gewezen dat verzoeker in het kader van zijn asielprocedure aangaf in het herkomstland reeds te zijn tewerkgesteld. Dit gestelde biedt evenwel op zich ook nog geen afdoende antwoord op de vraag of de kostprijs van de noodzakelijke medische zorgen, meer specifiek de medicatie, betaalbaar is, zelfs indien men uitgaat van de situatie waarin verzoeker wordt geacht te kunnen werken. De Raad herhaalt dat de informatie waarop de arts-adviseur zich baseerde leert dat de financiële toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking moeilijk is waar de patiënt in beginsel alle kosten moet dragen en de medische zorgverstrekking duur is en gelet op de algemene armoede in het land. De *‘landenfiche’* die de arts-adviseur aanhaalde wijst er ook op dat slechts 4% van de actieve bevolking werkzaam is op de officiële arbeidsmarkt, de overige zijn ofwel werkzaam in de informele economie ofwel werkloos. De Raad herhaalt ook dat inzake de betaalbaarheid van de medicamenteuze behandeling de arts-adviseur zich beperkte tot een verwijzing die niet dienstig is in het voorliggende geval. Er blijkt geenszins dat verzoeker voor zijn medicatie terecht zal kunnen bij de medische centra of ziekenhuizen alwaar, blijkens de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen, de medicatie in beginsel aan goedkopere tarieven verkrijgbaar is dan in de private apotheken. Er blijkt niet dat de arts-adviseur voldoende rekening heeft gehouden met het gegeven dat verzoeker zich voor de medicatie zal moeten wenden tot de private apotheken, en de consequenties die dit heeft voor de betaalbaarheid van de medicatie die hij behoeft voor zijn hartproblemen.

Daarenboven merkt de Raad in dit verband ook op dat verweerder niet onwetend kon zijn van het standpunt van verzoeker dat volgens hem de behandeling die hij voor zijn aandoening behoeft in werkelijkheid onbetaalbaar is en de prijs ervan ruim hoger ligt dan het gemiddelde inkomen per hoofd van de bevolking. Dit standpunt van verzoeker blijkt duidelijk uit de stukken van het administratief dossier, zonder dat dit evenwel in rekening werd gebracht.

Een schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de arts-adviseur is aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing die, zoals reeds werd gesteld, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De argumenten van verweerder doen aan het voorgaande geen afbreuk.

2.3.3. Het middel is in de besproken mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het middel dringt zich niet langer op.

3. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 1 september 2016 tot weigering van verlenging van een tijdelijke verblijfs-machtiging 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 wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig maart tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS