

Arrest

nr. 299 312 van 21 december 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat Ph. JANSSENS
Duboisstraat 43
2060 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 1 augustus 2023 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 12 juni 2023 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 4 augustus 2023 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 25 oktober 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 november 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat G. CETINKAYA, die loco advocaat Ph. JANSSENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.04.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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

Reden(en):

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

Er werden medische elementen aangehaald door N. Y. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 08.06.2023)

Derhalve

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019).

Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon."

Het medisch advies van 8 juni 2023 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd betekend, luidt als volgt:

"Geachte Heer/Mevrouw,

*N., Y. (R.N. *)*

Mannelijk

Nationaliteit: Marokko

Geboren op 10.08.1972

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.04.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische attesten:

- 1. Standaard medisch getuigschrift - Dr. B.E. - 24/03/2023*
- 2. Kennisgeving erkenning arbeidsongeschiktheid - RIZIV - 08/03/2023*
- 3. Consultatieverslag - Dr. A.D., neurochirurgie - 30/03/2023*
- 4. Consultatieverslag - Dr. L. V. H. - 03/03/2023*
- 5. Consultatieverslag - Dr. K. L., vasculaire heelkunde - 17/06/2022*
- 6. Consultatieverslag - Dr. K. L., vasculaire heelkunde - 31/03/2022*
- 7. Werkonbekwaamheidsattest - Dr. P. G. - 21/01/2022*

Voorgeschiedenis:

- 1. 2017: Rugoperatie*
- 2. 21/01/2022: DVT vena polpatea, distale vena femoralis, en venen in onderbeen (rechts?)*

Actuele aandoeningen:

Voornaamste klacht is rugpijn wegens (verwijs naar verslag Dr. D. en Dr. V. H.):

- 1. Discopathie L4-L5 met discusprotrusie dorsaal.*
- 2. Spinaalkanaalstenose L4-L5*

3. Facetlijden L4-L5

Advies neurochirurg was conservatieve behandeling aangezien de betrokkene weinig klachten heeft.

4. Vasculaire klachten rechter been (verwijs verslagen Dr. L.)
Trage maar gunstige evolutie.

Actuele behandeling:

1. Lixiana - Edoxaban, orale anticoagulantia.
2. Ibuprofen - NSAID
3. Paracetamol - Pijnstiller
4. Tramadol - Zwak opioïde
5. Het SMG vermeldt nog een middel maar dit is moeilijk leesbaar.

1. Opvolging vasculair Chirurg
Steunkous type AG klasse 2
2. Opvolging Neurochirurg
Advies pijnstilling en mobilisatie.

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen:

Uiteraard zijn er risico's verbonden met reizen als iemand een DVT in de voorgeschiedenis heeft Maar aangezien dit van begin 2022 was, er sindsdien een behandeling gestart is en de vasculaire chirurg opmerkt dat er een goede evolutie is, is dit geen absolute contra-indicatie tegen reizen. Dat gezegd zijnde moeten er wel de juiste voorzorgsmaatregelen genomen worden zoals goede compliantie aan de therapie en het dragen van steunkousen tijdens het reizen.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank die niet-publiek is:

1. Opvolging vasculair Chirurg
[...]
2. Opvolging neurochirurgie
[...]
3. Edoxaban
[...]
- Zoals u kunt zien is Edoxaban niet beschikbaar maar alternatieve medicatie wel.*
4. Ibuprofen
[...]
5. Paracetamol
[...]
6. Tramadol
[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorgen en medicatie beschikbaar zijn.

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.

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

De basisgezondheidszorg wordt zowel in de steden als op het platteland aangeboden door Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB). Daarnaast zijn er de algemene ziekenhuizen en ondersteunende onderzoekscentra. Tenslotte zijn er een vijftal universitaire ziekenhuizen.² Marokko hanteert verschillende strategieën om de gezondheidszorg voor iedereen, dus ook voor de mensen die in meer rurale gebieden wonen, zo toegankelijk mogelijk te maken.

De staat voorziet twee soorten van gratis gezondheidsdiensten. Ten eerste zijn de consultaties en beschikbare medicijnen in de ESSB's gratis voor alle burgers, of men nu een ziekteverzekering heeft of niet. Daarnaast zijn ook alle medische diensten aangeboden in publieke instellingen (van basiszorg tot zorg op het tertiaire niveau) gratis voor mensen aangesloten bij RAMED (zie verder). Zij moeten eerst wel op consultatie in hun referentiecentrum van waaruit ze dan worden doorverwezen.

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

Mensen aangesloten bij de AMO worden voor ongeveer 70% gedekt qua medische kosten. Toch worden de kosten van bepaalde ziekten zoals langdurige, ernstige of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Kanker staat op deze lijst. Specifiek voor kanker worden voor CNOPS-begunstigden 90 tot 100% van de kosten gedekt, voor CNSS-begunstigden betreft dit 95%.⁶ Consultatie bij een oncoloog is voor 80% gedekt. Bij Ramed is bij een kankerbehandeling de medicatie gedekt in de publieke ziekenhuizen.

Naast AMO is er ook de Régime d'Assistance Médicale (RAMED), een ziekteverzekering die in 2012 werd geïmplementeerd en zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking. Wanneer men zich niet kan aansluiten bij AMO en moeilijk de kosten van een behandeling kan betalen, dan kan men terecht bij RAMED. RAMED dekt het aangesloten lid, zijn/haar echtgeno(o)t(e), kinderen tot 21 jaar (die geen eigen inkomen hebben, Studenten tot 26 jaar), kinderen met een mentale of fysieke handicap die niet kunnen werken (los van hun leeftijd), en kinderen ouder dan 21 jaar maar die volledig afhankelijk zijn van hun ouders.

Er werden geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid aangehaald. Er kan dus vanuit gegaan worden dat betrokkene zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkene geen familie of vrienden meer heeft in het herkomstland waar hij beroep op kan doen voor opvang en/of (financiële) steun. Zijn familie in Europa kan financiële steun bieden.

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

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer

naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomens genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage

Conclusie:

De Aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit want medische behandeling is mogelijk in het land van herkomst.

Betrokkene is een man van 51 jaar uit Marokko met rugklachten en vasculaire klachten aan het rechter been waarvoor hij in België behandeld wordt. Ons onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze behandeling in Marokko toont aan dat de behandeling daar kan worden verdergezet.

Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Het eerste middel luidt als volgt:

"Schending van artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen; schending van artikel 3 EVRM en schending van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet.

1. Algemeen juridisch kader

Krachtens artikel 62 van de Vreemdelingenwet dienen alle administratieve beslissingen, genomen in toepassing van deze wet, gemotiveerd te worden. Die motiveringsplicht omvat de verschillende verwijderingsmaatregelen, waaronder het bevel om het grondgebied te verlaten.

Met de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen werd die motivering aangevuld met substantiële componenten. Bestuurshandelingen moeten overeenkomstig deze wet afdoende gemotiveerd zijn en dienen de juridische en feitelijke overwegingen te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Een afdoende motivering houdt in dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te kunnen dragen. De motivering moet m.a.w. draagkrachtig zijn. De aangevoerde motieven moeten pertinent zijn en de beslissing verantwoorden. Dit wil zeggen dat ze duidelijk en concreet de redenen moet weergeven die haar kunnen verantwoorden. De motivering moet ook volledig zijn, wat betekent dat zij een voldoende grondslag voor alle onderdelen van de beslissing behoort te zijn.

2. Toetsing van de bestreden beslissing aan de materiële en formele motiveringsplicht, schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, schending van artikel 3 EVRM en schending van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet.

De motivering is niet afdoende, zoals vereist door de Wet Motivering Bestuurshandelingen.

Verzoekende partij diende op 15 november 2019 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 (hierna: Vw.).

Ter staving van de verblijfsaanvraag werden de volgende stukken bijgebracht:

1. Standaard medisch getuigschrift - Dr. B.E. - 24/03/2023
2. Kennisgeving erkenning arbeidsongeschiktheid - RIZIV - 08/03/2023
3. Consultatieverslag - Dr. A.D., neurochirurgie - 30/03/2023
4. Consultatieverslag - Dr. L. V. H. - 03/03/2023

5. Consultatieverslag - Dr. K. L., vasculaire heelkunde - 17/06/2022
6. Consultatieverslag - Dr. K. L., vasculaire heelkunde - 31/03/2022
7. Werkonbekwaamheidsattest - Dr. P. G. - 21/01/2022

Uit bovenstaande stukken blijkt duidelijk verzoekende partij een ernstige medische problematiek heeft waarvoor een goede en levenslange opvolging en behandeling uiterst noodzakelijk is.

Desalniettemin beslist de Staatssecretaris dat de verblijfsaanvraag van verzoekende partij ontvankelijk, doch ongegrond is, omdat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vw.

De Staatssecretaris stelt dat uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat er voor verzoekende partij geen adequate behandeling is in het land van herkomst. De Staatssecretaris oordeelt dat de terugkeer naar het land van herkomst (Marokko) bijgevolg geen inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op artikel 3 EVRM.

De Staatssecretaris verwijst hiervoor naar het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 8 juni 2023.

De arts-adviseur stelt evenwel dat medische opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Bijgevolg zou de medische problematiek van verzoekende partij geen reëel risico inhouden voor haar leven of haar fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling,

De behandeling van de verzoekende partij zal nog lang duren m.n. levenslang. De beschikbaarheid van de medicatie wordt tegengesproken in het medisch attest van dokter Z. E. d.d. 27 juli 2023, bovendien is deze in land van herkomst zeer duur en derhalve niet betaalbaar is er in feite voor.

Het moge derhalve duidelijk zijn dat verzoekende partij een ernstige medische problematiek heeft, waarvoor geen voor verzoekende partij toegankelijke medische verzorging beschikbaar is in Marokko. Bijgevolg kan verzoekende partij geen menswaardig bestaan hebben in Marokko. Verzoekende partij lijdt dus wel degelijk aan een ernstige ziekte die een reëel risico vormt voor zijn leven en zijn fysieke integriteit, alsook een reëel risico op een onmenselijke behandeling vermits er geen adequate behandeling voor verzoekende partij beschikbaar voor hem en toegankelijk is in Marokko. De terugkeer naar haar herkomstland zou dan ook een schending van artikel 3 EVRM uitmaken.

Dat de Staatssecretaris derhalve de bewijswaarde van de bijgebrachte medische stukken miskent.

Het moge derhalve duidelijk zijn dat de Staatssecretaris de concrete elementen in het dossier miskent en derhalve de artikelen 2 en 3 van de Wet Motivering Bestuurshandelingen schendt.

Dat de Staatssecretaris derhalve artikel 3 EVRM schendt.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *"de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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"*.

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 waarbij 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.

Luidens de bewoordingen ervan, is de bestreden beslissing volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 juni 2023, dat samen met de beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht. In dat advies komt de ambtenaar-geneesheer tot de conclusie dat niet is aangetoond dat verzoeker lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor hij niet in staat zou zijn om te reizen enerzijds, en dat de voor hem vereiste behandeling kan worden verdergezet in het land van herkomst, nu ze daar beschikbaar is en toegankelijk anderzijds. Deze conclusie is gesteund op de documenten die verzoeker bij zijn aanvraag heeft gevoed en op de op verschillende bronnen die alle worden geciteerd en/of aangehaald in het advies en die zich in het administratief dossier bevinden. Het komt derhalve aan verzoeker toe om daar met concrete argumenten anders over te doen denken.

Verzoeker spreekt de eerste conclusie van de ambtenaar-geneesheer weliswaar tegen, maar dit volstaat niet om alsnog aan te nemen dat hij actueel lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Hij betwist daarentegen wel dat de behandeling die hij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk is.

Zoals de verwerende partij het terecht stelt in haar nota, komt de argumentatie van verzoeker neer op het tegenspreken van het advies van de ambtenaar-geneesheer, op grond van een attest dat dateert van na de bestreden beslissing en waarmee dus uiteraard geen rekening kon worden gehouden, dit terwijl de regelmatigheid van een administratieve beslissing wordt beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van een beslissing kon beschikken. Overigens, uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij reeds heeft vastgesteld dat Lixiana-Edoxaban niet beschikbaar is, maar daarop heeft vastgesteld dat alternatieve antistollingsmedicatie beschikbaar is, in de vorm van rivaroxaban en apixaban. Uit niets blijkt om welke reden deze alternatieven tegen bloedstolling voor hem niet geschikt zouden zijn.

Inzake de toegankelijkheid beperkt verzoeker zich tot de stelling dat de medicatie zeer duur zou zijn in het land van herkomst en derhalve niet betaalbaar. De Raad kan ter zake alleen maar vaststellen dat, tegenover de uitgebreide motivering over de organisatie van de gezondheidszorg, met daarin twee soorten van gratis gezondheidsdiensten, en de twee soorten van ziekteverzekering, waarvan eentje zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking, enerzijds, en de vaststelling dat verzoeker geen arbeidsongeschiktheid aantoonde zodat er kan van worden uitgegaan dat hij zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, daarbij al dan niet geholpen door zijn netwerk in het herkomstland of zijn familie in Europa, anderzijds, verzoeker zich vergenoegt met de niet gestaafde stelling dat de medicatie niet betaalbaar is. Hij maakt dan ook niet met concrete argumenten aannemelijk dat de vereiste zorgen voor hem niet toegankelijk zouden zijn en dat hij om die reden onderhevig zou zijn aan een behandeling die in strijd is met artikel 3 van het EVRM.

2.3. Verzoeker toont niet aan dat het bestuur onwettig heeft gehandeld. Het enig middel kan niet worden aangenomen.

3. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig december tweeduizend drieëntwintig door:

A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS