

Arrest

nr. 122 251 van 9 april 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIDE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X in eigen naam en optredend als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 21 januari 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 11 december 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en voor Maatschappelijke Integratie waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 ongegrond verklaard wordt. De bestreden beslissing werd op 7 januari 2014 aan verzoekers betekend.

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 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 maart 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. VERKEYN, die *loco* advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MORARU, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn.

Op 25 februari 2010 hebben verzoekers een asielaanvraag ingediend.

Op 30 augustus 2011 besliste de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekers te weigeren. Tegen deze

beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Bij arrest nr. 70 418 van 22 november 2011 weigerde de Raad eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekers.

Op 5 september 2011 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf overeenkomstig 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 verkort de vreemdelingenwet).

Op 6 december 2011 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie de aanvraag ontvankelijk.

Op 11 december 2013 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie de aanvraag ongegrond.

Dit is thans de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.09.2011 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 06.12.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden van de beslissing:

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.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 06.12.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo, en dat er geen bezwaar is om te reizen.

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het 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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : o.a. schoolgegevens) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene/n. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

Op 23 december 2013 besliste de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten-asielzoeker (bijlage 13quinquies).

2. Onderzoek van het beroep

In hun eerste en enige middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9^{ter} en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het EVRM, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de formele en materiële motiveringsplicht, van het "algemeen beginsel van behoorlijk bestuur" en van de zorgvuldigheidsplicht.

Verzoekers lichten hun middel toe als volgt:

"Betreffende de tweede verzoekende partij kan opgemerkt worden dat zij lijdt aan ernstige medische aandoeningen. De arts - attaché verwerende partij stelt echter verkeerdelijk dat "vanuit medisch standpunt kunnen we mijn inziens dan ook besluiten dat deze substitutietherapie na subtotale thyroïdectomie in het kader van een vergrote nodulaire schildklier bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland." (stuk 3). Bijgevolg houdt de verwerende partij in de bestreden beslissing voor dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de "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. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het 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)" (stuk 1). Dit is evenwel geenszins het geval. Ten gevolge van haar medische kwalen heeft de tweede verzoekende partij een blijvende behandeling en opvolging nodig om een menswaardig bestaan te kunnen leiden. Opvallend is dat dit door de arts - attaché van de verwerende partij niet wordt betwist "het betreft een chronische (levenslange) behandeling" (stuk 3). De tweede verzoekende partij wordt al jaren medisch opgevolgd en behandeld door verschillende dokters. Er is geen beterschap in zicht. Een adequate en nauwgezette medische follow - up en behandeling blijft dus noodzakelijk!

Dat de aandoening van de tweede verzoekende partij ernstig is, blijkt eveneens uit het standaard medisch attest, ingevuld door dokter V., dd. 6 januari 2014 (stuk 4). Zo stelt de Dr. V. de volgende diagnose:

"Op 18/12/13 duidelijk onvoldoende schildklierssubstitutie. "
(stuk 4).

Als voorziende duur van de noodzakelijke behandeling stelt dokter V.:
"levenslange opvolging schildklier. "

(stuk 4).

Dokter V. benadrukt opnieuw dat er nood is aan stipte medicatie en opvolging (stuk 4). Het aantal medicijnen dat de tweede verzoekende partij dient in te nemen is hoog (stuk 4 en stuk 5). De medicamenteuze behandeling van de tweede verzoekende partij bestaat uit volgende medicijnen:

"R/Sedinal

Dt: 1 fles 30 ml druppels

R/ Redomex 10 mg Fluanxol 0,5 mg Paracetamol 450 mg DT/60 caps S1 à 2 per dag

R/L - Thyroxine Nycomed Dt: 112 tabletten 150 mg. "

(stuk 4 en stuk 5).

De toestand van de tweede verzoekende partij is ernstig. Dit blijkt bovendien eveneens uit de talrijke medische attesten die de verzoekende partijen naar aanleiding van hun medische regularisatieaanvraag voorlegden en nastuurden. Zo blijkt immers uit het medisch verslag van de arts - attaché dat de verzoekende partij en de verwerende partij zorgvuldig op de hoogte hebben gesteld aangaande de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij.

Niettegenstaande de verzoekende partijen aanvullende medische attesten en getuigschriften hebben gefaxt en/of aangetekend opgestuurd, heeft de arts - adviseur deze medische verslagen niet afdoende of zelfs niet onderzocht. Ook wordt er geen rekening gehouden met het feit dat de tweede verzoekende partij een hoeveelheid aan medicijnen dient te nemen. Er wordt in het verslag van de arts - attaché slechts heel summier gemotiveerd of de behandeling in het land zowel beschikbaar als toegankelijk zijn. Zo werd hierboven reeds aangehaald dat het belangrijk is dat de tweede verzoekende partij stipt haar medicijnen inneemt (stuk 4). Dit werd eveneens aangehaald in de medische regularisatieaanvraag dd. 5 september 2011. Nergens kan er in het verslag van de arts - attaché gelezen worden of de tweede verzoekende partij de medicijnen waar zij nood aan heeft in haar land van herkomst, Kosovo, zal

kunnen bekomen. De conclusie die hieruit volgt is dat de verwerende partij niet alle concrete elementen en/of medische attesten bij haar beoordeling in rekening heeft gebracht. De motiveringsverplichting is bijgevolg manifest geschonden.

Bovendien is mantelzorg vereist. Haar behandelende arts stelt immers dat de tweede verzoekende partij een 'blijvende behandeling' zal behoeven. Een regelmatige opvolging is dan ook noodzakelijk.

Door de medische regularisatieaanvraag van de tweede verzoekende partij ongegrond te verklaren, en het medische probleem niet te weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit, alle inhoudelijke elementen, die in de medische regularisatieaanvraag werden aangehaald, heeft onderzocht.

Meer nog, als we het verslag van de arts - adviseur van de verwerende partij dd. 6 december 2013 (stuk 3) erop nalezen kan er worden vastgesteld dat de arts - adviseur in haar verslag meermaals voorhoudt dat er een "tekort zou zijn aan informatie". Dit niettegenstaande de verschillende medische rapporten/verslagen die door de verzoekende partij werden nagestuurd.

Zo stelt de arts - adviseur onder meer "dit is echter niet gespecificeerd" we beschikken niet over bijkomende medische (gynaecologische) getuigschriften/verslagen aangaande het verloop van betrokkenes zwangerschap en de bevalling en/of waaruit een eventuele bijkomende gynaecologische problematiek van deze zwangerschap en bevalling en een huidige lopende noodzakelijke gynaecologische behandeling opvolging zou blijken " en "we beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde medisch - specialistische oppuntstelling ter staving en verdere uitwerking van de orthopedische, neurologische en/of psychiatrische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling/opvolging in dit verband. " (stuk 3).

Aangaande de beoordeling over de gegrondheid van de aanvraag en de taak van de arts - adviseur stelt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet het volgende:

"(...)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. "

Aangaande de plicht tot bijkomend onderzoek door de arts - attaché van de verwerende partij kunnen we in de parlementaire voorbereidingen het volgende lezen:

"Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene — bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase — zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is ook overbodig om het bijkomend advies deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden). In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen. "

(Pari. St. DOC 51, 2478/001, p. 35)

In de omgekeerde zin kan men uit deze parlementaire werkzaamheden bijgevolg afleiden dat als duidelijk is dat een betrokkene ernstig ziek is, maar de verwerende partij beschikt niet over alle gegevens, zoals in casu, de verwerende partij de plicht heeft bijkomend onderzoek te verrichten. Minstens diende de verwerende partij bijkomende gegevens bij de verzoekende partij en op te vragen. Dit is in casu niet gebeurd.

Ten onrechte heeft de arts - attaché van de verwerende partij haar plicht tot bijkomend onderzoek genegeerd. Het is immers duidelijk dat de toestand van de tweede verzoekende partij ernstig is. De beschreven noodzakelijke behandeling duurt immers "levenslang" en de tweede verzoekende partij dient op vaste tijdstippen haar medicatie te nemen. Bovendien is de tweede verzoekende partij reeds in het verleden meermaals gehospitaliseerd geweest. Bij de beoordeling van een medische regularisatieaanvraag heeft de verwerende partij de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan. D.w.z. een bijkomend medisch onderzoek verrichten indien dit noodzakelijk is.

De toestand waarin de tweede verzoekende partij zich bevindt rechtvaardigt een bijkomend onderzoek door de arts - attaché van de verwerende partij. Het is namelijk duidelijk dat de arts - attaché haar medisch verslag heeft gebaseerd zonder op de hoogte te zijn van alle pertinente medische elementen

aangaande de ziekte-toestand van de tweede verzoekende partij. De bestreden beslissing dient bijgevolg geschorst en vernietigd te worden.

In deze zin verwijzen de verzoekende partij en eveneens naar een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waarin het duidelijk ging om een ernstige ziekte, en de Raad er op wees dat de controlerende geneesheer van de verwerende partij de betrokkene had moeten onderzoeken (stuk 6, RvV 74.073 van 27 januari 2012). Dit arrest kan in casu naar analogie worden toegepast.

De conclusie die verwerende partij in de bestreden beslissing neemt, nl. stellen dat de tweede verzoekende partij niet zou lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of niet 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 verzoekende partijen gewoonlijk verblijven, is niet in overeenstemming met de werkelijkheid.

Immers, uit de medische regularisatieaanvraag dd. 5 september 2011, die ondersteund werden door verschillende medische attesten, blijkt duidelijk dat het hier gaat om ernstige medische problemen met ernstige beperkingen voor de tweede verzoekende partij als gevolg. De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsverplichting! Dergelijke redenering is onredelijk en in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

4.2.

Uit de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) de 9ter bescherming moet verruimen (stuk 7: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13- 2012), <http://www.kmispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030#>).

Dienst Vreemdelingenzaken mag niet langer medische regularisatie-aanvragen afwijzen alleen omdat de ziekte volgens het advies van de DVZ arts "niet direct levensbedreigend" is "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". In deze gevallen wordt de EHRM rechtspraak te beperkend geïnterpreteerd en is niet bepalend.

Deze norm staat niet in artikel 9ter van de Verblijfswet maar wordt verkeerd gededuceerd uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens over art. 3 EVRM.

In verschillende recente arresten vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen analoge beslissingen van DVZ (zowel onontvankelijk als ongegrond verklaringen van 9ter aanvragen): RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 - RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012.

Uit deze rechtspraak blijkt dat de interpretatie door DVZ van de EHRM rechtspraak "te beperkend" is. Volgens de interpretatie door DVZ en de DVZ arts kan artikel 3 EVRM slechts geschonden worden "als de aandoening direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Volgens de RvV stelt het EHRM dat echter geenszins als absolute voorwaarde. De DVZ arts vertrekt dus van een verkeerde deductie (RvV nr. 92.397, RvV nr. 92.661).

In deze rechtspraak stelt de RvV vast dat art. 9ter, §1, eerste lid, Vw niet (alleen) verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De RvV stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vw. Artikel 9ter Vw biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De DVZ artsen moeten dus een ruimer onderzoek doen, en de DVZ beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden.

Ook de rechtspraak van de Raad van State (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961) volgt de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en veroordeelt de beperkte invulling door de Dienst Vreemdelingenzaken. In dit arrest zegt de Raad van State dat artikel 9ter Verblijfswet duidelijk verschillende opties inhoudt, die los staan van mekaar en die onafhankelijk onderzocht moeten worden:

- de ziekte houdt een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit in;

de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Daarnaast veroordeelt de Raad van State eveneens de praktijk van de Dienst Vreemdelingenzaken die de medische regularisatie beperkt tot 'direct levensbedreigende ziektes' of 'kritieke gezondheidstoestand'. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat handelt over de toekenning van een machtiging tot verblijf, is ruimer dan artikel 3 E.V.R.M., dat gaat over de uitwijzing van zieke vreemdelingen.

Niettegenstaande een onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst noodzakelijk is en de DVZ arts ruimer onderzoek moet doen alsook de verwerende partij ruimer motiveren, maakt de arts - attaché van de verwerende partij er zich van af met één zin die stelt "vanuit medisch standpunt kunnen we mijn inziens dan ook besluiten dat deze substitutietherapie na subtotale thyroïdectomie in het kader van een vergrote nodulaire schildklier bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Derhalve is er m. i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kosovo " (stuk 3)

Meer nog, als men het verslag van de arts - attaché voor zowel de tweede verzoekende partij en de beslissing van de verwerende partij bestudeert, kan er duidelijk afgeleid worden dat de verwerende partij gebruik maakt van zogenaamde "standaardbeslissingen". De vraag die zich hierna dan overduidelijk bij stelt is of de verwerende partij wel rekening heeft gehouden met alle elementen eigen aan de ziektebeelden van de tweede verzoekende partij.

Bijgevolg miskent de verwerende partij nog steeds de draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De materiële motiveringsverplichting wordt in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet geschonden. De bestreden beslissing dient bijgevolg geschorst en vernietigd te worden.

4.3.

Zoals reeds hierboven aangehaald beschermt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zieken die een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate beschikbare en toegankelijke behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de medische regularisatieaanvraag.

Er dient op gewezen te worden dat de bestreden beslissing dd. 11 december 2013 (kennisgeving 7 januari 2014) slechts een heel beperkte motivering bevat over het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat de tweede verzoekende partij geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

Ook in de EHRM rechtspraak is niet alleen de ziekte van belang, maar ook de mogelijkheid tot behandeling en opvang in het herkomstland (stuk 7: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13-2012), <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030#I>).

De RvV analyseerde de EHRM rechtspraak en concludeert dat de interpretatie daarvan door DVZ te beperkend is. Het onderzoek naar een mogelijke schending van art. 3 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het mogelijk is om te reizen, of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden van dat dossier: zowel voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst, als ook voor de persoonlijke situatie van een vreemdeling in het land van herkomst. Mogelijk geven factoren en omstandigheden op zichzelf geen aanleiding tot een schending van artikel 3 EVRM, maar hun combinatie wel. Ook het EHRM houdt bij de motivatie van zijn arresten niet enkel rekening met het feit dat de vastgestelde ziekte van de betrokken vreemdeling zich heden niet in een terminale of kritieke fase bevindt.

Het EHRM sluit niet uit dat een ernstige aandoening een schending kan uitmaken van art. 3 EVRM als er geen behandeling voorhanden is in het herkomstland waardoor de aandoening alsnog op korte termijn kan evolueren naar een actuele levensbedreiging.

Het EHRM motiveert ook rekening houdende met de eventuele beschikbaarheid (en in mindere mate de toegankelijkheid) van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst.

In haar verslag verwijst de arts - attaché naar twee bronnen waaruit zou moeten blijken dat de tweede verzoekende partij behandeling én opvolging in het kader van een vergrote nodulaire schildklier zou kunnen krijgen in haar land van herkomst, m.n. Kosovo.

Objectieve bronnen tonen echter aan dat de gezondheidszorg in Kosovo geheel ontoereikend is.

"Kosovo's health care system is currently unable to provide adequate care for the following areas of treatment:

- cancer requiring radiotherapy or chemotherapy;
- any heart requiring surgery, including inserting pacemakers;
- eye surgery ;
- severe or chronic mental illness - there is no psychiatry institution with a locked ward in Kosovo.

(...)

The public health care system in Kosovo is still in a phase of post-war reconstruction. "

(stuk 8, Kosovo: 'Information on Return and Reintegration in the Countries of Origin - IRRICO II; Kosovo', dd. 1 december 2009, blz. 6 - 8.<http://imco.belgium.iom.int/images/stories/documents/kosovo%20edited.pdf>, toegankelijk op 20 januari 2014, de verzoekende partijen zetten vet).

"Health statistics in Kosovo are not always reliable, although there is general agreement that Kosovo has infant and perinatal mortality rates which are extremely high by European standards. While the prevalence of communicable diseases is still high, the incidence of diseases of affluence is also increasing. In 2006, around 67.3% of deaths occurred at home and only 32.7% in hospital. In addition, environmental pollution and contamination is widespread and represents a serious hazard to health.

(...) Kosovo has a low number of hospital beds (148.2 per 100,000 population), but also low occupancy rates ranging in 2006 from 75% to only 42%. The system is marked by shortages of drugs and, hence, the need for out-of-pocket payments. A number of serious medical conditions cannot currently be cured or treated in Kosovo, such as: leukaemia, kidney failure involving transplantation of organs, all types of cardio surgeries, severe eye diseases, and treatment of cancer requiring radiotherapy.

(...)

Inequalities of access remain, especially in terms of limited access for those in rural areas and for the poor. Crucially, even if the poor and the rich pay roughly the same for health care, this represents some 13% of the total consumption for the poor and only 4% for the richest quintile. "

(stuk 9, "Social protection and social inclusion in Kosovo - under UN Security Council resolution 1244: Executive Summary, European Commission, oktober 2012, de verzoekende partijen zetten vet)

"Another problem facing patients in Kosovo is the limited availability and poor level of maintenance of medical equipment. Indeed, BIRN's monitors found that, in many cases some of the most important medical equipment was out of order. (...)

The limited supply of pharmaceuticals constitutes another major problem for Kosovo's healthcare system. All the patients and relatives interviewed by BIRN reported that they pay for their own medication. (...)

During the research period, BIRN monitors noticed that most of Kosovo's health institutions are not cleaned to a high standard. For instance, Gjakova Hospital is cleaned by a private company, yet is very untidy and unsanitary in places. Most other departments at Peja Hospital are better, except for gynaecology, internal medicine, infectious disease and the special ambulance service. (...)

Despite heavy investment in Kosovo's health infrastructure since the war, the working conditions for medical professionals remain rather difficult. (...)

"A further problem is the limited number of medical staff in some institutions, especially specialist doctors. " (stuk 10, "Report on Kosovo's Healthcare system", BIRN, november 2009, verzoekende partijen zetten vet)

"Many patients say they are frustrated by poor services, an indifferent attitude on the part of medical personnel, and a lack of medications. A former Kosovo ombudsperson, Hilmi Jashari, says scarce government funds are a major source of the problem.

"Financial difficulties, however, cannot justify inhumane treatment of patients in the clinics, " Jashari said. Patients report being routinely advised by their doctors to take their problems elsewhere (...). "

(stuk 11, "Kosovo health care gets a poor prognosis", SETimes.com, 7 april 2011, verzoekende partijen zetten vet)

"Kosovo has no health insurance system. Although its citizens have free access to public health care, many health services and drugs need to be paid for by the individuals themselves. Despite the significant investments made with the support of the international and NGO community, the International Federation of the Red Cross (IFRC) assessed the healthcare system in Kosovo as unable to cater for the basic current health needs; the healthcare provision as highly deficient and access to specialized health service as very limited. The European Research Centre for Anti-Corruption and State-Building (ERCAS) reports that there is widespread corruption in Kosovo with regard to access to basic public services, including health care, but also education and public administration. Bribes and gifts commonly offered to doctors are being justified by low salaries of doctors, judges and teachers; refusals by doctors to treat patients without payments of a bribe were reported. "

(stuk 13, "Asylum applicant from the western Balkans comparative analysis of trends, push - pull factors and responses", European Asylum Support Office, 19 november 2013, de verzoekende partijen zetten vet)

The healthcare structures in Kosovo can at present stage not provide health for all, the problem being most notably in rural areas, and large parts of the population have no access to healthcare services or health information. A comprehensive review or analysis of the health situation in Kosovo is yet to be conducted. Despite the significant investments made with the support of the international and NGO community, the healthcare system in Kosovo is not able to cover even the basic health needs at present. There remain significant deficiencies in the provision of healthcare services, and extremely limited access to specialized health services to the whole of the population. (...) The official health care

system currently procures only essential drugs needed for the common condition. Consequently, many patients with rare, chronic diseases (e.g. lack of growth hormone, hemophilia, HIV/AIDS) will not be able to find the drugs they need in the public health care institutions or in the state pharmacies, except drugs/medicine from the essential list, as approved by the MoH.

Private pharmacies may be able to import the drugs they need, but they are likely to be expensive and the supply may be uncertain. Patients with conditions that require regular laboratory control (e.g. transplantation patients taking immunosuppressive drugs) may not be able to find the necessary laboratory tests. "

(stuk 14, "Country Fact sheet Kosovo", IOM International Organization for Migration, juni 2013, de verzoekende partijen zetten vet).

"Sources describe social services in Kosovo as "very poor" (BIRN14 Mar. 2013) or "very weak" (UN 20 Mar. 2013). According to the UN Women advisor, everyone has access to social services, including single women, but "basic needs are not fulfilled by the state" (ibid). She said that there is no health insurance in Kosovo, but that everyone is allowed to receive services at the public hospitals (ibid.). Similarly, the Executive Director of the Kosovar for Gender Studies Center said that women have equal access to social services, but that many of the systems for social services were destroyed during the war and are being rebuilt slowly (KGSC 27 Mar. 2013). According to the BIRN director, the education and health care systems in particular suffer from "nepotism and corruption " and most people need to have political connections or pay bribes to receive services that are supposed to be free. "

(stuk 15, "Kosovo: situation of single women in Pristina, including their ability to access employment, housing, and social services; whether Catholic Albanian women would face particular challenges accessing housing, employment and social services when relocating to Pristina from a different area of Kosovo", Immigration and Refugee Board of Canada, 8 april 2013, toegankelijk op 20 januari 2014, de verzoekende partijen zetten vet).

De tweede verzoekende partij heeft nood aan een intense medische behandeling. Uit de hierboven geciteerde informatie wordt duidelijk aangetoond dat de medische behandeling en de gezondheidszorg absoluut niet toereikend is. Naast de uitermate ontoereikendheid in de gezondheidszorg op vlak van beschikbaarheid, wordt de toegang eveneens extreem bemoeilijkt omwille van armoede en tekorten in medicatie... De arts - attaché stelt van de verwerende partij stelt in haar medisch verslag dd. 6 december 2013 (stuk 3) het volgende: "uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met levothyroxine beschikbaar is in Kosovo. Opvolging/behandeling door een internist en labo — analyses ter evaluatie van de schildklierfunctie (TSH, T4 en T3) zijn beschikbaar in Kosovo. " (stuk 3)

Er dient op gewezen te worden dat deze informatiebron niet aantoont dat opvolging door specialisten én de medicijnen tevens toegankelijk zijn. Wat de wachtermijnen zijn om van de beschikbare zorgen te kunnen genieten en wat de kostprijs (zie ook hierna) is voor noodzakelijke behandelingen en medicijnen, worden niet aangehaald.

De aangewende informatie van International SOS is aldus onvoldoende en toont de toegankelijkheid van medische zorgen in hoofdte van de tweede verzoekende partij geenszins aan.

Verder haalt de arts -attaché aan "Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget" (stuk 3). Dit stemt evenwel niet overeen met de realiteit. Immers, de bron die de verwerende partij hiervoor gebruikt is de "Assembly of Kosovo", Law no. 2004/4, Kosovo Health Law". Een verwijzing naar een Kosovaarse wet betreffende de gezondheidszorg kan bovenstaande vaststellingen betreffende de manifeste ontoereikend van de Kosovaarse gezondheidszorg niet wijzigen. Een wet is slechts theorie en zegt niets over de praktijk.

Wat de toegankelijkheid van de medicijnen betreft houdt de arts - attaché in haar verslag voor dat "er op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen (...). De beschikbaarheid van de medische medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft" (stuk 3)

De verwerende partij verwijst hiervoor in haar bronnen naar een rapport van IOM - Country Fact Sheet, juni 2011. In hetzelfde rapport lezen we evenwel het volgende:

"Consequently, many patients with rare, chronic diseases (e.g. lack of growth hormone, hemophilia, HIV/AIDS) will not be able to find the drugs they need in the public health care institutions or in the state pharmacies, except drugs/medicine from the essential list, as approved by the MoH.

Private pharmacies may be able to import the drugs they need, but they are likely to be expensive and the supply may be uncertain. Patients with conditions that require regular laboratory control (e.g. transplantation patients taking immunosuppressive drugs) may not be able to find the necessary laboratory tests. " (stuk 12, "Country Fact Sheet - Kosovo", International Organization for Migration, juni 2011, de verzoekende partijen zetten vet)

Gelet op hetgeen hierboven werd besproken houdt deze informatie betreffende de zogenaamde gratis beschikbaarheid van de basismedicijnen absoluut geen steek. Bovendien, de medicijnen die alhier

worden voorgeschreven door de behandelende artsen, kunnen in het land van herkomst van de verzoekende partij niet zomaar ingeruild worden voor een vermeend equivalent. Ieder geneesmiddel is immers verschillend er is een verschil in kwaliteit. De tweede verzoekende partij naar haar land van herkomst terugsturen om aldaar de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen te kunnen krijgen, wetende dat er geen behandeling beschikbaar is, maakt een schending uit van artikel 3 E.V.R.M.

4.4.

Bovendien kan ook het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vermeld worden.

Dit arrest stelt dat, indien 'reliable sources ' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention', de nationale autoriteiten zich niet zonder meer kunnen beroepen op het vertrouwensbeginsel ten opzichte van de andere lidstaat. In concreto dient de Dienst Vreemdelingenzaken na te gaan hoe een andere lidstaat zijn internationale verplichtingen en de EU-richtlijnen in de praktijk brengt en individuele garanties eisen.

Naar analogie kan dit arrest toegepast worden voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de Dienst Vreemdelingenzaken bij de beoordeling van de vraag of iemand op een efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen in land van herkomst zal kunnen krijgen.

Hierboven werd reeds meer dan genoegzaam aangetoond dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van de verzoekende partijen NIET voldoende is. Er is voor de tweede verzoekende partij geen adequate behandeling in Kosovo voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar een land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M.

4.5.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn.

De verwerende partij is heel summier in zijn motivering van de bestreden beslissing:

"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"

(stuk 1)

De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom zij de medische aandoening, waar de tweede verzoekende partij aan lijdt niet ernstig is en bijgevolg niet in aanmerking kan genomen worden als grond voor een medische regularisatie. De werkmethode is onaanvaardbaar in een dossier zoals het voorliggende. Een dergelijke werkmethode schendt het principe van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht. De overwegingen in de bestreden beslissing zijn bijgevolg onvoldoende. De verplichting tot formele en materiële motivering is geschonden.

Gelet op het feit dat in het land van herkomst, Kosovo, geen adequate behandeling beschikbaar is die toegankelijk is voor eenieder is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M. bij een gedwongen terugkeer van de verzoekende partijen naar het land van herkomst."

Het advies van de ambtenaar-geneesheer luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.09.2011.

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Opnameplanningsformulier d.d. 12/05/2011, opgesteld door dr. PC, geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie.

Medisch getuigschrift d.d. 16/05/2011, opgesteld door dr. HV, huisarts. Medisch getuigschrift d.d. 11/08/2011, eveneens opgesteld door dr. HV. Medisch getuigschrift d.d. 05/01/2012, eveneens opgesteld door dr. HV. Medisch getuigschrift d.d. 11/04/2012, eveneens opgesteld door dr. HV. Medisch getuigschrift d.d. 03/09/2012, eveneens opgesteld door dr. HV. Protocol van een labo-analyse d.d. 04/09/2012, Medisch Labo B (aanvraag van 03/09/2012). Medisch getuigschrift d.d. 14/01/2013, opgesteld door dr. BD, kandidaat-huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 08/07/2013, eveneens opgesteld door dr. BD.

Medisch getuigschrift d.d. 28/10/2013, opgesteld door dr. JH, kandidaat-huisarts: het betreffende medisch getuigschrift bevat geen identificatiegegevens van de betrokken persoon ("patiënt"); dit

medisch getuigschrift wordt inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 37-jarige vrouw gekend is met antecedenten van een subtotale thyroïdectomie in 2011 in het kader van een vergrote nodulaire schildklier.

Zij krijgt substitutietherapie: L-Thyroxine 175 pg/dag (farmaceutische stof levothyroxine: thyroïdhormoon) (status op 08/07/2013: dit is het recentste medisch getuigschrift waarover wij beschikken). Het betreft een chronische (levenslange) behandeling.

Dr. D attesteerde in de medische getuigschriften van 14/01/2013 en 08/07/2013 verder dat dit stabiel was onder goede behandeling en opvolging en dat levenslange opvolging van de schildklier(functie) noodzakelijk was, alsook stipte voorziening van en inname van medicatie (substitutietherapie).

We noteren dat dr. D in deze context in het medisch getuigschrift van 08/07/2013 een folliculaire neoplasie vermeldde; dit is echter niet gespecificeerd (Folliculair adenoom? Folliculair carcinoom?) en we beschikken evenmin over aanvullende medische getuigschriften/verslagen in dit verband, zoals bijvoorbeeld het operatieverslag in verband met de uitgevoerde subtotale thyroïdectomie, het protocol van het anatomopathologisch onderzoek van het resectiespecimen en/of, in geval van een bevestigde diagnose carcinoma, aanvullende medisch-specialistische (chirurgische, endocrinologische en/of oncologische) getuigschriften/verslagen met betrekking tot een in tweede tijd uitgevoerde totale thyroïdectomie met nadien radiojodiumablatie en de verdere endocrinologische opvolging.

Bijkomend bleek de betrokkene in juli laatstleden ook zwanger (A5P3G9), met verwachte bevallingsdatum 10/10/2013. In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het medisch getuigschrift van 08/07/2013 noteren we in dit verband Omnibionta Pronatal (vitamine- en mineralensupplementen die gegeven worden bij zwangerschap(swens) en borstvoeding).

We beschikken niet over bijkomende medische (gynaecologische) getuigschriften/verslagen aangaande het verloop van betrokkenes zwangerschap en de bevalling en/of waaruit een eventuele bijkomende gynaecologische problematiek na deze zwangerschap en bevalling en een huidige lopende noodzakelijke gynaecologische behandeling/opvolging zou blijken.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige ernstige gynaecologische aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

In betrokkenes medische voorgeschiedenis vermelden we nog een oude fractuur van de linker voorarm met blijvende scheefstand, cervicogene hoofdpijn, trapeziusspasme en nervositas. In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het medisch getuigschrift van 08/07/2013 noteren we ook Sedinal zo nodig (een geneesmiddel op basis van planten; kafmerend).

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde medisch-specialistische oppuntstelling ter staving en verdere uitwerking van de orthopedische, neurologische en/of psychiatrische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling/opvolging in dit verband (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) orthopedie, neurologie en/of psychiatrie en/of resultaten , van eventueel uitgevoerde aanvullende diagnostische onderzoeken).

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige medische aandoeningen met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. de beschreven oude fractuur van de linker voorarm met blijvende scheefstand, cervicogene hoofdpijn, trapeziusspasme en nervositas worden niet bevestigd door overtuigende medisch-specialistische (orthopedische, neurologische, psychiatrische) onderzoeken en verslagen; er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kosovo: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank¹:

o van International SOS² van 30/08/2012 met het uniek kenmerknummer BMA 4292. Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met levothyroxine beschikbaar is in Kosovo. Opvolging/behandeling door een internist en labo-analysen ter evaluatie van de schildklierfunctie (TSH, T4 en T3) zijn beschikbaar in Kosovo.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kosovo:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 06/12/2013.

1 Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Piscatainer: 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.

2 International SOS is een internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij bezit klinieken in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van centra voor spoedhulp. International SOS verbindt zich contractueel tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website.

"Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen vermelden we dat de gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft. ii. Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoekster er niet in slaagt het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

Betrokkene legt 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 het land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Aangezien deze beslissing ook geldt voor betrokkene haar echtgenoot kan worden verondersteld worden dat hij ook zijn steentje bijdraagt " Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Kosovo.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze substitutietherapie na subtotale thyroïdectomie in het kader van een vergrote nodulaire schildklier bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kosovo."

In het laatste onderdeel van hun enig middel voeren verzoekers de schending aan van de motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de vreemdelingenwet. Deze artikelen hebben tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de

juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071, RvS 19 maart 2004, nr. 129.466, RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

Verzoekers voeren aan dat de bestreden beslissing zeer summier gemotiveerd is en dat in de bestreden beslissing niet gemotiveerd zou zijn waarom de medische aandoening niet ernstig is en niet in aanmerking kan genomen worden als grond voor een medische regularisatie. Ze menen dat hierdoor eveneens de zorgvuldigheidsplicht is geschonden.

De Raad stelt echter vast dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur, dat integraal deel uitmaakt van die bestreden beslissing. Bovendien herneemt verweerder de motivering van de arts-adviseur, dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst en dat er geen bezwaar is om te reizen. Bijgevolg is wel duidelijk waarom de medische aandoening waaraan tweede verzoekster lijdt niet in aanmerking kan genomen worden voor een medische regularisatie.

Een schending van de formele motiveringsplicht, noch van artikel 62 van de vreemdelingenwet, noch van de artikelen 2 en 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991, noch van de zorgvuldigheidsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur kan hieruit worden afgeleid. Waar verzoekers ingaan op een schending van artikel 3 van het EVRM verwijst de Raad naar wat *infra* wordt uiteengezet.

Verzoekers voeren echter ook de schending van de materiële motiveringsplicht aan.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht moet worden beoordeeld in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, *in casu* artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3. (...)

§ 4. (...)

- § 5. (...)
§ 6. (...)
§ 7. (...)"

Verzoekers voeren aan dat de arts verkeerdelijk gesteld heeft dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Volgens verzoekers heeft verweerder bijgevolg verkeerdelijk in de bestreden beslissing gesteld dat derhalve niet kan worden aangenomen dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf. Ze wijzen erop dat de arts-adviseur niet betwist dat tweede verzoekster een chronische levenslange behandeling nodig heeft en een adequate medische opvolging en behandeling noodzakelijk zijn. Bovendien voeren ze aan dat de ernst van de behandeling zowel blijkt uit een attest dat wordt gevoegd bij het verzoekschrift als de veelvuldige attesten die verzoekers aan verweerder zowel bij de aanvraag als nadien hebben voorgelegd.

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet. Zij verwijst in essentie naar het medisch advies van de arts-adviseur van 6 december 2013 en stelt vast dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet omdat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst. De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing andere motieven bevat (met name dat er geen risico is op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling zou zijn) dan wat gelezen kan worden in het advies van de arts-adviseur, dat stelt dat er wel een levenslange behandeling noodzakelijk is. Het advies heeft gelet op het gestelde in artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet, een doorslaggevend karakter en laat geen appreciatieruimte over voor verweerder. Indien het een negatief advies betreft, kan verweerder er niet tegen ingaan en is hij ertoe gehouden de aanvraag ongegrond te verklaren (*cf.* RvS 11 juni 2013, nr. 223.806). Het houdt in dat indien de verzoekers er niet in slagen aan te tonen dat het bindend advies van de arts-adviseur van 6 december 2013 - waarin zij stelt dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is - geen rechtmatig weigeringsmotief is, dit weigeringsmotief dat verweerder in de bestreden beslissing ook uitdrukkelijk tot het zijne heeft gemaakt, bijgevolg overeind blijft. Dit kan, bij gebrek aan een gegrond bevonden wettigheidskritiek tegen het betrokken advies zie *infra*, volstaan om de bestreden beslissing te onderbouwen (*cf.* RvS 23 juni 2011, nr. 214.098)."

Verzoekers voeren eveneens aan dat de arts-attaché de verschillende aanvullende medische attesten niet afdoende of niet onderzocht zou hebben. Er zou evenmin rekening gehouden zijn met de hoeveelheid medicijnen die tweede verzoekster moet innemen. Zoals verweerder in de nota terecht opmerkt, laten verzoekers evenwel na te duiden welke attesten niet of onvoldoende zouden onderzocht zijn, noch over welk medicijn het zou gaan waarmee qua hoeveelheid onvoldoende rekening zou gehouden zijn. Verzoekers menen eveneens ten onrechte dat nergens in het verslag van de arts-attaché zou kunnen gelezen worden of tweede verzoekster in Kosovo de voor haar nodige medicijnen zou kunnen verkrijgen. Het verslag van de arts-attaché bevat duidelijk een component aangaande de beschikbaarheid en aangaande de toegankelijkheid van de door de arts-attaché als noodzakelijk weerhouden medicijnen. Waar verzoekers hierin een schending van de motiveringsverplichting lezen, kan de Raad bijgevolg niet volgen.

Waar verzoekers ingaan op de nood aan een blijvende behandeling, die een regelmatige opvolging noodzaakt, kan de Raad alleen maar vaststellen dat dit niet door de arts-attaché wordt betwist maar dat de arts heeft vastgesteld dat die blijvende behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Evenmin geven verzoekers *in concreto* aan welke inhoudelijke elementen van de aanvraag verweerder niet in alle objectiviteit zou onderzocht hebben.

Verzoekers gaan vervolgens in op het tekort aan informatie dat door de arts-adviseur zou zijn aangehaald, terwijl ze wijzen op de verschillende medische rapporten en verslagen die aan verweerder werden overgemaakt. Verzoekers verwijzen daarbij naar artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet waarin wordt gesteld dat de geneesheer, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies van deskundigen kan inwinnen. Ze verwijzen eveneens naar de parlementaire voorbereidingen omtrent deze bepaling waarin een duiding wordt gegeven wanneer een

onderzoek door de arts-attaché aangewezen is. In tegenstelling tot wat verzoekers aangeven, kan uit deze parlementaire voorbereiding geen plicht tot bijkomend onderzoek worden afgeleid. Nergens blijkt uit het omstandig gemotiveerde advies van de arts-attaché dat zij omwille van het niet voorliggen van bijkomende gynaecologische getuigschriften of verslagen aangaande de volgens de stukken normaal verlopende zwangerschap, noch omwille van het niet voorliggen van aanvullende medische getuigschriften aangaande de orthopedische, neurologische en psychiatrische diagnostiek deze aangevoerde medische problematiek niet zorgvuldig zou hebben beoordeeld. Het is aan de ambtenaar-geneesheer toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de betrokkene zelf te onderzoeken indien zij van mening is dat zij ook zonder eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Verzoekers menen dat de arts-attaché een medisch verslag heeft opgesteld zonder op de hoogte te zijn van alle pertinente medische elementen aangaande de ziekte-toestand van tweede verzoekster. De Raad wenst hierop te antwoorden dat het in de eerste plaats tot de zorgvuldigheidplicht van verzoekers behoort om alle pertinente medische elementen aan verweerder over te maken en dat zij evenmin in het verzoekschrift aangeven welke pertinente medische elementen mbt de zwangerschap of met betrekking tot de orthopedische, neurologische en psychiatrische diagnostiek ter gelegenheid van een onderzoek zouden zijn voorgelegd of gediagnosticeerd, die aanleiding hadden kunnen geven tot een eventuele andere beoordeling van de arts. Uit de uiteenzetting van hun middel blijkt overigens dat het medisch probleem van verzoekster betreffende haar schildklier doorslaggevend is. Verzoekers benadrukken immers dat verzoekster te maken heeft met een onvoldoende schildkliersubstitutie waarvoor zij een levenslange opvolging behoeft met nood aan stipte medicatie en opvolging. Deze problematiek wordt grondig onderzocht door de ambtenaar-geneesheer en hierover concludeert hij dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is.

Waar verzoekers een redenering naar analogie wensen aan te tonen met het door hen geciteerde arrest van de Raad, merkt de Raad op dat de daarin bestreden beslissing geenszins vergelijkbaar was met de huidige. In die bestreden beslissing had verweerder, ondanks het advies van de arts-attaché dat de ziekte niet duidelijk was geïdentificeerd en dat hij in de onmogelijkheid was de noodzaak vast te stellen van een behandeling noch van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van die behandeling in het land van herkomst, toch geoordeeld dat er op medisch vlak geen tegenindicaties waren voor een terugkeer naar Togo. In die zaak had de arts-attaché dus duidelijk zelf aangegeven dat hij de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een eventuele noodzakelijke behandeling niet kon onderzoeken terwijl *in casu* de arts-attaché juist wel de noodzakelijke behandeling heeft gedetermineerd en heeft onderzocht of de toegankelijkheid en beschikbaarheid in Kosovo van de weerhouden medicatie zijn gegarandeerd.

Waar verzoekers opnieuw stellen dat verweerder ten onrechte heeft vastgesteld dat tweede verzoekster niet zou lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland, kan de Raad volgen, maar meent de Raad dat dit element als overtoollig moet worden beschouwd, en verwijst het naar de *supra* aangehaalde redenering dat daar het hoofdmotief van verweerder zijn beslissing, met name dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst niet met een onwettigheid is behept, dit rechtmatig weigeringsmotief de bestreden beslissing staakt.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

Verzoekers wijzen in hun verzoekschrift terecht op de rechtspraak van de Raad van State van 19 juni 2013, nr. 223.961. In dit arrest heeft de Raad van State in het kader van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, er duidelijk op gewezen dat: *“Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene.”* Echter *in casu* stelt de Raad vast dat verweerder wel degelijk het bestaan van beide aspecten van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet heeft miskend en dat in het advies van de arts-attaché duidelijk werd ingegaan op zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid. De bestreden beslissing verwijst naar dit omstandig advies van de arts-attaché, zodat dit advies er integraal deel van uitmaakt. Er is bijgevolg

geen sprake van twijfel of verweerder wel rekening zou gehouden hebben met alle elementen die eigen zijn aan de ziektebeelden van tweede verzoekster. Van een zogenaamde “standaardbeslissing” is hier hoegenaamd geen sprake.

Op deze grond kan evenmin een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet worden aangenomen.

Vervolgens betwisten verzoekers dat tweede verzoekster over een toegankelijke adequate medische verzorging kan beschikken. Ze verwijzen hierbij naar talrijke bronnen die aangeven dat de gezondheidszorg in Kosovo volgens hen geheel ontoereikend is. Ze wijzen erop dat waar de arts-attaché meent dat het noodzakelijke geneesmiddel levothyroxine wel beschikbaar is in Kosovo, dit nog geenszins aantoonst dat het er eveneens toegankelijk is gezien de wachttermijnen en de kostprijs niet werden onderzocht. Ze verwijzen specifiek naar de door verweerder zelf aangehaalde bron van IOM – Country Fact Sheet van juni 2011, die stelt dat *“many patients with rare, chronic diseases will not be able to find the drugs they need in the public health care institutions or in the state pharmacies, except drugs/medicine from the essential list, as approved by the MoH. Private pharmacies may be able to import the drugs they need, but they are likely to be expensive and the supply may be uncertain”*. Verzoekers menen bijgevolg dat er geen sprake is van de door verweerder aangehaalde gratis beschikbaarheid. Ze wijzen er verder op dat medicatie niet zomaar kan geruild worden voor een equivalent, gezien een mogelijk verschil in kwaliteit. Ze concluderen dat het terugsturen van tweede verzoekster naar Kosovo wetende dat er geen behandeling beschikbaar is, een schending uitmaakt van artikel 3 van het EVRM.

De Raad stelt vast dat uit de door verweerder aangehaalde bron van de IOM inderdaad blijkt dat de medische verzorging zorgen baart in Kosovo, maar stelt tegelijk vast dat volgens deze bron er zich geen probleem stelt wat de toegankelijkheid betreft indien het medicijn op de lijst staat van essentiële medicijnen. Uit het administratief dossier blijkt dat het door de arts weerhouden medicijn, L-thyroxine, wel voorkomt onder nr. 113 op deze lijst van essentiële medicijnen in het AD genaamd: *“Lista Essenciale e nivelit sekondar dhe terciar te kujdesit shëndetësor”*. Waar verzoekers aanvoeren dat niet zomaar een medicijn mag vervangen worden door een ander, meent de Raad dat het niet onredelijk is dat de arts-attaché onderzoekt of de farmaceutische stof levothyroxine beschikbaar en toegankelijk is. Bovendien blijkt uit die lijst van essentiële medicijnen dat niet enkel de farmaceutische stof levothyroxine, maar evenzeer het medicijn dat tweede verzoekster neemt L-thyroxine op die lijst voorkomt. Waar verzoekers wijzen op het feit dat de verwijzing naar de Kosovaarse wetgeving op zich niets zegt over de toegankelijkheid van de medische zorgen in de praktijk, kunnen ze gevolgd worden maar tonen ze niet aan dat de voor tweede verzoekster noodzakelijke gezondheidszorgen *in concreto* niet toegankelijk zijn.

Wat betreft het argument van de wachttermijnen en de kostprijs, dat verzoekers ontwikkelen in het kader van de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad erop dat uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het feit dat de medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene niet automatisch leidt tot een schending van artikel 3 van het EVRM (EHRM 27 mei 2008, N. t. het Verenigd Koninkrijk, nr. 26565/05). Volgens het EHRM betekent een terugval van de ziekte hetzij een verslechtering van de medische toestand op zich nog geen schending van artikel 3 EVRM (EHRM 6 februari 2001, nr. 44599/98, Bensaid v. Verenigd Koninkrijk, §'n 32-41, EHRM 27 februari 2014, nr. 70055/10 Josef v. Belgique, § 120). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke redenen, zoals wachttermijnen, of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland). Bovendien is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft, tenzij in zeer uitzonderlijke gevallen, als er dwingende menselijke overwegingen zijn die zich tegen de verwijdering verzetten (EHRM 27 februari 2014, nr. 70055/10 Josef v. Belgique, 119).

Waar verzoekers de link leggen met het arrest MSS v. België en Griekenland en erop wijzen dat het Hof rekening houdt met betrouwbare bronnen, die praktijken aantonen die manifest in strijd zijn met de bepalingen van het EVRM de lidstaten niet zonder meer mogen afdaan op het interstatelijk vertrouwensbeginsel, meent de Raad dat, daargelaten de vraag of het EHRM ook in dossiers van

vreemdelingen met een zeer ernstig medisch profiel effectief rekening houdt met betrouwbare bronnen als de situatie niet kritiek is en de betrokkene kan reizen, *in casu* kan vastgesteld worden dat verweerder niet blindelings heeft vertrouwd op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling. Verweerder heeft beide aspecten onderzocht. Hij is tot de conclusie gekomen dat levothyroxine beschikbaar is, evenals een behandeling door een internist en labo-analyses mogelijk zijn ter evaluatie van de schildklierfunctie. Zoals *supra* gesteld blijkt ook uit het door beide partijen aangehaalde rapport van IOM Country Fact sheet van juni 2011, in combinatie met de essential drug list van Kosovo uit het administratief dossier waarop L-thyroxine staat vermeld, dat de behandeling ook toegankelijk is.

Een schending van artikel 3 van het EVRM is niet aangetoond.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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 verweerder.

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 negen april tweeduizend veertien door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU