



Arrest

nr. 124 025 van 15 mei 2013
in de zaak RvV X / IV

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 IVe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 13 mei 2014 heeft ingediend bij faxpost om bij uiterst dringende noodzakelijkheid voorlopige maatregelen te vorderen bij de schorsing van de tenuitvoerlegging van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 19 juni 2013 tot het onontvankelijk verklaren van het verzoek tot verblijfsmachtiging op medische gronden met bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gelet op de artikelen 39/82 en 39/85 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gelet op titel II, hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat Benoit DHONDT die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat Isabella FLORIO, die loco advocaat Edda MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster dient op 29 oktober 2007 een asielaanvraag in. Op 23 mei 2008 wordt de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen. Het beroep tegen deze beslissing werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) verworpen bij arrest 15.701 van 9 september 2008. Bij beschikking 3450 van 21 oktober 2008 verklaart de Raad van State het cassatieberoep hiertegen niet toelaatbaar.

1.2. Op 4 augustus 2008 dient verzoekster een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

1.3. Op 26 januari 2009 worden de op 4 augustus 2008 en op 7 oktober 2008 ingediende aanvragen om machtiging tot verblijf ontvankelijk verklaard.

1.4. Op 25 augustus 2010 wordt de op 4 augustus 2008 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard en wordt verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Bij arrest 98.797 van 14 maart 2013 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring tegen deze beslissingen.

1.5. Op 1 maart 2012 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.6. Deze aanvraag wordt op 14 augustus 2012 onontvankelijk verklaard. Deze beslissing wordt verzoekster ter kennis gebracht op 19 september 2012 samen met een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Bij arrest 98.798 van 14 maart 2013 vernietigt de Raad de onontvankelijkheidsbeslissing van 14 augustus 2012 met betrekking tot de tweede aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.7. Op 9 november 2012 dient verzoekster een derde aanvraag in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 23 november 2012 onontvankelijk verklaard en wordt aan verzoekster ter kennis gebracht op 30 juli 2013. Op dezelfde dag wordt verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten gegeven met inreisverbod (bijlage 13sexies).

1.8. Op 19 juni 2013 wordt verzoeksters tweede aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 1 maart 2012, na het vernietigingsarrest van de Raad, opnieuw onontvankelijk verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing. Deze beslissing wordt verzoekster ter kennis gebracht op 30 juli 2013, samen met een bevel om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum (bijlage 13), de tweede bestreden beslissing.

1.9. Op 5 mei 2014 wordt zij opgesloten in het gesloten centrum 127bis met het oog op repatriëring. Daarbij wordt haar een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven (bijlage 13septies). Hiertegen dient verzoekster een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid in op 13 mei 2014. Deze vordering is bij de Raad gekend onder het rolnummer 152.249 en wordt op dezelfde terechtzitting als de huidige zaak behandeld.

1.10. Eveneens op 13 mei 2014 verzoekt zij bij voorlopige maatregelen om de behandeling bij hoogdringendheid van haar vordering tot schorsing ten aanzien van beslissing van 19 juni 2013 en het bevel van 30 juli 2013.

2. Betreffende de vordering tot het bevelen van voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid

2.1. Uiterst dringend karakter van de vordering tot het horen bevelen van voorlopige maatregelen

2.1.1. Overeenkomstig artikel 39/85 van de vreemdelingenwet en artikel 44, tweede lid van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: PR RvV), kan bij wege van voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid de versnelde behandeling van een hangende vordering tot schorsing worden gevorderd wanneer de tenuitvoerlegging van de verwijderingsmaatregel die jegens de verzoekende partij werd getroffen, imminent wordt.

2.1.2. Verzoekster maakt aannemelijk dat de behandeling van het schorsingsverzoek bij voorlopige maatregelen hoogdringend is en dat zij diligent heeft gereageerd. Op het eerste zicht is het verzoek ontvankelijk.

3. Beoordeling van het verzoek tot schorsing

3.1. Overeenkomstig artikel 39/82, § 2, eerste lid, van de vreemdelingenwet kan slechts tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van een bestuurshandeling worden besloten indien er ernstige middelen worden aangevoerd die de vernietiging van de aangevochten beslissing kunnen verantwoorden en op voorwaarde dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing een moeilijk te herstellen ernstig nadeel kan berokkenen.

3.2.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter en artikel 62 van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 3 van het EVRM. Zij verklaart het niet eens te zijn met het feit dat haar aanvraag dd. 1 maart 2012 onontvankelijk wordt verklaard omwille van het feit dat n.a.v. haar vorige aanvraag "9ter" dd. 4 augustus 2008 reeds uitgebreid werd ingegaan op haar gezondheidssituatie en dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst werden onderzocht.

Waar in de bestreden beslissing wordt gesteld dat verzoekster in haar huidige aanvraag geen nieuw element inroept, voert zij aan dat zij in haar aanvraag van 1 maart 2012 verwees naar het feit dat haar CD4 waarden zijn gestegen en dat zij andere medicatie dient te nemen dan in 2008. Er is bovendien geen garantie omtrent de beschikbaarheid van truvada en viramune.

Deze elementen werden niet aangevoerd in de aanvraag van 4 augustus 2008, noch werden ze besproken in de beslissing van 25 augustus 2010.

In een tweede onderdeel voert verzoekster aan dat er ruim drie jaar verliep tussen de aanvraag van 4 augustus 2008 en deze van 1 maart 2012. De medische elementen in haar actuele aanvraag, zoals weergegeven in het medisch attest dd. 27 februari 2012 hebben betrekking op de medische situatie van verzoekster op dat moment. Zij meent dan ook dat geen rekening wordt gehouden met haar actuele medische toestand.

In een derde onderdeel voert zij aan dat de beslissing om de inhoud van haar medische attesten niet als nieuwe elementen aanvaarden lichtvaardig is, aangezien deze werd genomen door een ambtenaar die geen arts is. Deze heeft zich uitgesproken over de inhoud van het medisch attest en is er aan voorbij gegaan dat de CD4-waarden zijn gestegen en er andere medicatie wordt genomen. Zij is van oordeel dat de bestreden beslissing omwille hiervan de materiële motiveringsplicht schendt.

Verzoekster richt zich in een vierde onderdeel tegen het bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod. Zij voert aan dat ingevolge het afwijzen van haar aanvraag 9ter zonder dat de ingeroepen medische elementen onderzocht werden, een verwijderingsmaatregel noodzakelijk een schending van artikel 3 van het EVRM met zich meebrengt.

3.2.2. De Raad stelt vooreerst vast dat de eerste bestreden beslissing toepassing maakt van artikel 9ter, §3, 5°, van de vreemdelingenwet, dat bepaalt dat de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk verklaart *"in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling."*

Te dezen wordt in de eerste bestreden beslissing gemotiveerd wat volgt:

"Op 25.8.2010 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 4/8/2008. Betrokkene legt in haar nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift (en de bijlage) voor waaruit blijkt dat haar gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd.4/8/2008. Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 25/8/2010 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene en werd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst van betrokkene onderzocht. Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 - 5° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012)".

3.2.3. Er dient te worden vastgesteld dat de thans bestreden (eerste) beslissing steunt op de beslissing van 25 augustus 2010 waarbij verzoeksters eerder een medische verblijfsaanvraag na een onderzoek, enerzijds, van verzoeksters gezondheidstoestand en, anderzijds, de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst. Tegen deze beslissing werd door verzoekster beroep ingediend bij de Raad. Bij arrest 98.797 van 14 maart 2013 werd het beroep verworpen.

3.2.4. Ingevolge het bepaalde in het meer vermelde artikel 9ter, §3, 5°, van de vreemdelingenwet diende het onderzoek van verzoeksters tweede aanvraag om medische regularisatie te worden beperkt tot de elementen die niet reeds eerder werden ingeroepen.

3.2.5. Teneinde vast te stellen wat die elementen zijn, dient hierbij te worden teruggegrepen naar het voormelde arrest 98.797, waarin aangaande verzoeksters aanvraag gesteld wordt:

“2.2.2.2. Uit de stukken van het dossier blijkt dat verzoekster bij aangetekend schrijven van 4 augustus 2008 een aanvraag indiende om op grond van medische redenen te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verzocht een ambtenaar-geneesheer om een advies met betrekking tot de door verzoekster in haar aanvraag ingeroepen medische problematiek. De ambtenaar-geneesheer bracht op 9 augustus 2010 volgend advies uit:

“Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemde persoon. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Uit het consultatieverslag dd. 26/11/2007, opgesteld door dr. [M. C.], gynaecoloog, blijkt dat de betrokkene consulteerde op de raadpleging gynaecologie van 26/11/2007 wegens vage pijn in de onderbuik sedert 5 jaar en dat het vermoeden bestond van bilaterale teratomata ovarii. Dat hercontrole te voorzien was na 3 maanden.

- Uit het operatieverslag dd. 14/2/2008, eveneens opgesteld door dr. [C.], blijkt dat de betrokkene op 14/2/2008 een laparoscopie onderging voor marsupialisatie ovariële cyste wegens pijnklachten en adnexiële cysten. Dat besloten werd tot bilaterale hydrosalpinx i.k.v. uitgebreid postinfectieus beeld en dat een cystectomie links ovarieel uitgevoerd werd.

- Uit het cytologisch verslag dd. 25/6/2008, opgesteld door dr. [P. T.], patholoog, blijkt dat de betrokkene HIV positief zou zijn en dat zij een screeningsonderzoek van de cervix onderging op 23/6/2008. Dat HPV-bepaling op het onderzochte weefsel positief was en dat follow-up met een controle binnen een zestal maanden aangewezen was.

- Uit het medisch getuigschrift dd. 4/7/2008, opgesteld door dr. [W. T.], nefroloog- infectioloog, blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische verbeterbare aandoening en dat medische behandeling bezig is sinds juli 2008. Dat op dat ogenblik een ziekenhuisopname en een operatieve ingreep voorzien waren. Dat betrokkene op dat ogenblik niet kon reizen voor een termijn van > 3 maanden.

- Uit het consultatieverslag gynaecologie dd. 10/7/2008, opgesteld door dr. [L. V.], gynaecoloog, blijkt dat betrokkene aldaar voor het eerst consulteerde op 23/6/2008 en dat zij HIV-positief bleek te zijn. Dat een uitgebreide SOA-serologie gebeurde en dat hepatitis B, hepatitis C en Lues negatief bleken te zijn. Dat betrokkene voor verder serologisch onderzoek en verdere internistische investigatie doorverwezen werd naar dr. [T.]. Dat in samenspraak met dr. [T.] een diagnostische laparoscopie gepland werd voor 8/7/2008 omwille van blijvende buikpijn en dyspareunie. Dat in het kader van de bestaande kinderwens ook een chromopertubatie zou worden doorgevoerd.

- Uit het operatieverslag dd. 17/7/2008, eveneens opgesteld door dr. [L. V.], blijkt dat betrokkene op 8/7/2008 een diagnostische laparoscopie onderging omwille van blijvende buikpijn en dyspareunie. Dat duidelijke tekenen van PID in de voorgeschiedenis gevonden werden met wat adhesies in de douglas. Dat verder een cystisch ovarium rechts gevonden werd en dat een cyste verwijderd werd. Dat het histologisch een ingebloede functionele cyste betrof. Dat verder een chromopertubatie gebeurde in het kader van een onvervulde kinderwens en dat de infertiliteit vermoedelijk van tubaire oorsprong is en het gevolg van de vroeger doorgemaakte PID. Dat een microchirurgische fimbriënplastie aangewezen lijkt voor het herstellen van de vruchtbaarheid, maar dat duidelijk is dat vooreerst een behandeling van haar HIV-infectie belangrijker is, waarvoor ze terug doorverwezen werd naar dr. [T.]. Dat de operatie en het postoperatief verloop complicatie-vrij waren. In bijlage wordt een cytologisch verslag dd. 14/7/2008, opgesteld door dr. [S. D.], patholoog, toegevoegd, met de resultaten van het weefselonderzoek (endometrium, cervix en linker ovariële cyste).

- Uit het consultatieverslag dd. 24/7/2008, opgesteld door dr. [W. T.], nefroloog- infectioloog, blijkt dat de betrokkene consulteerde op zijn raadpleging van 23/6/2008 en dat zij verwezen werd omwille van seropositiviteit voor HIV 1. Dat besloten werd tot HIV met reeds gedaalde immuniteit (CD4 absoluut 250) en een intermediaire virale lading. Dat opstarten van HAART aangewezen is en dat zij hiervoor een

afpraak kreeg in het UZ Gent bij dr. [M.] en prof. [V.] op 23/7. In bijlage worden het consultatieverslag dd. 10/7/2008 en het operatieverslag dd. 17/7/2008 toegevoegd, beiden opgesteld door dr. [L. V.] (cfr. supra). Verder wordt ook een protocol dd. 7/7/2008 van een CT thorax en abdomen op 7/7/2008 (opgesteld door dr. [J. C.]) toegevoegd, dewelke meerdere niet vergrote mesenteriale en axillaire lymfeklieren, discrete Splenomegalie en hepatomegalie toonde, alsook ovariële cysten rechts en in mindere mate links, belangrijk dolichosigmoïd en een thymusrest in het anterieure mediastinum.

- Uit het cytologisch verslag dd. 13/10/2008, opgesteld door dr. [K. C.], patholoog, blijkt dat weefselonderzoek van de linker en de rechter adnex bilaterale tubo- ovariële abces toonde. Dat geen maligniteit weerhouden werd.

- Uit het gedetailleerd medisch attest dd. 26/6/2009, opgesteld door dr. [L. A.], Instituut Tropische Geneeskunde, blijkt dat de patiënt HIV-geïnfecteerd is met behouden immuniteit (laatst vastgestelde CD4 concentratie 345/mm³) en dat de medicamenteuze behandeling op dat ogenblik bestond uit Efavir, Viread en Kaletra. Dat de verwachte duur van de behandeling levenslang is. Dat de patiënt in België 1x gehospitaliseerd geweest is, in oktober 2008. Dat regelmatige labocontrole (bepaling van immuuncompetentie en virale lading) en regelmatige opvolging door een arts, gespecialiseerd in de behandeling van HIV-positieve personen, noodzakelijk zijn, alsook de nabijheid van een referentiecentrum (voor de behandeling van complicaties). Dat de patiënt kan reizen naar land van herkomst en dat de gezondheidsrisico's in geval van terugkeer naar het herkomstland afhangen van de mate waarin de patiënt toegang heeft tot betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg. Er dient opgemerkt te worden dat op het betreffende attest geen vermelding voorkomt van de naam van de patiënt, in bijlage werden wel de resultaten van een bloedname bij betrokkene op 12/6/2009 toegevoegd, dewelke een CD4 concentratie van 345 /mm³ bevestigen, alsook een virale lading van 62 copies/ml.

Samengevat blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat deze 29-jarige vrouw in de periode 11/2007 - 10/2008 gynaecologisch opgevolgd en behandeld werd wegens PID1. Zij onderging in dit verband een laparoscopie met cystectomie linkerovarium² op 14/2/2008 (dr. [C.]), alsook een laparoscopie met cystectomie rechterovarium en chromopertubatie³ op 17/7/2008 (dr. [V.]) en heeldkunde van de linker- en rechteradnex op 7/10/2008 (af te leiden uit het cytologisch verslag van dr. [K. C.])

Daarnaast werd bij betrokkene in 06.2008 ook een seropositiviteit voor HIV vastgesteld, met reeds gedaalde immuniteit en een intermediaire virale lading, waarvoor opstarten van HAART aangewezen bleek (Efavir, Viread en Kaletra? Cfr. op het betreffende medisch attest dd. 26/6/2009 wordt de naam van de patiënt niet vermeld).

Teneinde de medische toestand van betrokkene te actualiseren en om een duidelijk zicht te krijgen op de actuele pathologieën en de huidige behandeling werd een bijkomend medisch attest/recent medisch-specialistisch verslag opgevraagd per schrijven van 28/6/2010.

Het ontvangen medisch attest dd. 19/7/2010, opgesteld door dr. [L. A.] van het Instituut Tropische Geneeskunde, bevestigt dat betrokkene gekend is met een medische voorgeschiedenis van een recidiverende PID (met in 2008 bilateraal tubo-ovarieel abces waarvoor op 6/11/2008 laparotomie). Uit de beschikbare medische gegevens blijkt niet dat er in dit verband nog enige medische behandeling en/of opvolging noodzakelijk is en/of bezig is.

Dit aanvullende medische attest bevestigt verder dat bij betrokkene een HIV-diagnose gesteld werd in juli 2008 en dat zij HIV-positief is met gedaalde immuniteit, die opstarten met aids remmers noodzakelijk maakte (in 2008). De huidige medicamenteuze behandeling bestaat uit het ARV-schema Kaletra (farmaceutische stof lopinavir + ritonavir), Emtriva (farmaceutische stof emtricitabine), Viread (farmaceutische stof tenofovir) sinds 24/11/2008. Dr. Apers stelt verder dat zonder behandeling vroegtijdige dood zal optreden en dat er mits levenslange medische controle en behandeling een goede prognose is. Dat betrokkene dient opgevolgd te worden in een gespecialiseerd centrum en dat zij de beschikking en toegang dient te hebben tot antivirale medicatie. Dat mantelzorg geen strikte vereiste is.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland, Kameroen:

- Verwijzend naar een mail van 06.02.2010 van dr. [M. L. S.], coördinator van het UNAIDS-programma in Kameroen blijkt dat een correcte oppuntstelling van patiënten met HIV mogelijk is in Kameroen: klinische en biologische opvolging is mogelijk en eerste- en tweedelijns antiretrovirale therapie is beschikbaar. Dat genotypering, bepaling van de virale lading en CD4-bepaling mogelijk zijn in Kameroen. Dat de aanpak van complicaties van deze infectie mogelijk is, zelfs op regionaal vlak. Dat Kameroen een groot land is in onderzoek over dit onderwerp en dat er vele laboratoria en ziekenhuizen van een hoog niveau zijn. Dat antiretrovirale behandeling gratis is sinds 2007. Dat Viread (tenofovir), Emtriva (emtricitabine), Norvir (ritonavir) en Telzir (fosamprenavir) beschikbaar zijn in Kameroen.

- Verwijzend naar de informatie dd. 09.08.2010, afkomstig van het GPRM van de Wereldgezondheidsorganisatie (Global Price Reporting Mechanism: een databank met informatie over transactieprizen en hoeveelheden van antiretrovirale geneesmiddelen, tuberculostatica en

antimalariamiddelen en grondstoffen aangekocht door HIV/AIDS-, Malaria- en Tuberculoseprogramma's in landen met laag en middelmatig inkomen) van de Wereldgezondheidsorganisatie blijkt dat Lopinavir + Ritonavir reeds in 2007 en 2008 verkrijgbaar was in Kameroen, alsook Tenofovir + Emtricitabine (bekomen via <http://apps.who.int/hiv/amds/price/hdd/index.aspx>).

- Verwijzend naar de informatie dd. 09.08.2010 omtrent een fase III klinische studie die momenteel loopt in Kameroen, Burkina Faso en Senegal ter evaluatie van 3 verschillende strategieën voor tweedelijnsbehandeling (waaronder emtricitabine/tenofovir + lopinavir/ritonavir, een door de Wereldgezondheidsorganisatie aanbevolen tweedelijnsbehandeling) (bekomen via <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00928187>).

- Verwijzend naar de informatie dd. 18.11.2009 over de beschikbare antiretrovirale therapie in Kameroen, afkomstig van camerounaids.org, blijkt dat Tenofovir, Emtricitabine en Kaletra (Lopinavir/ritonavir) beschikbaar zijn in Kameroen en dat Tenofovir + Lamivudine (of Emtricitabine) + Lopinavir/ritonavir een standaard protocol is voor tweedelijns antiretrovirale behandeling (bekomen op 09.08.2010 via <http://www.camerounaids.org/2009/traitememt/179-traitement-arv-disponible-au-cameroun.html?showall=1>).

We kunnen dus besluiten dat de genoemde antiretrovirale behandeling (lopinavir + ritonavir, emtricitabine en tenofovir), klinische en biologische opvolging van hiv, alsook de aanpak van complicaties van hiv mogelijk zijn in Kameroen.

De betrokkene kan reizen : uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen actuele medische contra-indicatie om te reizen.

Mantelzorg is geen strikte medische vereiste.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze HIV-infectie met gedaalde immuniteit bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Kameroen.

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

Hierbij dient opgemerkt te worden dat enkel rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen, waarin ook eventuele niet-medische factoren opgenomen worden, is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies."

2.2.2.3. Uit voormeld advies blijkt aldus dat de ambtenaar-geneesheer twee aandoeningen weerhield die blijken uit de door verzoekster ter ondersteuning van haar aanvraag voorgelegde medische stukken, met name een recidiverende PID en HIV.

Wat deze eerste aandoening betreft, stelde de ambtenaar-geneesheer vast dat uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat er nog enige medische behandeling en/of opvolging noodzakelijk is en/of bezig is. Verzoekster geeft aan niet akkoord te gaan met deze vaststelling door de ambtenaar-geneesheer en verwijst hiertoe naar "diverse vermeldingen in de medische verslagen, dewelke noteren dat het gaat om een recidiverende PID, die gepaard gaat met aanhoudende buikpijnen". Zij stelt ook dat zij medicatie neemt en regelmatig wordt opgevolgd door haar geneesheer. De Raad stelt evenwel vast dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer bij schrijven van 28 juni 2010 verzoekster verzocht om een recent medisch specialistisch verslag over te maken met vermelding van de pathologie(en) en de huidige therapie, omdat de reeds overgemaakte medische gegevens onvoldoende waren om een volledig en objectief medisch advies te verstrekken. In antwoord op dit schrijven maakte verzoekster een medisch getuigschrift gedateerd op 19 juli 2010 over. In dit medische getuigschrift is – zoals weergegeven door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies – in de medische voorgeschiedenis sprake van een recidiverende PID waarvoor behandeling in 2008, doch deze aandoening wordt niet langer vermeld onder de vraag "Diagnose: gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend". Op grond van dit medische getuigschrift blijkt evenmin dat deze aandoening op dat ogenblik nog enige behandeling vereiste. Verzoekster weerlegt met haar betoog ook niet de vermelding door de ambtenaar-geneesheer dat op grond van de door haar voorgelegde medische stukken niet blijkt dat enige medische behandeling en/of opvolging nog noodzakelijk is en/of bezig is. Zij betoogt op algemene wijze dat zij medicatie neemt en regelmatig wordt opgevolgd door haar geneesheer, doch zij duidt niet op grond van welke concrete medische stukken zoals door haar voorgelegd aan het bestuur dit dan wel zou blijken. Er kan aldus niet worden vastgesteld dat de

ambtenaar-geneesheer ten onrechte de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden in Kameroen voor deze aandoening niet verder heeft onderzocht.

Wat de gediagnosticeerde HIV betreft, wordt verder door de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat deze aandoening ernstig is. Er wordt erkend dat deze aandoening een risico zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan inhouden indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. De ambtenaar-geneesheer besloot evenwel dat verzoekster in staat is om te reizen, dat mantelzorg strikt medisch gezien niet vereist is en dat in verzoeksters land van herkomst, Kameroen, de vereiste behandeling en opvolging – met name een antiretrovirale behandeling, klinische en biologische opvolging van HIV en aanpak van complicaties van HIV – beschikbaar zijn. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid voegde hier, wat de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen betreft, aan toe dat in Kameroen er wetgeving bestaat die kwetsbare personen recht geeft op gratis voordelen zoals gratis gezondheidszorg en dat ook ngo's, kerken en andere verenigingen zich inzetten voor de gezondheidszorg van de lokale bevolking.

Zoals hierboven reeds aangegeven, blijkt op grond van de motivering van de eerste bestreden beslissing – inclusief het advies van de ambtenaar-geneesheer – dat daarin wordt geoordeeld dat noch een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijk of vernederende behandeling zich dreigen voor te doen en dit omdat in Kameroen de vereiste medische behandeling en opvolging voorhanden zijn en de thans gevolgde behandeling bijgevolg aldaar kan worden verdergezet. Verzoekster geeft nog aan dat de noodzaak van behandeling voor de vastgestelde HIV in twijfel zou worden getrokken in de eerste bestreden beslissing en dat volledig voorbij wordt gegaan aan de medische attesten die zij voorbracht en die stellen dat zij zonder behandeling ten dode is opgeschreven. De enkele vermelding in de motivering van de eerste bestreden beslissing dat “een adequate behandeling, indien ze nodig zou blijken, in het land van herkomst, nl. Kameroen, voorhanden is” doet evenwel geen afbreuk aan de duidelijke motivering in de eerste bestreden beslissing dat de vastgestelde HIV weliswaar een ernstige aandoening in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet betreft, doch dat een risico in de zin van voormelde bepaling niet wordt aangenomen omdat de vereiste medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, Kameroen. Aldus werd wel degelijk geantwoord op het door verzoekster ingeroepen risico dat haar leven in gevaar is indien zij haar behandeling niet kan verderzetten.

2.2.2.4. Verzoekster betwist niet dat zij in de mogelijkheid is om te reizen en dat de bij haar vastgestelde HIV strikt medisch gezien geen mantelzorg vereist.

2.2.2.5. Ook de beschikbaarheid in Kameroen van de vereiste medische behandeling en opvolging voor de bij haar vastgestelde HIV wordt in wezen niet betwist door verzoekster. Wel geeft zij, zoals reeds aangegeven, aan dat de toegankelijkheid van deze medische zorgen niet gegarandeerd is en dit voornamelijk op grond van het gegeven dat deze volgens haar geenszins kosteloos zijn en zij de kosten die hiermee gepaard zullen gaan niet zal kunnen bekostigen.

De Raad benadrukt dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: “Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl. St. Kamer 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Concreet handelde de zaak N. t. het Verenigd Koninkrijk van de Grote Kamer van het EHRM over de uitzetting van een HIV-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het EHRM oordeelde dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de

personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in de rurale streek van afkomst van de verzoekende partij en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het EHRM onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van zeer uitzonderlijke omstandigheden en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Algemeen kan worden gesteld dat het EHRM nagaat of er sprake is van “zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn” en hiertoe volgende elementen afweegt: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de ziekte (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

In casu geeft verzoekster aan dat verweerder ten onrechte niet is nagegaan of zij continu de vereiste zorgen zal kunnen bekomen en of de gratis gezondheidszorg die in theorie zou bestaan ook in de praktijk bestaat. Zij verwijst vervolgens naar verschillende bronnen waaruit volgens haar blijkt dat de geneesmiddelen, de verzorging en de opvolging niet geheel gratis zijn, dat vele mensen niet worden geholpen en dat de toegang tot de gezondheidszorg onvoldoende is. Zij betoogt dat zij niet in staat zal zijn het geheel van medicatie, behandeling, opvolging en testen te bekostigen.

De Raad stelt vast dat verweerder in de eerste bestreden beslissing aangeeft dat Kameroen stappen heeft gezet tegen de bestrijding van HIV/Aids door te voorzien in wetgeving die kwetsbare groepen recht geeft op onder meer gratis gezondheidszorg. De Raad stelt vast dat dit gegeven steun vindt in de stukken van het administratief dossier, en meer bepaald een rapport van januari 2010 inzake Kameroen van Caritas International Belgium en Fedasil en een rapport van de Internationale Organisatie voor Migratie van december 2009. Uit deze rapporten blijkt dat de wetgeving in Kameroen voorziet in een recht voor kwetsbare personen op onder meer gratis gezondheidszorg en dat, specifiek wat HIV betreft, het nationaal gezondheidsbeleid de voorbije jaren de toegang tot medicijnen voor de meesten onder de bevolking heeft verbeterd en dat de behandeling van HIV/Aids wordt gesubsidieerd door de overheid. Er werd verder eveneens geïnvesteerd in een versterking van het gezondheidssysteem en in het oprichten van gezondheidszones (“health areas”) en ziekenhuizen in de regio's en departementen. In een e-mail van 6 februari 2010 van een persoon werkzaam voor de organisatie UNAIDS wordt verder aangegeven dat de situatie in Kameroen toelaat een correcte tenlastemening te verzekeren van patiënten die lijden aan HIV (“il existe au cameroun les conditions suffisantes pour assurer une prise en charge correcte des patients vivant avec le VIH”) en dat anti-retrovirale medicijnen gratis zijn sinds mei 2007.

In het door verzoekster aangebrachte artikel van de ‘Bull World Health Organ’ van 2009 onder de titel “Financial barriers to HIV treatment in Yaoundé, Cameroon: first results of a national cross-sectional survey” wordt bevestigd dat Kameroen een van de meest dynamische programma's in Afrika heeft op het vlak van antiretrovirale medicijnen en dat in april 2007 een beleid werd ingevoerd dat voorziet in een gratis toegang tot deze medicijnen en dat als gevolg hiervan een toenemend aantal mensen die HIV positief zijn deze medicijnen ontvangen. Het concrete effect van dit vernieuwde beleid op het vlak van behandelingsgetrouwheid en effectiviteit kon nog niet worden gemeten, nu het gevoerde onderzoek betrekking had op een periode in 2006. In dit rapport wordt wel nog aangegeven, en verzoekster verwijst hier ook naar, dat dit beleid niet alle financiële moeilijkheden oplost voor patiënten die een antiretrovirale behandeling vereisen, omdat de door hen in 2006 onderzochte personen tevens aangaven te moeten betalen voor niet-antiretrovirale medicijnen en dat aldus nog steeds ongeveer een vierde van de patiënten financiële moeilijkheden zullen ondervinden bij het betalen van de medische zorgen. Ook op basis van informatie afkomstig van Vluchtelingenwerk Vlaanderen betreffende de situatie in de regio Banjoun, provincie Wenst onder de North West Province in Kameroen – waarvan verzoekster stelt afkomstig te zijn – betoogt verzoekster dat blijkt dat de behandeling zal gepaard gaan met een zekere kost. Verzoekster voert in dit verband ook aan dat zij wees is, geen inkomen heeft, niemand heeft die voor haar de kosten zal betalen, ongeschoold is en weinig kansen op tewerkstelling heeft in Kameroen. De Raad stelt vast dat het gegeven dat, ondanks de deels gratis voorziening van bepaalde gezondheidszorgen voor patiënten met HIV, bepaalde kosten die gepaard gaan met de behandeling en

opvolging alsnog moeten worden gedragen door de patiënten zelf, nog geen afbreuk vermag te doen aan de vaststelling van verweerder dat een afdoende toegang – in het licht van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM – tot de vereiste medische behandeling en opvolging in Kameroen voor verzoekster kan worden aangenomen. Verzoekster betwist in wezen niet dat in Kameroen concrete stappen zijn genomen om de antiretrovirale medicatie gratis te verstrekken – zoals dit ook blijkt uit de door haar aangebrachte stukken – en weerlegt niet dat zij, indien dit nodig zou blijken, een beroep kan doen op ngo's, kerken of verenigingen, waaronder bijvoorbeeld de organisatie SWAA Cameroon die vrouwen met HIV bijstaat met onder meer medische en psychologische ondersteuning met inbegrip van gratis consultatie en behandeling. De Raad merkt daarnaast eveneens op dat verzoekster met haar betoog er niet in slaagt aannemelijk te maken dat zij eventuele kosten, minstens ten dele, niet kan dragen. Zij wijst hiertoe allereerst op het gegeven dat zij wees is en niemand heeft in het herkomstland die voor haar kan instaan voor de kosten. De Raad stelt in dit verband vast dat verzoekster zich beperkt tot algemene beweringen, die zij evenwel op geen enkele wijze staft met enig begin van bewijs. Er dient ook te worden vastgesteld dat de Raad in zijn arrest met nummer 15 701 van 9 september 2008, in het kader van verzoeksters asielrelaas, de vaststelling van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen bijtrad dat verzoeksters verklaringen over haar huwelijk en haar familie vaag, inconsistent en weinig aannemelijk zijn. De Raad beschikt dan ook niet over de vereiste gegevens die hem toelaten te beoordelen of verzoekster kan terugvallen op familie of vrienden of kennissen in het herkomstland voor eventuele opvang en financiële ondersteuning in het kader van haar medische behandeling. Waar verzoekster verder betoogt dat zij geen inkomen heeft, ongeschoold is en weinig kansen op tewerkstelling heeft in haar herkomstland, stelt de Raad verder vast dat verzoekster zich opnieuw beperkt tot algemene stellingen die niet worden gestaafd aan de hand van enig begin van bewijs. Zij verwijst naar geen enkel medisch attest dat zij op het ogenblik van het nemen de eerste bestreden beslissing arbeidsongeschikt was als gevolg van haar aandoening. Het gegeven dat zij ongeschoold zou zijn, is verder in tegenspraak met door haar afgelegde verklaringen tijdens de asielaanvraag dat zij wel degelijk studies volgde.

Inzake verzoeksters algemene betoog dat “vele mensen niet geholpen worden” en dat er “maar medische verzorging wordt geboden nadat de instantie beoordeeld heeft of de zieke op langere termijn in staat zal zijn de behandeling/controles te bekostigen” kan de Raad verder enkel vaststellen dat niet blijkt waar deze informatie vandaan komt. Deze kan dan ook niet worden nagegaan en doet verder geen afbreuk aan voorgaande bespreking. Ook de door verzoekster geciteerde cijfers afkomstig van Wikipedia over het aantal personen met HIV/Aids en het sterftecijfer van deze patiënten, waarvan evenwel geen stuk wordt gevoegd, vermag geen afbreuk te doen aan hetgeen voorafgaat. Hiertoe kan ook worden gewezen op het gegeven dat deze cijfers betrekking hebben op de jaren 2003 – 2004 en bijgevolg dateren van voor de wijzing in het beleid in Kameroen in 2007 en bijgevolg in geen geval nog actueel zijn.

In het licht van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM, besluit de Raad dan ook dat verzoekster de motivering in de eerste bestreden beslissing niet weerlegt dat in haar land van herkomst, met name Kameroen, de vereiste medische behandeling en opvolging voor HIV afdoende voorhanden – in de zin van beschikbaar en toegankelijk – is en dat zij bij terugkeer geen risico loopt in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.”

3.2.6. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster in haar verblijfsaanvraag dd. 1 maart 2012 bij monde van haar advocaat in algemene bewoordingen verwees naar haar gezondheidstoestand inzake HIV. Daarnaast verwees ze inzake de toegankelijkheid van verzorging ook op algemene wijze naar het rapport “Financial barriers to HIV treatment in Yaoundé, Cameroon: first results of a national cross-sectional survey”. Beide aspecten werden in het hierboven geciteerde arrest uitvoerig onderzocht. Uit deze brief kunnen op het eerste zicht geen nieuwe elementen worden afgeleid die van aard zijn de hierboven geciteerde beoordeling van verzoeksters gezondheidstoestand en de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid van medische verzorging in Kameroen, te wijzigen.

In het bij haar aanvraag gevoegde standaard medisch getuigschrift vermeldde verzoeksters behandelend geneesheer onder B/DIAGNOSE: “Patiënt is hiv-geïnfecteerd met behouden immuniteit (laatst vastgestelde CD4 concentratie: 865/mm) – WHO graad 1, CD4 concentratie bij diagnose: 345/mm³”. Aldus blijkt het in casu veeleer om een verbetering van de situatie ten opzichte van haar eerste aanvraag te gaan. Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat verzoeksters behandelend geneesheer L.A. bij het standaard medisch getuigschrift dd. 19 juli 2010 n.a.v. verzoeksters eerste aanvraag, dat als normale CD4 waarden worden beschouwd: 410 tot 1590/mm³. Verzoekster blijkt zich thans tussen de deze waarden te bevinden. Hierover ondervraagd ter terechtzitting, weet verzoeksters advocaat deze vaststelling slechts te bevestigen.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de vernoemde geneesmiddelen blijkt uit geen van de door verzoekster aangebrachte gegevens dat plots moet aangenomen worden dat zij omwille van, weze het

een plotse verslechtering van haar gezondheidstoestand, dan wel een wijziging van de omstandigheden in haar land van herkomst, geen toegang meer zou hebben tot adequate verzorging zoals omschreven in het arrest van de Raad 98.797. Dit wordt benadrukt door de vaststelling dat verzoeksters toestand thans is verbeterd. Het loutere feit dat verzoekster –klaarblijkelijk ingevolge de verbetering van haar toestand- thans andere vormen van medicatie neemt, doet hieraan geen afbreuk. Gelet op wat voorafgaat is de Raad dan ook van oordeel dat verzoekster geen nieuwe elementen heeft ingeroepen, zodat haar aanvraag overeenkomstig artikel 9ter, §3, 5°, van de vreemdelingenwet onontvankelijk diende te worden verklaard.

Waar verzoekster er op wijst dat er ruim drie jaar verstreken is tussen haar eerste en tweede verblijfsaanvraag, volstaat het loutere voortschrijden van de tijd evident niet om vast te stellen dat er nieuwe elementen zijn in de zin van voormelde bepaling. In tegendeel, uit bovenstaande blijkt dat verzoeksters toestand verbeterd is.

Gelet op wat voorafgaat kon de gemachtigde van de staatssecretaris, zonder tussenkomst van een geneesheer, terecht vaststellen dat de aanvraag onontvankelijk was, nu artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet hem daartoe machtigt.

De eerste drie onderdelen van het middel zijn niet ernstig.

Met betrekking tot het vierde onderdeel, stelt de Raad vast dat dit in essentie steunt op de veronderstelling dat een of meerdere van de eerste drie onderdelen ernstig zijn, wat te dezen niet het geval is. Het middel is niet ernstig.

4. Aangezien er niet voldaan is aan een van de cumulatieve voorwaarden van 39/82, § 2, eerste lid, van de vreemdelingenwet, dient de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid te worden verworpen.

5. Kosten

Met toepassing van artikel 39/68-1, §5, derde en vierde lid van de vreemdelingenwet zal de beslissing over het rolrecht of over de vrijstelling ervan, in een mogelijke verdere fase van het geding worden onderzocht.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot het horen bevelen van voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien mei tweeduizend veertien door:

dhr. C. VERHAERT,

Wvd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. A. MONSIEURS,

Toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A. MONSIEURS

C. VERHAERT