



Arrest

nr. 203 653 van 8 mei 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. WILLEMS
Justitiestraat 26
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 9 januari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 13 november 2017 waarbij het BIVR niet langer mag verlengd worden en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 19 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat F. WILLEMS verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 18 oktober 2013 een verblijfsaanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Die aanvraag wordt op 19 november 2013 ontvankelijk bevonden. Op 27 juni 2014 wordt verzoeker gemachtigd tot een verblijf van één jaar. Op 29 oktober 2015 wordt zijn verblijfsrecht verlengd voor de duur van 2 jaar, tot 4 november 2017.

1.2. Op 13 november 2017 beslist de gemachtigde om het BIVR niet langer te verlengen. Diezelfde dag krijgt verzoeker het bevel om het grondgebied te verlaten onder een bijlage 13. Dit zijn de bestreden beslissingen:

Eerste beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 07/10/2017 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 18/10/2013. Dat dit verzoek door onze diensten op 27/06/2014 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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 09/11/2017), zij 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). Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden.”

Tweede beslissing:

“Naam (...)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten voile toepassen¹, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van 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:

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 07/10/2017 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 13/11/2017.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert twee middelen aan:

Eerste middel: *“Schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen,*

evenals de schending van de 'algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel', en van artikel 3 EVRM.

DOORDAT verweerder de mening is toegedaan dat verzoeker thans niet meer aan een ziekte lijdt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit daar verzoeker zich beweerdelijk in een stabiele postoperatieve situatie bevindt.

TERWIJL het door verzoeker bij zijn verlengingsaanvraag gevoegd medisch verslag duidelijk spreekt van een precair cardiale toestand met een wankel evenwicht tussen onder- en overvulling waardoor ophoging van medicatie en strikt cardiale opvolging uiterst belangrijk is.

Verzoeker is dan ook de mening toegedaan dat verweerder niet voldaan heeft aan zijn materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dit om reden dat verweerder bij de beoordeling van de aanvraag niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, minstens werden dezer niet correct beoordeeld waardoor men tot een niet redelijk besluit is gekomen.

Zo vermeldt de door verweerder aangestelde arts-adviseur, in zijn verslag bij nazicht van het door verzoeker bijgebracht medisch verslag van diens cardioloog, dat 'het om een stabiel postoperatief verloop gaat waarbij er uitsluitend nood is aan regelmatige controles in een tweede of derde lijn setting'. Er zouden geen argumenten in het dossier weerhouden te zijn die een instabiele situatie kunnen verklaren.

Nochtans stelde de cardioloog in het onderliggend verslag dat "het rust-EKG afwijkend is en sinusbradycardie toont" en dat de "inspanningsproef dubieus is voor induceerbare ischaemie. Er zijn zowel supraventriculaire en ventriculaire ritmestoornissen". Vervolgens wordt er melding gemaakt van het gegeven dat "echocardiografisch onderzoek een matig verminderde systolische LV functie en verhoogde vullingdrukken aanwijst bij een status post-klepheelkunde". In die zin besloot de cardioloog dat verzoeker een "precaire cardiale toestand heeft met een wankel evenwicht tussen onder- en overvulling". Dit werd tevens bevestigd in het door verzoeker meegedeeld medisch getuigschrift, stellende : "huidige problematiek van recidiverend hartfalen bij slechte tot matige linkerventrikelfunctie". Van een 'stabiele postoperatieve situatie' is dan ook geenszins sprake zodat verweerder geen correcte beoordeling van de voorliggende medische documenten heeft gemaakt waardoor hij tot een niet redelijk besluit is gekomen. Verzoeker lijdt dan ook thans nog steeds een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit waardoor hij niet in staat is om te reizen. In het licht van artikel 9ter Vr.W. wordt derhalve de materiële motiveringsplicht geschonden en is het middel gegrond."

Tweede middel: "Schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, evenals de schending van de 'algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel', en van artikel 3 EVRM.

DOORDAT verweerder op basis van algemene informatie de mening is toegedaan dat er voor verzoeker ondanks het reële risico van de ziekte/aandoening verdere medische zorgen en opvolging in het land van herkomst beschikbaar is.

TERWIJL er rekening dient te worden gehouden met de individuele situatie van verzoeker waardoor men niet anders kan besluiten dan dat er geenszins een adequate behandeling en/of opvolging voor zijn ziekte/aandoening in het land van herkomst waar hij verblijft mogelijk is en hierdoor het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet tevens bescherming voor de aanvrager wanneer er geen actueel risico voor diens leven of de fysieke integriteit bestaat en hij dus in principe kan reizen maar wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Volgens de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006, dat artikel 9ter in de vreemdelingenwet invoegt, dient verwerende partij geval per geval te onderzoeken of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, hiermee rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34). Verwerende partij stelt bij monde van diens arts-adviseur dat op basis van algemene informatie 'nazorg en opvolging door een cardioloog beschikbaar is in Marokko, evenals de noodzakelijke medicatie'. Vervolgens wordt er uiteengezet dat er twee gezondheidssystemen in Marokko bestaan :

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

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

Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED :

- Personen die als 'kwetsbaar beschouwd worden : zij betalen een bijdrage van MAD 120 (+/- 10 euro) per persoon.

- Personen die als 'arm' beschouwd worden: zij kunnen gratis beroep doen op het systeem.

Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem. Om aanspraak te kunnen maken op het RAMED-systeem, moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken. Personen die onder het AMO-systeem vallen, krijgen behandelingen en medicijnen terugbetaald door de verzekering. Het percentage van terugbetaling varieert tussen de 70 en 100 %. Verwerende partij stelt bijgevolg dat verzoeker middels het RAMED systeem recht heeft op de noodzakelijke behandelingen en medicijnen die aldaar aanwezig zijn. Vervolgens wordt er uiteengezet dat hij gezien zijn medische toestand, beroep kan doen op uitkeringen van de sociale zekerheid in zijn thuisland. Verwerende partij ziet echter over het hoofd van welke regio verzoeker afkomstig is, zijnde de regio AL HOCEIMA, alwaar zijn niet-werkende echtgenote tevens thans nog steeds verblijft. Volgens cardioloog Dr. EL AIDI, die overigens zeer vertrouwd is met de regio, blijkt het hierna volgende (zie stuk 3). In de regio waar patiënt vandaan komt, namelijk de regio rond Al Hoceima de stad ook wel bekend vanwege de volksprotesten de afgelopen jaar voor meer sociale en medische voorzieningen, ontbreekt het vaak en de meest essentiële medische faciliteiten zoals een dienst interventionele cardiologie en hartheekunde. De stad telt 1 cardioloog met een privé-praktijk in een stad van 118.463 inwoners (2014). Het verzorgingsgebied, namelijk de centrale RIF telt meer dan een miljoen inwoners. Er zijn verder nog enkele cardiologen-in opleiding die werken in het regionale staatsziekenhuis van Al Hoceima. Daarnaast legt cardioloog Dr. EL AIDI de werkelijke praktijk van RAMED bloot, stellende: Inderdaad zou patiënt in theorie in aanmerking kunnen komen voor RAMED. Hierbij zou de kwetsbare en arme patiënt recht hebben op gratis medische zorgen en medicatie. De praktijk is echter anders. Aanvraag van kaart RAMED kan soms jaren duren en zonder de nodige juiste connecties is het bijna onmogelijk er een te bemachtigen, waardoor vaak juist de niet-arme personen deze kaart bezitten. Verder zijn bloedanalyses, medicaties en materiaal voor medische ingrepen en operaties niet inbegrepen in de RAMED verzekering. Enkel opnamebed en zorg van dokter en verpleegkundige zijn inbegrepen. Ik hoor dan ook vaak van patiënten dat ze uiteindelijk de staatsziekenhuis verlaten met een hogere factuur dan een gelijkaardige patiënt die in een privé-kliniek ligt doordat er te veel aanvullende onderzoeken worden verricht (zoals röntgenfoto's en bloedanalyses), vaak aangevraagd door arts-stagiaires en arts-assistenten. (...). Medicatie, die voor patiënt van levensbelang zijn, zullen maandelijks 349,60 Marokkaanse Dirhams kosten (zie website [www. Medicament.ma](http://www.Medicament.ma)). Een dagloner verdient gemiddeld 75 dirham per dag. Uit deze specifieke informatie blijkt dat de regio in Marokko alwaar verzoeker zou verblijven zeer achtergesteld is en waarbij regelmatige medische opvolging door een cardioloog geenszins mogelijk is. Komt daarbij dat verzoeker weliswaar recht heeft op tegemoetkoming van het RAMED systeem maar dat de behandelingstermijn van de aanvraag hiertoe enkele jaren op zich laat wachten waardoor verzoeker zich in tussentijd niet consequent kan laten opvolgen wat net voor hem van levensbelang is. Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridisch aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste, juridisch onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is. De Raad van state eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (nr. 21.094, 17 april 1961) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht. Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichten te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (RvSt 18 september 1984, R.W. 1984-85, 946). Er werd aldus niet conform de juiste draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet nagegaan of er sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen concrete/specifieke adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De materiële motiveringsplicht wordt dan ook geschonden zodat het tweede middel ernstig is."

2.2. De 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 deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat

hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

De bestreden beslissing werd in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet genomen. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 november 2017 maakt hier integraal deel van uit. Het medisch advies luidt:

"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.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega dr. Liesenborghs (d.d. 27-10-2015 en dr. Babiychuk (d.d. 24-6-2014) omwille van de cardiale toestand van betrokkene.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

Standaard medisch Getuigschrift d.d. 5-10-2017 van dr. El Aidi, cardioloog met de volgende informatie:

o Gekende voorgeschiedenis van cardiale ingreep op 8-7-2013 met klepvervangings in aorta en mitralispositie en tricuspidplastie en sluiting patent foramen ovale o Huidige problematiek van recidiverend hartfalen bij slechte tot matige linkerventrikelfunctie,

verminderde inspanningstolerantie o Medicatie: perindopril, asaflow, carvedilol, cordarone, aldactone en burinex o Geen recente opnames in het hospitaal vermeld alleen ambulante 6-maandelijks controles o Nood aan hulp voor derden voor koken en poetsen (opm. betrokkene is een man)

Verslag van de cardioloog d.d. 2-10-2017:

o klinisch onderzoek toont geen afwijkingen in kader van decompensatie o ECG: stabiel, regelmatig ritme, tekens van linkerkamerhypertrofie

o Cyclo-ergometrie: tot 100 watt, normaal bloeddrukprofiel, verminderde inspanningscapaciteit met onvoldoende hartfrequentiebereik bij bètablokkade o Echocardiografie: ejectiefractie van 40%, hypertrofe ventrikel, gedilateerd, mild verhoogde vullingsdrukken, normale rechtsdrukken, goede functie van de klepprothese o Hij heeft nood aan cardiale opvolging

2. Actuele aandoening en behandeling

Uit de aangeleverde medische informatie kunnen we het volgende besluiten:

Het betreft hier een Marokkaanse man van 52 jaar die na een acute periode met nood aan een cardiale ingreep, vrij uitgebreid met vervanging van 2 kleppen en een plastie van een derde hartklep, in 2013, vooral nood heeft aan medische opvolging op cardiologisch gebied.

In de verkregen documenten zijn er geen argumenten voor dringende hospitalisaties voor hartfalen in de 4 jaar postoperatief. Een regelmatige controle is nodig (wat ook normaal is na een dergelijke ingreep), met eventueel aanpassen van de medicatie. We mogen dus besluiten dat het hier een stabiel postoperatief verloop betreft.

Als medicamenteuze ondersteuning neemt betrokkene: o Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner o Perindopril, bloeddrukcontrole o Carvedilol, bètablokker Cordarone, amiodarone, tegen ritmestoornissen o Aldactone, spironolactone, diureticum o Burinex, bumetamide, diureticum

Als algemeen besluit kunnen we dus stellen dat betrokkene zich in een stabiele postoperatieve situatie bevindt die nood heeft aan regelmatige controles eventueel in een tweede of derde lijn setting (zoals hier in België, namelijk opvolging door een specialist). Er zijn geen argumenten in het dossier te weerhouden die een instabiele situatie kunnen verklaren.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen (opmerking hulp bij koken en poetsen is geen mantelzorg, maar kan gezien de nationaliteit, leeftijd en geslacht van betrokkene als normaal aanzien worden).

3. 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):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

Aanvraag Medcoi van 31-10-2017 met het unieke referentienummer 10272

De beschikbaarheid van de medicatie wordt aangetoond in bijlage 2

Betreffende de behandeling/zorgen kunnen we besluiten dat de specialistische nazorg en opvolging door een cardioloog beschikbaar is in Marokko, evenals de noodzakelijke medicatie: acetylsalicylzuur, perindopril, carvedilol, amiodarone, spironolactone en furosemide.

4. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. 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 de zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Er bestaan twee gezondheidssystemen in Marokko:

- The Médical Assistance System (Régime d' Assistance Médicale of RAMED) voorziet in de medische basisbehoeften.
- The Compulsory Médical Insurance (Assurance Maladie Obligatoire of AMO) dekt werknemers en gepensioneerden uit de private en publieke sector.

Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED:

- personen die als 'kwetsbaar' beschouwd worden: zij betalen een bijdrage van MAD 120 (+/-10 euro) per persoon.
- personen die als 'arm' beschouwd worden: zij kunnen gratis beroep doen op het systeem.

Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdeijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem.

Om aanspraak te kunnen maken op het RAMED-systeem, moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken. Personen die onder het AMO-systeem vallen, krijgen behandelingen en medicijnen terugbetaald door de verzekering. Het percentage van terugbetaling varieert tussen de 70 en 100 %.

Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat vooreerst alle medicatie die hij nodig heeft op de lijst van terugbetaalde medicatie staat.

Betrokkene kan niet werken gezien zijn medische toestand, maar kan beroep doen uitkeringen van de sociale zekerheid in zijn thuisland.

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

Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig strictu sensu. Hij heeft een partner, (of hij gehuwd is kon niet uit het administratief dossier weerhouden worden.) Indien nodig kan hij op deze beroep doen voor de noodzakelijke huishoudelijke zorgen.

Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en 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."

Op 29 oktober 2015 werd beslist om het verblijfsrecht van verzoeker met twee jaar te verlengen. Als verlengingsvoorwaarden werd opgegeven: "het overleggen van een recent medisch standaard getuigschrift en andere medische rapporten die de evolutie van de ziekte en haar graad van ernst alsook de noodzakelijke behandeling preciseren". In het medische advies van 9 november 2017 wordt besloten dat aan voornoemde voorwaarden niet is voldaan.

In het medisch advies wordt rekening gehouden met alle door verzoeker bijgebrachte medische attesten, met name het getuigschrift van dr. EL AIDI (van 5 oktober 2017) en bijgevoegd verslag van 2 oktober 2017.

Uit die bijgebrachte attesten concludeert de ambtenaar-geneesheer dat verzoeker "een Marokkaanse man is van 52 jaar die na een acute periode met nood aan een cardiale ingreep, vrij uitgebreid met vervanging van 2 kleppen en een plastie van een derde hartklep, in 2013, vooral nood heeft aan medische opvolging op cardiologisch gebied. In de verkregen documenten zijn er geen argumenten voor dringende hospitalisaties voor hartfalen in de 4 jaar postoperatief. Een regelmatige controle is nodig (wat ook normaal is naar dergelijke ingreep), met eventueel aanpassen van de medicatie. We mogen

„dus besluiten dat het hier een stabiel postoperatief verloop betreft.” Verder stelt de ambtenaar-geneesheer dat er geen argumenten zijn die een instabiele situatie kunnen verklaren.

Er moet vastgesteld worden dat die conclusie in lijn ligt met het verslag van dr. EL AIDI over de evolutie en prognose van de aandoeningen van verzoeker: *“gunstig mits goede medicamenteuze therapie en cardiologische opvolging. In 2de en 3de lijn. Zo nodig opname bij acuut hartfalen”*.

In het medisch advies wordt voorts gemotiveerd dat de noodzakelijke gezondheidszorgen beschikbaar en toegankelijk zijn: *“Betreffende de behandeling/zorgen kunnen we besluiten dat de specialistische nazorg en opvolging door een cardioloog beschikbaar is in Marokko, evenals de noodzakelijke medicatie”*. In het medisch advies wordt aangehaald dat zowel eerste, tweede als derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen gratis zijn voor personen die kunnen genieten van het zgn. RAMED-systeem (Régime Assistance Médicale).

Waar verzoeker stelt dat de toegankelijkheid niet gegarandeerd is omdat de RAMED een log systeem waarbij de finale beslissing lang op zich zou laten wachten, laat hij na dit te staven en elementen in concreto bij te brengen die de argumenten uit het advies weerleggen. Bovendien wordt in het advies niet op kennelijk onredelijk wijze besloten dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp voor de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. In dat opzicht moet ook benadrukt worden dat verzoeker uitdrukkelijk erkend dat zijn echtgenote nog steeds in Marokko verblijft.

Verzoeker stelt afkomstig te zijn uit een arme regio in Marokko waar geen toegang is tot een cardioloog. Verzoeker toont dit niet aan op basis van objectieve elementen. Hoe dan ook is het gegeven dat hij zich ver zou moeten verplaatsen om medische zorgen te genieten, niet relevant. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in *“het land van herkomst”* en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. Verzoeker toont niet aan dat hij zich niet kan vestigen in een stad of regio waar de hulpverleners die hij nodig heeft eenvoudig kunnen worden bereikt.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskenning van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding.

Evenmin toont verzoeker aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskenning van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

De middelen zijn niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht mei tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC