

Arrest

nr. 124 312 van 21 mei 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, die verklaart van Keniaanse nationaliteit te zijn, op 26 februari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 24 oktober 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel 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 2 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. DE BLEECKERE, die *loco* advocaat C. MORJANE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 15 juli 2013 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} 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) in.

1.2. Op 24 oktober 2013 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.07.2013 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 23.08.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Betrokkene haalt in de aanvraag 9-ter medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze medische gegevens op 23.10.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) en kwam tot de volgende conclusie:

“Uit voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

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). (..)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in combinatie met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

“1. PRINCIPES

Dat artikel 9ter als volgt luidt :

“..”

Dat artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen laat gelden dat :

Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.;

Dat eenzijdige rechtshandelingen met individuele strekking die uitgaan van een bestuur en die rechtsgevolgen beogen te hebben voor één of meer bestuurden, afdoende gemotiveerd moeten zijn in de akte die de beslissing zelf bevat;

Dat drie voorwaarden moeten zijn vervuld opdat aan de materiële motiveringsplicht zou zijn voldaan, in die zin dat de motieven kenbaar moeten zijn in het administratief dossier, de motieven moeten juist en eveneens draagkrachtig zijn;

Dat de draagkracht op vier elementen slaat, zijnde de logische consistentie (geen tegenstrijdigheden), de juridische aanvaardbaarheid (hanteren van de juiste wettelijke grond en de juiste interpretatie van de wet), de feitelijke aanvaardbaarheid (gebaseerd op de juiste en relevante feiten) en de beleidsaanvaardbaarheid (aansluitend bij het gevoerde beleid);

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de (vormelijke) voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (procedurele of formele zorgvuldigheid) en de betrokken belangen zorgvuldig inschat en afweegt, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad (materiële zorgvuldigheid);

Dat De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, het redelijkheidsbeginsel schendt wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen; DAT Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, men voor een beslissing moet staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is4;

2. TOEPASSING

a) EERSTE ONDERDEEL - BEVOEGDHEID VAN DE ARTS- ADVISEUR - SCHENDING VAN DE MATERIELE MOTIVERINGSPLICHT

Overwegende dat verzoekster behandeld wordt door een gespecialiseerde arts in inwendige geneeskunde namelijk dokter Xavier HOLEMANS; (stuk 6)

Dat de bestreden beslissing zich baseert op het advies van een algemeen geneeskundige namelijk dr TAVERNIER; (stuk 7)

Dat de bestreden beslissing de hoedanigheid van deze arts niet rechtvaardigt om het advies van een specialist te kunnen tegenspreken en zijn behandeling wijzigen des te meer wanneer bij verzoekster het volgende diagnose werd vastgesteld : "1. infection par le virus du VIH-SIDA au stade A3 (OMS) diagnostiquée le 27 mars 2012 NADIR CD4 à 185/fil avec charge virale à 102.900 cp/ml. 2. Anémie ferriprive sévère symptomatique réfractaire aux suppléments per os en fer (Hb 8.1 g/dl)" -, (stuk 5b)

Dat de arts adviseur laat gelden dat deze tweede ziekte slechts tijdelijk is en wijzigt de diagnose van de arts specialist van verzoekster ;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing niet gebaseerd is op relevante feiten en het redelijkheidsbeginsel schendt nu verzoekster in de onmogelijkheid verkeerd om te begrijpen hoe een 'gewone arts' de vaststellingen van een gespecialiseerde arts kan tegenspreken en het advies kan worden gevolgd door de Dienst Vreemdelingenzaken zonder enige verantwoording ten aanzien van dit belangrijk element;

Dat de bestreden beslissing dienaangaande niet afdoende is gemotiveerd;

b) TWEEDE ONDERDEEL - ERNST VAN DE ZIEKTE - SCHENDING VAN DE MATERIELE MOTIVERINGSPLICHT, ZORGVULDIGHEIDSP LICHT ALSOOK ARTIKEL 9TER VAN DE VREEMDELINGENWET

Overwegende dat de medicatie als volgt werd vastgesteld door de arts specialist van verzoekster:

Reyataz Norvir Truvada Eusaprim forte Ferograd,

- Cures de venofer D-cure (stuk 5b);

Dat deze gespecialiseerde arts tevens vaststelt dat : "l'absence de traitement adéquat de l'anémie risque d'entraîner toutes les complications liées à l'anémie sévère aggravées en particulier dans le cadre d'un sida non traité. " ;

Dat de arts adviseur geen rekening houdt met het feit dat verzoekster lijdt aan een chronische anémie ferriprive dat weerstandig aan de behandeling is;

Dat, meer nog, de arts adviseur het tegengestelde laat gelden (slechts tijdelijk worden genomen en niet langer actueel zijn] ten einde te concluderen tot de afwezigheid van een reëel risico voor het leven, de fysieke integriteit van verzoekster en tot de afwezigheid van een reëel risico op onterende of onmenselijke behandelingen ;

Terwijl dit element een relevant feit is in de feitenbevinding die had moeten plaats hebben in de vorming van de bestreden beslissing;

Dit geldt des te meer wanneer de arts-adviseur de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze medische middelen niet onderzoekt omwille van het zogezegd tijdelijk karakter van de ziekte;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing die concludeert tot de afwezigheid van een reëel risico voor het leven, de fysieke integriteit van verzoekster en tot de afwezigheid van een reëel risico op onterende of onmenselijke behandelingen, op basis van het advies van de arts adviseur die de ziekte van verzoekster niet correct evalueert, tegenstrijdig is met artikel 9ter van de vreemdelingenwet en niet afdoende is gemotiveerd daar waar deze beslissing op foutieve gegevens steunt;

Dat daar waar de arts adviseur, dokter zonder specialisatie, concludeert, zonder verzoekster te hebben gezien en behandeld, op losse gronden, dat de medicijnen betreffende haar ijzer bloedarmoede maar tijdelijk zijn, de beslissing die naar het advies verwijst niet afdoende is gemotiveerd;

Overwegende dat uit het lezen van het advies van de arts adviseur blijkt dat deze laatste zich niet steunt op het medisch attest dat verzoekster in bijlage van haar aanvraag 9ter heeft overgemaakt aan verwerende partij;

Dat uit deze stukken blijkt dat:

verzoekster lijdt aan een chronische anémie ferriprive réfractaire,; Dat deze weerstandig is aan de behandelingen waardoor verzoekster regelmatig

«l'absence de traitement adéquat de l'anémie risque d'entraîner toutes les complications liées à l'anémie sévère aggravées en particulier dans le cadre d'un sida non traité." «infection par le virus du VIH-SIDA au stade A3 (OMS) diagnostiquée le 27 mars 2012 NADIR CD4 à 185/fil avec charge virale à 102.900 cp/ml » wat zeer laag is; Dat wanneer men de ernst van de infectie analyseert men dit doet ten aanzien

van de status van CD4 zonder behandeling; Dat volgens OMS men over ernstige infectie spreekt vanaf een CD4 350;

Dat haar 'anémie ferriprive' weerstandig is aan de medicijnen en dat dit element niet in achtning werd genomen door de arts adviseur;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel schendt volgens dewelke bij feitenvinding, het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen.

C) DERDE ONDERDEEL - BESCHIKBAARHEID EN TOEGANKELIJKHEID VAN DE BEHANDELING - MOTIVERINGSPLICHT

Overwegende dat uit het lezen van het advies van de arts adviseur blijkt dat deze laatste zich niet steunt op de stukken die verzoekster in bijlage van haar aanvraag 9ter heeft overgemaakt aan verwerende partij;

Dat deze stukken de volgende zijn:

Kenya : Fake HIV/aids drugs confirmed on sale

Kenya : fake drugs very disturbing

Kenya under probe over misuse of HIVfunds

Pacific Prime : Information sur les assurances médicales au Kenya

550 millions de doses de faux médicaments saisies en Afrique en dix jours.

Dat uit deze stukken blijkt dat door corruptie en valse medicijnen de HIV behandeling moeilijk of niet toegankelijk is;

Dat verzoekster in haar aanvraag ook laat gelden dat : "in Kenia kan een ziekteverzekering afgesloten worden, dit is op financieel vlak enkel mogelijk indien men werkt omdat de bijdragen anders te hoog zijn. Bovendien is het zo goed zeker dat alvorens een dergelijke ziekteverzekering af te sluiten, betrokkene een hiv-test zal moeten ondergaan. Bij positief testresultaat zal betrokken uitgesloten worden van de ziekteverzekering. Bij het ontbreken van een ziekteverzekering zal de prijs die men betaalt voor de medicatie hoger liggen. Betrokkene kan niet allen geen gepaste behandeling krijgen in het land van herkomst maar de beperkte behandeling die voorhanden is ook onbetaalbaar

"Dat Mevrouw N. werkloos sinds 2010 is en geen enkele perspectieven heeft om aan een nieuwe job te geraken in geval van terugkeer. Veel werkgevers eisen een hiv-test vooraleer zij personeel aanwerven. Mevrouw N.I riskeert ook op dit vlak duidelijk uitsluiting en stigmatisering."

Dat hieromtrent niets terug te vinden is noch in het advies van de arts noch in de bestreden beslissing;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel schendt volgens dewelke bij feitenvinding, het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen

Overwegende dat, betreffende de beschikbaarheid van de zorgen. de arts adviseur zijn advies baseert op één bron;

Dat deze bron namelijk 'SOS international' zich in het administratief dossier bevindt maar niet per se duidelijkheid biedt over de beschikbaarheid van de medische middelen van verzoekster; (stuk 8)

Dat de informatie van 'SOS international' niet kan worden toegepast aan verzoekster daar waar het gaat over een dure verzekeringsmaatschappij en verzoekster niet over dezelfde bestaansmiddelen beschikt als westerse bevolking; (Stuk 9)

Dat dit document dateert van juni 2012 en bijgevolg niet actueel meer is;

Dat daarenboven dit document alleen laat gelden dat deze medicijnen beschikbaar zijn in twee ziekenhuizen voor één persoon en bijgevolg de beschikbaarheid van de medicijnen voor iedere individu niet garandeert;

Dat tussen de twee ziekenhuizen vermeld door verwerende partij, één privé is en de andere publiek; Dat je voor beiden een ziekteverzekering nodig hebt, waarover verzoekster niet beschikt; (stuk 23)

Dat slechts enkel één van de gevraagde behandelingen beschikbaar is in het publiek ziekenhuis; (stuk 8 p.1)

Dat bijgevolg uit dit stuk niet zorgvuldig kan worden geconcludeerd dat de medicijnen van verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn in Kenya;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd;

Overwegende dat betreffende de toegankelijkheid van de zorgen en medische middelen, indien uw Raad toch van mening is dat deze beschikbaar zijn,

Dat de eerste(news from africa) en tweede bron (studentpulse) naar de welke de arts adviseur verwijst om te concluderen tot de toegankelijkheid van de behandeling wordt benadrukt dat de meest elementaire diensten in privé gezondheidsinfrastructuren worden verstrekt maar niet in publieke infrastructuur;

Dat, a contrario, dit stuk het argument van verzoekster betreffende de onbeschikbaarheid van de zorgen die verzoekster benodigd bevestigt;

Dat bijgevolg, verwerende partij haar beslissing niet afdoende motiveert wanneer zij concludeert tot de beschikbaarheid van de zorgen en de middelen terwijl zich in het administratief dossier stukken bevinden die het tegenovergestelde laten gelden;

Dat uit de tweede bron [studentpulse], naar de welke de arts adviseur verwijst om te concluderen tot de toegankelijkheid van de behandeling, blijkt dat er een gezondheidscentrum Lwala Community bestaat waar de minimumprijs 50 KES is en 85% van de kosten aan de patiënten worden aangerekend en dat patiënten soms bereid zijn om 30 tót 40 km af te leggen om er heen te gaan;

Terwijl verzoekster afkomstig en woonachtig was in Kiambu namelijk meer dan 330 km ver weg van bovenvermeld gezondheidscentrum; (Stuk 10)

Dat uit de site van de gezondheidscentrum zelf blijkt dat zij 12 bedden en meer dan 2800 patiënten hebben en nood aan dokters en middelen hebben; (Stuk 11)

Dat dit algemeen toegankelijke informatie is aan de welke verwerende partij en de arts adviseur toegang hadden of hadden moeten nemen, als zorgvuldige overheid, vooraleer de beslissing aan te nemen;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd nu deze de toegankelijkheid van de zorgen en medische middelen niet deduceert uit relevante en juiste elementen;

Dat daarenboven deze bron zelf vermeld dat de helft van de bevolking onder de armoedegrens leeft en geen toegang heeft tot de gezondheidszorgen via een ziekteverzekering;

Dat uit dit stuk onmogelijk kon worden geconcludeerd tot de toegankelijkheid van de zorgen en medische middelen in Kenya;

Dat verwerende partij door, in haar beslissing, te verwijzen naar het advies van de arts adviseur die concludeert tot de toegankelijkheid van de zorgen op basis van foutieve elementen, haar beslissing niet afdoende motiveert;

Dat uiteindelijk de beslissing zich baseert op twee andere bronnen om te concluderen tót de toegankelijkheid van de zorgen via microziekteverzekeringen;

Dat verzoekster over middelen moet beschikken en deels haar zorgen moet betalen met deze verzekeringen om toegang te krijgen tot haar zorgen en medicijnen;

Dat uit de stukken van verwerende partij niet blijkt aan welke voorwaarden verzoekster moet voldoen om zich te kunnen inschrijven bij deze verzekeringen;

Dat in het algemeen het bewijs van werk wordt aangevraagd alsook of je al aan een chronische ziekte lijdt alvorens de persoon zich kan inschrijven; Dat dit de premies verhoogt of een uitsluiting rechtvaardigt;

Dat bijgevolg, uit het enkel bestaan van microziekteverzekeringen niet kan worden afgeleid dat de zorgen en ART middelen van verzoekster toegankelijk zijn;

Dat verwerende partij door te verwijzen naar het advies van de arts adviseur die concludeert tót de toegankelijkheid van de zorgen op foutieve en/incomplete elementen, haar beslissing niet afdoende motiveert;

Dat uiteindelijk, wanneer de bestreden beslissing die verwijst naar het advies van de arts Tavernier die, door verwijzing naar de vijfde bron, laat gelden dat het aantal gezondheidsinfracstructuren die ART middelen bieden, in 2009 is gestegen in Kenya, en verwerende partij en haar arts adviseur hieruit de toegankelijkheid van ART middelen voor verzoekster op foute gronden;

Dat in Kenya meer dan 1,6 miljoen mensen aan HIV lijdt; (Stuk 12) Dit is een algemeen gekend feit; Dat dit ook blijkt uit de stukken van verwerende partij; Dat op deze aantal slechts 400.000 toegang hebben tot Antiretrovirale middelen;

Dat op basis van deze informatie, verwerende partij niet kon besluiten tot de toegankelijkheid van de behandeling; Dat de motivering van verwerende partij en het medisch advies niet steunt op correcte, exact en precieze feiten;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd;

d) VIERDE ONDERDEEL - ARTIKEL 9TER - MOTIVERINGSPLICHT

Overwegende dat de bestreden beslissing laat gelden dat er geen risico bestaat op onterende al dan niet onmenselijke behandeling voor verzoekster in geval van terugkeer naar haar land van herkomst daar waar de behandeling beschikbaar en toegankelijk is;

Overwegende dat ten eerste, de arts adviseur laat gelden dat de behandeling beschikbaar is;

Dat hij hiervoor de behandeling voorgeschreven door een gespecialiseerde arts en zijn diagnose wijzigt en een deel van haar medicatie afschaft zonder hiervoor de patiënt op consultatie te hebben gehad en zonder zich hiervoor te verantwoorden ten aanzien van het medisch historiek van verzoekster en meer bepaald de weerstand die zij heeft en kan ontwikkelen in geval van wijziging van haar medicatie;

Dat de medische behandeling van verzoekster door een specialist in inwendige geneeskunde- tropische ziekten werd bevestigd;

Dat verschillende gespecialiseerde artsen de volgende adequate behandeling hebben bepaald voor verzoekster :

Reyataz

Norvir
Truvada
Eusaprim forte
Feroград,
Cures de venofer
D-cure

Dat verzoekster door deze behandeling is gestabiliseerd;

Dat de arts adviseur (algemene deskundige] hun besluit tegenspreekt en laat gelden dat : "het vermelde ijzerpreparaat en eusaprim forte zijn medicijnen die slechts tijdelijk worden genomen en niet langer actueel zijn" om te bepalen dat de behandeling beschikbaar is in het land van herkomst van verzoekster; Terwijl niet blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat de arts adviseur rekening heeft gehouden met het chronisch karakter van het 'anémie ferriprive' en de conclusies van de arts specialist bij de stopzetting van haar medicatie stuk 5b)

Dat de arts-adviseur geen bijkomende examens heeft uitgevoerd dienaangaande op verzoekster ook geen advies heeft gevraagd aan een arts specialist (inwendige geneeskunde);

Dat bijgevolg de wijziging van medische behandeling en van de diagnose onzorgvuldig is;

Dat door zulke handeling en redenering de bestreden beslissing die verwijst naar het advies van de arts adviseur, het zorgvuldigheidsbeginsel schendt;

Dat op basis van de elementen die ter kennis waren van de arts-adviseur niet kon worden besloten dat de behandeling van verzoekster beschikbaar is;

Dat bijgevolg een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in combinatie met artikel 9ter van de vreemdelingenwet moet worden vastgesteld;

Overwegende dat, ten tweede, de arts adviseur laat gelden dat de behandeling toegankelijk is tot verzoekster;

Dat de arts zich hiervoor steunt op bronnen daterend van 2010 en 2011 (zie hierboven derde onderdeel);

Dat gezien de functie en de missie van de arts-adviseur, hij de verplichting had om tenminste up- to-date informatie te gebruiken; Dat dit onzorgvuldig is

Dat alweer het zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden door verwerende partij die haar beslissing steunt op het advies van deze arts;

Overwegende dat, ten derde, daarenboven het besluit tot toegankelijkheid van de medicatie tegenstrijdig is met de algemeen gekende feiten betreffende de gezondheidszorg in Kenya;

Dat blijkt uit algemene informatie dat de zorgen en medicatie voor HIV-patiënten in Kenya niet toegankelijk zijn;

Dat uit de stukken toegevoegd (stuk 12-24] aan huidig verzoekschrift blijkt dat:

Dat op 1.6 miljoen van de bevolking aan HIV lijdt maar 400.000 toegang hebben tot ATR (Stuk 13)

Dat verzoekster niet werkt; Dat er discriminaties bestaan tegenover HIV patiënten ten aanzien van werk in Kenya (Stuk 14 p. 4, 8 Stuk 24);

Dat in haar aanvraag verzoekster laat gelden dat veel werkgevers een HIV test vragen alvorens aan te werven;

Dat het bijgevolg weinig waarschijnlijk is dat zij tewerkgesteld zal worden;

Dat zelfs indien verzoekster werk kan vinden (quod non] het gemiddelde salaris in Kenya 71 dollars per maand bedraagt (Stuk 15 a & b) en verzoekster de mogelijkheid niet biedt om haar behandeling te betalen;

Dat verwerende partij en de artsadviseurs argument betreffende de toegankelijkheid van zorgen en medicatie via microziekteverzekeringen niet houdbaar is;

Dat blijkt uit de sites van deze verzekeringen dat :

Premies moeten worden betaald,

Een deel van de zorgen en medicijnen moeten worden betaald, Participaiefsysteem (stuk 25);

Dat betreffende Bima ya jamii, de premie 3650 KS is per jaar en dat er bijkomende sommen worde aangevraagd per prestatie; (stuk 18) Dat daarenboven blijkt uit de bewoordingen van de insurance policy dat de persoon tewerkgesteld moet zijn om van de verzekering te kunnen genieten;

Dat betreffende Changamka verzoekster de volgende informatie vond :

Het gaat om een spaarconcept waar mensen op voorhand een kaart kunnen kopen voor 'outpatient services' waarmee zij zeker prestaties kunnen genieten (drie);

Dat het enkel om een voorbetaling van de medische kosten gaat die gepaard gaat met een mindere prijs in aangeduide infrastructuren; (stuk 19)

Dat NHIF alleen voor werkende bevolking is ; (Stuk 20)

Dat blijkt dat artsen niet toegankelijk zijn in Kenya; (Stuk 16 a p. 4) Dat uit dit document blijkt dat er 0.14 artsen is voor 1.000 bevolking;

Dat binnen de bevolking ongeveer 1.5 miljoen van de bevolking besmet is door HIV dat dit 6.3% van de bevolking betreft; (stuk 14 p. 1, stuk 24)

Dat enkel 60 % van de geïnfecteerde HIV bevolking behandeling krijgt; (stuk 14 p. 7)

Dat bijgevolg meer dan 40 % van de geïnfecteerde HIV bevolking geen toegang tot antiretrovirale behandeling heeft;

Dat op 13 juli 2013, ONUSIDA in een persbericht liet gelden dat Kenya één van de zwakste landen is ten aanzien van de toegankelijkheid van de behandeling (en alleen depistage test); (Stuk 22)

Dat daarenboven volgens de EIGEN bronnen van de Dienst Vreemdelingenzaken (news from africa), in Kaimbu de stad van verzoekster, de gezondheidsinfrastructuur tekort schiet aan materiaal en medicijnen (stuk 17 p. 2-3);

Dat indien, zoals verwerende partij laat gelden er verzekeringsmaatschappijen bestaan in Kenya blijkt dat verzoekster volgens het verzekeringsstelsel hoge premies zal moeten betalen of uitgesloten zal worden nu rekening wordt gehouden met de medische historiek, de leeftijd, het lijden aan een chronische ziekte bij de inschrijving en voor de vaststelling van de premies;

Dat het gemiddelde salaris zeer laag is in Kenya 830 dollar per jaar is; (stuk 15a-b)

Dat in 2009 zijn 80.000 personen omgekomen door AIDS; (stuk 16b)

Dat corruptie in Kenya in de gezondheidszorg een algemeen gekend feit is; (stuk 28)

Dat dit de relevante feiten zijn waarmee verwerende partij rekening had moeten houden alvorens de bestreden beslissing aan te nemen;

Dat bijgevolg, op basis van deze informatie, verwerende partij en haar arts adviseur onmogelijk kunnen concluderen tot de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen en medicatie in Kenya ;

Overwegende dat, ten vierde, verwerende partij ten aanzien met de toegankelijkheid geen rekening houdt met de persoonlijke medische situatie van verzoekster (CD4 die tot 185 kan dalen zonder behandeling, 'anémie ferriprive',...) en haar persoonlijke situatie : mogelijkheid tot werk, etc....;

Dat gezien de ernst van de ziekte en de noodzakelijkheid van een continue medicatie verwerende partij zich niet louter kan steunen op het feit dat verzoekster terecht kan bij familie, vrienden of kennissen die haar opvang, hulp bij het bekomen van zorgen en financiële hulp zouden kunnen bezorgen en het feit dat gezien verzoekster geen bewijs voorlegt van algemene arbeidsongeschiktheid zij zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met noodzakelijke hulp zonder rekening te houden met volgende informatie:

Het gemiddelde salaris 71 dollar per maand is

Dat de helft van de bevolking werkloos is (stuk 27)

Dat zelfs in België waar mensen meer middelen hebben weinig mensen de medische kosten van familie of een vriend met chronische ziekte ten laste zullen nemen

Dat er geen wettelijke verplichting bestaat in Kenya om leden van de familie ten laste te nemen;

Dat verzoekster in haar aanvraag liet gelden dat :

Zij moeilijk toegang tot werk zou krijgen,

Dat haar vader is overleden en haar moeder zeer oud is,

Dat haar zus en broers een eigen familie hebben die haar minderjarige dochter al niet kunnen opnemen, laat staan verzoekster met haar medische kosten;;

Haar dochter van 16 jaar oud onmogelijk voor haar kan zorgen;

Gezien het gemiddelde salaris in Kenya, haar familie moeilijk zulke financiële last (medische kosten van verzoekster) ten laste kunnen nemen;

Dat daarenboven verwerende partij geen rekening houdt met het feit dat HIV een taboe is (stuk 14, 24)

Dat verwerende partij ook geen rekening houdt met het feit dat verzoekster in België leerde over haar HIV infectie en haar familie hiervan niet op de hoogte is; Dat verzoekster zelfs in België niemand durft aanspreken over haar infectie; Dat veel stigma bestaat in Kenya omtrent HIV (Stuk 14 p. 4, 24) Dat veel familieleden de persoon die aan HIV uitstoot;

Dat de vaststellingen van de arts adviseur dienaangaande louter hypothetisch zijn;

Dat verwerende partij deze informatie in haar hoedanigheid van zorgvuldige overheid had moeten hebben of verkrijgen;

Dat bijgevolg verwerende partij artikel 9ter in combinatie met de motiveringsplicht en zorgvuldigheidsplicht schendt wanneer zij vaststelt dat een terugkeer in het land van herkomst geen risico inhoudt op een onmenselijke en onterende behandeling of voor het leven of voor de fysieke integriteit van verzoekster nu de medische behandeling toegankelijk zou zijn in Kenya;

Dat het eerste middel ernstig en gegrond is;"

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

beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan zij is genomen. *In casu* geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan zij is genomen.

Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en motiveert zij dat uit het verslag van de arts-adviseur van 23 oktober 2013 blijkt dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die 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 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.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.4. De bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit artikel luidt als volgt :

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonde 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

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoonde op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° 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.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

2.5. Op 23 oktober 2013 heeft de arts-adviseur de medische toestand van de verzoekende partij geëvalueerd en als volgt geoordeeld:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.07.2013.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegd medisch stuk:

-Standaard medisch getuigschrift (d.d. 23/04/2013) ingevuld door dr. Holemans, internist, waaruit blijkt dat betrokkene een HIV-infectie heeft waarvoor ze wordt behandeld met emtricitabine/tenofovir (Truvada), atazanavir (Reyataz) en ritonavir (Norvir).

Uit een studie van dit document blijkt dat deze 34-jarige dame een HIV-infectie heeft waarvoor ze wordt behandeld met emtricitabine/tenofovir, ritonavir en atazanavir.

Het vermelde ijzerpreparaat en Eusaprim forte zijn medicijnen die slechts tijdelijk worden genomen en niet langer actueel zijn.

Verder heeft betrokkene nood aan opvolging van de CD4-waarden en een internist.

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

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Kenya

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

(1) Informatie afkomstig van International SOS van 19/06/2012 met uniek referentienummer BMA-4147

Betreffende de medicamenteuze behandeling, uit (1) blijkt dat tenofovir/emtricitabine, atazanavir en ritonavir beschikbaar zijn. Verder blijkt uit dezelfde informatie dat er internisten zijn die de opvolging kunnen verzekeren evenals er de CD4-waarden bepaald kunnen worden.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Kenya

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kenia. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

De meest elementaire diensten worden door de privé-gezondheidsinfrastructuren verstrekt, en dit zelfs in de landelijke zones. In de publieke gezondheidsinfrastructuren is dit niet altijd het geval. De particuliere infrastructuur biedt een beter verzorgingsniveau dan de regeringsinfrastructuur, maar is voor de meerderheid van de Kenianen financieel niet haalbaar. De infrastructuur die door de NGO's wordt beheerd vertoont meestal een beter evenwicht tussen verzorging en kosten. In het gezondheidscentrum Lwala Community bijvoorbeeld, wordt de minimumprijs van 50 KES (bijna 0,65 USD) aangerekend aan 85% van de patiënten, en om deze kwalitatief betere en goedkopere verzorging te krijgen zijn de patiënten bereid 30 tot 40km af te leggen. De helft van de bevolking leeft onder de armoedegrens en is van de informele economie afhankelijk. Dit betekent dat de toegang tot de gezondheidszorgen via een ziekteverzekering buiten het bereik van het grootste deel van de bevolking ligt. Dit heeft de regering er in 1985 toe aangezet om het Essential Drug Concept te introduceren, om de essentiële geneesmiddelen zo toegankelijk (betaalbaar) te maken voor de patiënten en de regering. De verzekeringsmaatschappijen vergroten ook het aanbod van hun beter betaalbare producten. Een paar voorbeelden: Changamka (microziekteverzekering, Changamka is een product dat zijn leden de mogelijkheid biedt verzorging te krijgen tegen een gering bedrag zoals 450 KES per doktersbezoek); Bima Ya Jamii (microgezondheidsproduct van CIC Insurance dat aanmoedigt tot sparen en tegelijkertijd het risico dekt); Afya Milele (stelt gezinnen met laag inkomen in staat een dekking te verkrijgen (voor 4 gezinsleden) voor een al of niet in een ziekenhuis opgenomen patiënt, tegen 35 KES per dag – deze dekking omvat kraamzorg, betaling van medicatie, kosten ziekenhuisopname per dag en het voorschrijven van geneesmiddelen).

Specifiek voor HIV/aids kan men vaststellen dat het aantal gezondheidsinfrastructuren die een antiretrovirale therapie aanbieden van 731 in 2008 tot 943 in 2009 gestegen is. Algemeen gezien is de ART-dekking tussen 2007 en 2009 van 42% tot 70,4% gestegen. Volgens een rapport van de Daily Nation is de bevoorrading met antiretrovirale geneesmiddelen in Kenia toereikend. Deze antiretrovirale middelen zijn gratis voor aidspatiënten. Patiënten moeten wel tussenkomen in bijkomende kosten zoals labo, maar de opvolging en medicatie is gratis.

Wat betreft de verwijzing naar de heersende sanitaire en sociale situatie in het land waarvan zij de nationaliteit bezit; het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons/Verenigd Koninkrijk §111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y/Rusland, §9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, §73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, §68)". Tevens dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel kan niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

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 haar land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verder kan betrokkene ook op IOM beroep doen voor de REAB-procedure (procedure voor de Terugkeer en Emigratie van Asielzoekers uit België). Indien betrokkene specifieke bijstand (bvb medische bijstand) nodig heeft kan zij vergezeld worden door een (medische) begeleider tot aan de eindbestemming.

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Kenia.

Conclusie:

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

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

2.6. In een eerste punt van kritiek stelt verzoekende partij dat de arts-adviseur een generalist is, terwijl zij wordt behandeld door een specialist. Deze kan het advies van een specialist niet tegenspreken en haar behandeling wijzigen.

2.7. Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde evenwel uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de door de aanvrager neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Er zijn evenmin wettelijke bepalingen die voorschrijven dat de ambtenaar-geneesheer dezelfde specialisatie dient te hebben als de artsen die de voorgelegde medische attesten hebben ondertekend. Kortom: de ambtenaar-geneesheer kan zich in zijn advies beperken tot het verwijzen naar de medische getuigschriften die door de aanvrager zijn neergelegd en het is op zich niet onzorgvuldig om zijn beoordeling van de ziekte enkel op de voorgelegde attesten te steunen. De Raad dient echter in het kader van zijn wettigheidstoezicht wel na te gaan of de ambtenaar-geneesheer, en met hem verweerder, in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane feitelijke vaststellingen. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze erkent dat verzoekende partij lijdt aan een hiv-infectie waarvoor ze behandeld wordt met antiretrovirale middelen. Tevens erkent hij dat

verzoekende partij hiervoor dient te worden behandeld. Dit strookt met de medische stukken die verzoekende partij dienaangaande heeft neergelegd. Bijgevolg kan verzoekende partij niet worden gevolgd waar zij stelt dat de arts-adviseur haar specialist tegenspreekt en waar zij verwijst naar het feit dat deze melding maakt van “1) *Infection par le virus du VIH-SIDA au stade A3 (OMS) diagnostiquée le 27/02/2012. NADIR CD4 à 185/ul avec charge virale à 102.900 cp/ml*”. Met betrekking tot de melding: “2. *Anémie ferriprive sévère symptomatique réfractaire aux suppléments per os en fer (Hb 8.1.g/dl)*” blijkt dat de arts-adviseur in zijn advies geoordeeld heeft dat “*Het vermelde ijzerpreparaat en Eusaprim forte zijn medicijnen die slechts tijdelijk worden genomen en niet langer actueel zijn*”. Uit het standaard medisch getuigschrift dat verzoekende partij heeft voorgelegd blijkt inderdaad dat bij de vraag “*Durée prévue du traitement nécessaire*” de behandelend geneesheer van de verzoekende partij aangaande de diagnose “*Anémie ferriprive*” gesteld heeft dat de behandeling met ijzersupplement op te volgen is en aangepast dient te worden afhankelijk van de evolutie. In weerwil van wat verzoekende partij voorhoudt, blijkt aldus geenszins uit het standaard medisch getuigschrift dat zij lijdt aan chronische ferriprive anemie en dat zij daarvoor onbeperkt behandeld dient te worden. Evenmin kan uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift afgeleid worden dat haar ferriprive anemie dermate weerstandig is aan de toentertijd voorgeschreven medicijnen waardoor dit probleem zich op het moment van de beoordeling door de arts-adviseur, zijnde zes maanden later, nog zou manifesteren. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze wel degelijk rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegd standaard medisch getuigschrift, en gezien de vermeldingen daarin niet kennelijk onredelijk geoordeeld heeft dat de behandeling voor ferriprive anemie tijdelijk is en thans niet meer actueel. Verzoekende partij toont voorts ook geenszins met concrete gegevens aan dat deze bevindingen incorrect zijn.

2.8. Wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen inzake HIV stelt verzoekende partij dat uit de door haar voorgelegde stukken blijkt dat door corruptie en valse medicijnen de HIV-behandeling moeilijk of niet toegankelijk is.

2.9. De Raad merkt evenwel op dat uit lezing van stuk 5: *Kenya: Fake HIV/AIDS drugs confirmed on sale* en stuk 6: *Kenya: Fake drugs very disturbing*, naast de vaststelling dat deze berichten dateren van 2011 en derhalve de vraag kan gesteld worden naar de actualiteitswaarde ervan nu ook blijkt uit deze berichten dat de overheid actie ondernomen heeft tegen de verspreiding van valse medicijnen, alleszins niet blijkt dat de nodige zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zijn in Kenia. Hieruit blijkt enkel dat HIV-patiënten gewaarschuwd worden voor de omloop van valse medicijnen en dat de overheid/internationale gemeenschap zich ervan bewust is en dit onderzoekt doch dergelijke vermeldingen doen geen afbreuk aan de conclusie van de arts-adviseur, gebaseerd op objectieve bronnen, dat de benodigde zorgen voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in Kenia. Waar verzoekende partij verwijst naar stuk 9: *550 millions de doses de faux médicaments saisies en Afrique en dix jours* kan de Raad slechts vaststellen dat, hoewel dit een vrij actueel artikel betreft, het ook een uiterst algemeen artikel is waarin aandacht wordt besteed aan het feit dat het Afrikaanse continent een influx kent van namaakproducten, waaronder valse medicijnen, doch ook hieruit kan geenszins afgeleid worden dat de gegevens waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft om te oordelen dat de benodigde zorgen voor verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in Kenia incorrect zijn. Tenslotte, het stuk 5d: *Kenya under probe over misuse of HIV funds* klaagt corruptie aan in Kenia doch hieruit blijkt tevens dat de Keniaanse overheid stappen onderneemt om op te treden tegen deze corruptie. Het loutere feit dat er corruptie heerst, maakt evenwel niet dat de benodigde medische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn voor de verzoekende partij.

2.10. Waar verzoekende partij betoogt dat zij uitgesloten zal worden van een ziekteverzekering en evenmin werk zal kunnen vinden omwille van haar aandoening dient, naast de vaststelling dat haar bewering dat zij geen werk zal kunnen vinden slechts een blote bewering betreft, uit de stukken van het administratief dossier vastgesteld te worden dat zij in Kenia haar eigen boekhoudkantoor had zodat niet kan ingezien worden waarom verzoekende partij niet opnieuw op zelfstandige wijze op die manier kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de benodigde zorgen. In tegenstelling voorts tot wat verzoekende partij voorhoudt, heeft de arts-adviseur wel degelijk gemotiveerd aangaande de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen. Dat hij daarbij niet uitdrukkelijk ingaat op hetgeen verzoekende partij in haar aanvraag heeft aangevoerd, houdt geen schending van de zorgvuldigheidsplicht in nu duidelijk blijkt dat hij met zijn antwoord sowieso tegemoet komt aan de bezwaren door de verzoekende partij geopperd in haar aanvraag. Immers, wat betreft de argumentatie inzake de ziektekostenverzekering erkent hij dat een ziektekostenverzekering buiten het bereik van het overgrote deel van de Keniaanse bevolking ligt maar wijst erop dat het Essential Drug Concept werd geïntroduceerd door de overheid om hieraan tegemoet te komen. Op die manier worden de meest

essentiële geneesmiddelen ook toegankelijk voor de gewone bevolking. Eveneens blijkt dat antiretrovirale medicijnen gratis zijn voor aidspatiënten. Wat betreft bijkomende kosten heeft hij er tevens op gewezen dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt zodat verzoekende partij via arbeid hiervoor zou kunnen instaan en dat niets verzoekende partij belet beroep te doen op de REAB-procedure.

2.11. Verzoekende partij kan voorts niet gevolgd worden waar zij stelt dat de informatie afkomstig van SOS International niet duidelijk is noch dat daaruit blijkt dat niet alle benodigde behandelingen beschikbaar zijn. Uit lezing van dit stuk blijkt immers overduidelijk dat de medicijnen die verzoekende partij nodig heeft beschikbaar zijn in Kenia evenals opvolging door een internist en opvolging van de CD4-waarden. Haar bloot en niet-onderbouwd betoog dat deze informatie niet actueel zou zijn omdat het dateert van juni 2012, kan geen afbreuk doen aan deze informatie die afkomstig is van een objectieve bron en geenszins wordt tegengesproken met concrete gegevens. De Raad ziet voorts niet in hoe stuk 9 *International SOS – Adhésion Particuliers – in casu* dienstig kan zijn nu van verzoekende partij niet vereist wordt dat zij zich aansluit bij International SOS teneinde toegang te krijgen tot de benodigde zorgen. De gevolgtrekking die verzoekende partij uit dit document haalt mist volledige grondslag. Ook de niet gefundeerde conclusie dat de medicijnen maar beschikbaar zijn in twee ziekenhuizen en aldus niet afdoende is kan niet overtuigen. Uit het stuk 23 kan evenmin afgeleid worden dat verzoekende partij een ziekteverzekering nodig heeft om toegang te krijgen tot behandeling. Zoals reeds hoger opgemerkt kan verzoekende partij op andere manieren dan via een ziekteverzekering instaan voor de eventuele kosten. De Raad benadrukt nogmaals dat geoordeeld werd dat antiretrovirale medicijnen voor HIV-patiënten gratis zijn en dat verzoekende partij voor het overige via arbeid kan instaan voor eventuele kosten gepaard gaande met de behandeling.

2.12. Verzoekende partij gaat voorts uit van een selectieve lezing van het advies van de arts-adviseur inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen. Nogmaals benadrukt de Raad dat de arts-adviseur erkent dat een ziektekostenverzekering buiten het bereik van het overgrote deel van de Keniaanse bevolking ligt maar hij geeft tevens de mogelijkheden aan die de verzoekende partij wel degelijk toegang verlenen tot de benodigde zorgen. Verzoekende partij toont voorts met haar argumentatie dat zij een lange weg dient af te leggen om de benodigde zorgen te krijgen, nu duidelijk blijkt dat zij ingevolge het medisch advies van de arts-adviseur kan reizen, niet aan dat zij verstoken zal blijven van deze zorgen. De Raad wijst erop dat in de eerste plaats dient nagegaan te worden of de benodigde zorgen in het land van herkomst aanwezig en toegankelijk zijn, hetgeen *in casu* het geval is. Zij gaat bovendien voorbij aan de vaststelling van de arts-adviseur dat het aantal gezondheidsinfrastructuren die antiretrovirale therapie aanbieden over de jaren heen aanzienlijk gestegen is tot 943 in 2009. Zij toont met haar bloot betoog aldus niet aan dat zij dermate ver zal moeten reizen om behandeling te krijgen. Uit stuk 11 kan de Raad voorts slechts afleiden dat de bevindingen van de arts-adviseur correct zijn en dat er wel een nood is aan meer hospitaalruimte en medisch personeel maar er blijkt geenszins dat patiënten verstoken blijven van medische zorgen, dit in tegenstelling tot wat verzoekende partij tracht aan te voeren. Immers, uit de meer gedetailleerde en specifieke informatie waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft, blijkt dat Kenianen afdoende toegang hebben tot de benodigde medische zorgen. Waar verzoekende partij nogmaals kritiek levert op de toegang tot microziekteverzekeringen benadrukt de Raad, naast de vaststelling dat deze kritiek op geen enkele manier concreet gefundeerd wordt, dat zelfs indien verzoekende partij geen toegang zou hebben tot deze verzekeringen, zij niet weerlegt dat de medicatie gratis is en zij voor de rest via arbeid kan instaan voor eventuele bijkomende kosten. Door te verwijzen naar het lage salaris in Kenia en daaruit – niet-onderbouwd – af te leiden dat zij zelf niet zal kunnen instaan voor eventuele bijkomende medische kosten slaagt verzoekende partij er evenmin in, gelet op de gegevens eigen aan haar zaak, met name dat zij in Kenia een eigen boekhoudkantoor had zodat er van kan uitgegaan worden dat zij via die weg een aanvaardbaar inkomen wist te verwerven, afbreuk te doen aan de motieven inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen. Daarenboven blijkt dat wat betreft Bima ya Jamii ziekteverzekering deze mensen opnemen die self-employed of zelfstandig zijn. Uit de gegevens aangaande verzoekende partij – met name het feit dat zij in het verleden al zelfstandig was via haar eigen boekhoudkantoor – kan aldus afgeleid worden dat in tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, zij wel degelijk toegang heeft tot deze verzekering. Voorts blijkt ook uit de informatie waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft dat Kenia een groot aantal HIV-patiënten kent, doch blijkt tevens dat behandeling voor hen beschikbaar en toegankelijk is. Deze informatie is veel uitgebreider en gedetailleerder dan de informatie waarop de verzoekende partij zich steunt. Door aldus nogmaals te wijzen op het grote aantal HIV-patiënten in Kenia maakt verzoekende partij niet aannemelijk dat zij de benodigde medische zorgen niet zal krijgen.

2.13. Waar verzoekende partij nogmaals kritiek uit op de actualiteitswaarde van de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund, wijst de Raad er nogmaals op dat zij belang ontbeert bij deze kritiek nu zij geenszins aantoonde dat deze informatie niet meer correct zou zijn.

2.14. Waar verzoekende partij voorts met haar betoog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die zij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

2.15. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is.

2.16. Het eerste middel kan niet aangenomen worden.

2.17. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2, 5, 10 en 11bis van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, van artikel 15 van het koninklijk besluit van 10 november 1967 nr. 79 betreffende de orde der geneesheren, van de artikelen 3, 119, 122, 124, 126 en 141 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer alsook van het zorgvuldigheidsbeginsel en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

“1. PRINCIPES Dat artikel 2 van de wet van 22 augustus 2002 als volgt luidt :

Art. 2. Voorde toepassing van deze wet moet worden verstaan onder :

1° patiënt : de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;

2° gezondheidszorg : diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt [1 , om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden;

3° beroepsbeoefenaar : de beoefenaar bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet- conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

Dat artikel 5 van dezelfde wet laat gelden dat :

Art. 5. De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking e zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften.

Dat artikel 11bis van dezelfde wet laat gelden dat :

Art. 11bis. <ingevoegd bij L 2004-11-24/42, art. 2 ; Inwerkingtreding : 27-10-2005> Elkeen behoort van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten.

Dat artikel 15 van het Koninklijk besluit van 10 november 1967 nr. 79 betreffende de Orde der geneesheren laat gelden dat

§ 1. De nationale raad stelt de algemene beginselen en de regels vast betreffende de zedelijkheid, de eer, de bescheidenheid, de eerlijkheid, de waardigheid en de toewijding die onontbeerlijk zijn voor de uitoefening van het beroep; deze beginselen en regelen vormen de code van medische plichtenleer.

De Koning kan, bij een in de Ministerraad overgelegd besluit, bindende kracht verlenen aan de code van medische plichtenleer en aan de aanpassingen die door de nationale raad zouden gedaan worden.

Dat artikel 3 van het Code van geneeskundige plichtenleer laat gelden dat :

De uitoefening van de geneeskunde is een bij uitstek menslievende opdracht; de geneesheer waakt in alle omstandigheden over de gezondheid van de enkeling en van de gemeenschap.

Teneinde deze opdracht te vervullen moet de geneesheer, welke discipline van de geneeskunde hij ook uitoefent, ten voile bevoegd zijn en de menselijke persoon steeds eerbiedigen.

Dat artikel 119 van hetzelfde code laat gelden dat :

De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze Code naleven.

Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.

Dat artikel 122 van hetzelfde code laat gelden dat :

De geneesheer belast met één van de opdrachten opgesomd in artikel 119 moet zijn beroepsonafhankelijkheid volledig behouden ten opzichte van zijn opdrachtgever en ten opzichte van andere eventuele partijen.

Bij het formuleren van zijn besluiten als geneesheer moet hij enkel volgens zijn geweten handelen.

Dat artikel 124 van hetzelfde code laat gelden dat :

Wanneer deze geneesheren menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere geneesheren werden medegedeeld.

Dat artikel 126§4 van hetzelfde code laat gelden dat :

De controlerende arts onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling. Hij moet contact opnemen met de behandelende arts vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende arts wijzigt.

In het kader van hun respectieve wettelijke opdrachten ten aanzien van de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, houden de arts-inspecteur van het Riziv of de adviserende arts van een verzekeringsorgaan contact met de behandelende arts in het belang van de patiënt. Zij plegen overleg met de behandelende arts vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende arts wijzigt, inzonderheid omtrent een onenigheid over de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid of de werkhervatting van de patiënt

Dat artikel 141 van hetzelfde code laat gelden dat :

Elke geneesheer moet zich bewust zijn van de grenzen van zijn kennis en mogelijkheden; hij mag slechts overeenkomstig hiermede handelen.

Dat artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen laat gelden dat :

Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.;

Dat eenzijdige rechtshandelingen met individuele strekking die uitgaan van een bestuur en die rechtsgevolgen beogen te hebben voor één of meer bestuurden, afdoende gemotiveerd moeten zijn in de akte die de beslissing zelf bevat;

Dat drie voorwaarden moeten zijn vervuld opdat aan de materiële motiveringsplicht zou zijn voldaan, in die zin dat de motieven kenbaar moeten zijn in het administratief dossier, de motieven moeten juist en eveneens draagkrachtig zijn;⁷

Dat de draagkracht op vier elementen slaat, zijnde de logische consistentie (geen tegenstrijdigheden), de juridische aanvaardbaarheid [hanteren van de juiste wettelijke grond en

7 I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, die Keure, 1999, nr. 2, met verwijzing naar o.m. R.v.St. nr. 25.491, 18 juni 1985; R.v.St. nr. 74.935, 3 juli 1998; de juiste interpretatie van de wet], de feitelijke aanvaardbaarheid (gebaseerd op de juiste en relevante feiten) en de beleidsaanvaardbaarheid (aansluitend bij het gevoerde beleid);⁸

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de (vormelijke] voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen

(procedurele of formele zorgvuldigheid) en de betrokken belangen zorgvuldig inschat en afweegt, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad (materiële zorgvuldigheid);

2. TOEPASSING

Overwegende dat in casu in strijd met vorige wetsbepalingen, de Dienst Vreemdelingenzaken verwijst naar het advies van de arts-adviseur, Dr TAVERNIER (stuk 7);

Terwijl deze arts in strijd met artikel 119 de patiënt nog nooit persoonlijk heeft onderzocht of medische onderzoeken heeft aangevraagd terwijl de dokter TAVERNIER de diagnose en de behandeling van verzoekster wijzigt;

Dat daarenboven de arts-adviseur in strijd met artikelen 3 en 141 van het deontologische code, zich bewust buiten de grenzen van zijn kennis en mogelijkheden bevindt wanneer hij, in zijn hoedanigheid van algemene geneesheer het besluit van verschillende specialisten in inwendige geneeskunde en tropische ziekten (stuk 6) tegenspreekt en onbevoegd optreedt;

Dat uiteindelijk in strijd met het hierboven vermeld artikel 126§4 de arts-adviseur zich inmengt in de behandeling door deze te wijzigen;

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken niet zorgvuldig te gang gaat in de voorbereiding van de beslissing wanneer ze zich baseert op een advies van een arts die flagrant bovenvermelde wetsbepalingen schendt;

Dat bijgevolg in strijd met deze vermelde wetsbepalingen en in combinatie met haar motiveringsplicht en zorgvuldigheidsplicht verwerende partij de bestreden beslissing baseert op het advies van de arts-adviseur;"

2.18. Wat betreft de opgeworpen schending van de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel verwijst de Raad naar zijn bespreking van het eerste middel.

2.19. Waar de verzoekende partij de schending van enkele bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt aanhaalt, dient de vraag gesteld of de verzoekende partij zich op dienstige wijze op deze bepalingen kan beroepen en of deze bepalingen niet eerder zijn gericht tot de daadwerkelijk geconsulteerde en behandelende arts. Er dient op gewezen dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet met betrekking tot de taak van de ambtenaar-geneesheer het volgende bepaalt: *"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."*

In de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de rechten van de patiënt, die het toepassingsgebied van deze wet nader omschrijven, wordt respectievelijk het volgende gesteld:

"Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder:

1° patiënt : de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;

2° gezondheidszorg : diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden;

(...)."

en:

"§ 1. Deze wet is van toepassing op (contractuele en buitencontractuele) privaatrechtelijke en publiekrechtelijke rechtsverhoudingen inzake gezondheidszorg verstrekt door een beroepsbeoefenaar aan een patiënt.

(...)"

Er dient aldus te worden benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer, in tegenstelling tot een daadwerkelijk geconsulteerde en behandelende arts, slechts op grond van de hem voorliggende stukken een beoordeling dient te maken van het reëel risico dat de ziekte al dan niet inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft. Volgens het Van Dale Groot Woordenboek van de Nederlandse taal dient onder de term *"beoordeling"* onder meer *"het beoordelen of beoordeeld worden"*, met als synoniem *"evaluatie"*, of *"recensie"* te worden verstaan. De

ambtenaar-geneesheer dient van de hem voorgelegde medische problematiek kennis te nemen, deze in overweging te nemen en er zijn oordeel over uit te brengen. Deze beoordeling resulteert in het formuleren en verstrekken van een medisch advies. De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer *in casu* niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen.

Hoe dan ook, de verzoekende partij toont bij het aanhalen van de artikelen 5 en 11bis van de wet betreffende de rechten van de patiënt niet met concrete gegevens aan dat zij van “*de beroepsbeoefenaar*” geen kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan haar behoeften zou verkrijgen, noch dat zij niet de meest aangepaste zorg zou krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten. De verzoekende partij maakt hierbij niet aannemelijk dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer inzake haar aandoening verkeerd zou zijn, noch dat een bijkomend persoonlijk onderzoek nodig zou zijn geweest.

Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient te worden opgemerkt dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde. De code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoekende partij zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire ‘code’ vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Ten overvloede dient vermeld dat de verzoekende partij indien zij van mening is als patiënt het slachtoffer te zijn van een door een geneesheer begaan misdrijf, dan wel van een door een arts begane fout of andere moeilijkheden met een arts, zich respectievelijk kan richten tot de repressieve macht of de burgerlijke rechtbanken teneinde aldaar de geëigende (straf)procedure in te stellen.

2.20. Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

2.21. In een derde middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het EVRM in combinatie met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

“Overwegende dat verzoekende partij een aanvraag om machtiging van verblijf voor medische redenen indiende op 15 juli 2013 waarin zij een grief onder artikelen 2 en 3 van het E.V.R.M. laat gelden; 8 A. VAN MENSEL, "De uitdrukkelijke motiveringsplicht", in X, De doorwerking van het publiekrecht in het privaatrecht, Gent, Mys & Breesch, 1997, (203) nrs. 228-258;

1. GESCHONDEN MENSENRECHTEN, WETSBEPALINGEN EN BEGINSELEN Overwegende dat artikel 2 E.V.R.M. laat gelden dat :

« Het recht van een ieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, behoudens door de tenuitvoerlegging van een gerechtelijk vonnis wegens een misdrijf waarvoor de wet in de doodstraf voorziet.

De beroving van het leven wordt niet geacht in strijd met dit artikel te zijn geschied ingeval zij het gevolg is van het gebruik van geweld, dat absoluut noodzakelijk is:

- a. ter verdediging van wie dan ook tegen onrechtmatig geweld;
- b. teneinde een rechtmatige arrestatie te bewerkstelligen of het ontsnappen van iemand die op rechtmatige wijze is gedetineerd, te voorkomen; c. teneinde in overeenstemming met de wet een oproer of opstand te onderdrukken »;

Dat het EHRM onderhavig artikel aanmerkt als zijnde het meest fundamentele artikel van het E.V.R.M., aangezien zij het recht op leven behelst, een recht zonder dewelke alle andere rechten en vrijheden geen bestaansreden meer zouden hebben;⁹

Overwegende dat artikel 3 E.V.R.M. stelt dat « Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. »;

Dat dit verbod absoluut is en het verbod inhoudt om iemand te verwijderen naar een land waar er een reëel risico op ontorende behandeling bestaat;

Dat een schending van dit artikel bijgevolg ambtshalve kan worden opgeworpen;

Dat het EHRM het «non-refoulement» beginsel beschouwt als "inherent" aan artikel 3 E.V.R.M.; Dat dit ook inhoudt voor een staat die een bevel om het grondgebied te verlaten wil laten uitvoeren dat er een probleem kan ontstaan als er redenen bestaan dat de persoon aan een behandeling in strijd met artikel 3 E.V.R.M. zal worden onderworpen¹⁰ ;

Dat immers, « Malgré l'absence de mention expresse dans le texte bref et général de l'article 3 (art 3), pareille extradition irait manifestement à l'encontre de l'esprit de ce dernier; aux yeux de la Cour, l'obligation implicite de ne pas extraditer s'étend aussi au cas où le fugitif risquerait de subir dans l'État de destination des peines ou traitements inhumains ou dégradants proscrits par ledit article (art. 3). »¹¹ ;

Dat een ontorende of onmenselijke behandeling als volgt wordt omschreven door het EHRM :

un mauvais traitement, y compris une peine, doit atteindre un minimum de gravité pour tomber sous le coup de l'article 3 (art 3). L'appréciation de ce minimum est relative par essence; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, et notamment de la nature et du contexte du traitement ou de la peine ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (arrêt Irlande contre Royaume-Uni précité, série A no 25, p. 65, § 162, et arrêt Tyrer du 25 avril 1978, série A no 26, pp. 14-15, §§ 29-30). La Cour a estimé un certain traitement à la fois "inhumain", pour avoir été appliqué avec préméditation pendant des heures et avoir causé "sinon de véritables lésions; du moins de vives souffrances physiques et morales", et "dégradant" parce que de "nature à créer [en ses victimes] des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à les humilier, à les avilir et à briser éventuellement leur résistance physique ou morale" (arrêt Irlande contre Royaume-Uni précité, p. 66, § 167). Pour qu'une peine ou le traitement dont elle s'accompagne soient "inhumains" ou "dégradants", la souffrance ou l'humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de peine légitime (arrêt Tyrer, loc. cit.). En la matière, il echet de tenir compte non seulement de la souffrance physique mais aussi, en cas de long délai avant l'exécution de la peine, de l'angoisse morale éprouvée par le condamné dans l'attente des violences qu'on se prépare à lui infliger.»¹² ;

Dat in het arrest M.S.S tegen België en Griekenland het Europees Hof¹³ nader preciseert dat het feit dat een kwetsbare persoon aan zijn lot wordt overgelaten een onmenselijke al dan niet een ontorende behandeling uitmaakt :

253. La Cour rappelle qu'elle n'a pas exclu « la possibilité que la responsabilité de l'Etat soit engagée [sous l'angle de l'article 3] par un traitement dans le cadre duquel un requérant totalement dépendant de l'aide publique serait confronté à l'indifférence des autorités alors qu'il se trouverait dans une situation de privation ou de manque à ce point grave qu'elle serait incompatible avec la dignité humaine » (Budina c. Russie, déc., no45603/05, CEDH 2009 -...).

254. Elle constate que la situation dans laquelle s'est trouvé le requérant est d'une particulière gravité. Il explique avoir vécu pendant des mois dans le dénuement le plus total et n'avoir pu faire face à aucun de ses besoins les plus élémentaires : se nourrir, se laver et se loger. A cela s'ajoutait, l'angoisse permanente d'être attaqué et volé ainsi que l'absence totale de perspective de voir sa situation s'améliorer. C'est pour en finir avec cette situation de précarité et de dénuement matériel et psychologique qu'il a tenté à plusieurs reprises de quitter la Grèce.

[...]

263. Au vu de ce qui précède et compte tenu des obligations reposant sur les autorités grecques en vertu de la directive européenne Accueil (paragraphe 84 ci-dessus), la Cour est d'avis qu'elles n'ont pas dûment tenu compte de la vulnérabilité du requérant comme demandeur d'asile et doivent être tenues pour responsables, en raison de leur passivité, des conditions dans lesquelles il s'est trouvé pendant des mois, vivant dans la rue, sans ressources, sans accès à des sanitaires, ne disposant d'aucun moyen de subvenir à ses besoins essentiels. La Cour estime que le requérant a été victime d'un traitement humiliant témoignant d'un manque de respect pour sa dignité et que cette situation a, sans aucun doute, suscité chez lui des sentiments de peur, d'angoisse ou d'infériorité propres à conduire au désespoir. Elle considère que de telles conditions d'existence, combinées avec l'incertitude prolongée

dans laquelle il est resté et l'absence totale de perspective de voir sa situation s'améliorer, ont atteint le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention.

264. *Il s'ensuit que le requérant a s'est retrouvé, par le fait des autorités, dans une situation contraire à l'article 3 de la Convention. Dès lors, il y a eu violation de cette disposition.*

Overwegende dat artikel 3 E.V.R.M. niet het enige artikel is dat de fysieke en morele integriteit van de mens beschermd;

Dat de rechtspraak van het EHRM een andere drempel heeft geschept voor de bescherming van de menselijke integriteit ; Dat volgens de Rechtspraak van het Europees Hof om onder de toepassing van artikel 3 van het Europees Hof te vallen een ontorende behandeling een minimale ernst moet bereiken; Dat als deze drempel niet wordt bereikt het Hof de mogelijkheid biedt om zich te richten of te degraderen naar andere bepalingen van het Verdrag en meer bepaald naar artikel 8 E.V.R.M.;¹⁴

Dat deze uitbreiding van artikel 8 E.V.R.M. ook de vierde drempel van de bescherming van de integriteit wordt genoemd;¹⁵

Dat het Europees Hof in het arrest Raninen tegen Finland het volgende laat gelden « l'article 8 comme octroyant parfois une protection s'agissant de condition de détention n'atteignant pas la gravité requise par l'article 3 »¹⁶ ;

Dat artikel 13 E.V.R.M. immers stelt dat "een ieder wiens rechten en vrijheden die in dit Verdrag zijn vermeld, zijn geschonden, heeft recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel voor een nationale instantie, ook indien deze schending is begaan door personen in de uitoefening van hun ambtelijke functie.";

Dat dit inhoudt dat wanneer het bestuur een handeling stelt die in strijd is met de rechten en de vrijheden opgenomen in het Verdrag of zijn protocollen, de rechtzoekende hetzij een jurisdictioneel beroep moet kunnen instellen bij gewone hoven en rechtbanken of bij administratieve rechtscolleges, hetzij een administratief beroep moet kunnen indienen bij een welbepaalde administratieve overheid;

Dat deze beroepsinstantie vervolgens minstens moet kunnen nagaan of de beslissing geen tegenstrijdigheid met het E.V.R.M. bevat;¹⁷

Dat artikel 13 E.V.R.M. zich richt tot eenieder die meent dat zijn door het E.V.R.M. gewaarborgde rechten en vrijheden geschonden werd, waarbij een aantijging volstaat, gelet op de rechtspraak van het EHRM dat stelt :

"This provision (article 13), read literally, seems to say that a person is entitled to a national remedy only if a 'violation' has occurred. However, a person cannot establish a 'violation' before a national authority unless he is first able to lodge with such an authority a complaint to that effect.

Stellen dat het recht op
14 *F. Tulkens, «L'interdit de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Les développements récents de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme », in Mélanges en hommage à P. Courvat, La sanction du droit, PUF, 2001, p. 318*

15 *B. Belda, Les droits de l'homme des personnes privées de liberté - contribution à l'étude du pouvoir normatif de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, Bruylant 2010, Collection Droit de la Convention Européenne des Droits de l'Homme dirigée par Frédéric Sudre,p. 279-281*

Overwegende dat artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen laat gelden dat :

Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.;

Dat eenzijdige rechtshandelingen met individuele strekking die uitgaan van een bestuur en die rechtsgevolgen beogen te hebben voor één of meer bestuurden, afdoende gemotiveerd moeten zijn in de akte die de beslissing zelf bevat;

Dat drie voorwaarden moeten zijn vervuld opdat aan de materiële motiveringsplicht zou zijn voldaan, in die zin dat de motieven kenbaar moeten zijn in het administratief dossier, de motieven moeten juist en eveneens draagkrachtig zijn;¹⁹

Dat de draagkracht op vier elementen slaat, zijnde de logische consistentie (geen tegenstrijdigheden), de juridische aanvaardbaarheid [hanteren van de juiste wettelijke grond en de juiste interpretatie van de wet], de feitelijke aanvaardbaarheid (gebaseerd op de juiste en relevante feiten) en de beleidsaanvaardbaarheid (aansluitend bij het gevoerde beleid);²⁰

Overwegende dat volgens de Raad van State, het zorgvuldigheidsbeginsel als volgt luidt :

« Le devoir de soin impose à l'Autorité de travailler soigneusement lorsqu'elle enquête à propos de faits et de veiller à ce que toutes les données utiles lui soient fournies afin que sa décision puisse se former après une appréciation convenable de toutes les données utiles à la cause »²¹ ;

« Le devoir de minutie, qui ressortit aux principes généraux de bonne administration, oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa

décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce. »22 ;

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de (vormelijke) voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (procedurele of formele zorgvuldigheid] en de betrokken belangen zorgvuldig inschat en afweegt, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad (materiële zorgvuldigheid);

Overwegende dat het redelijkheidbeginsel inhoudt dat de administratieve autoriteiten onpartijdig, fair en redelijk handelen;

Dat het proportionaliteitsbeginsel impliceert dat betrokkene een redelijk gedrag kan verwachten van de administratieve autoriteiten;

2. TOEPASSING AAN ONDERHAVIG GEVAL

Overwegende dat verzoekster lijdt aan: ernstige VIH infectie met ernstige "immunosuppression" en een weerstandige ijzer en bloedarmoede;

Dat dit wordt vastgesteld in het standaard medisch getuigschrift dd. 23 april 2013 toegevoegd aan de aanvraag tot verlenging van haar voorlopig verblijf; (Stuk 5b]

Dit blijkt tevens uit een analyse van 22 februari 2013 (Stuk 22) dat verzoekster aan een chronische ijzer en bloedarmoede lijdt;

Er wordt tevens vastgesteld dat verzoekster intraveneuse behandeling nodig heeft omdat zij weerstand biedt aan de normale medicatie;

Dat hieruit blijkt dat de behandeling van verzoekster niet beschikbaar is in haar land van herkomst a contrario van wat de beslissing tot weigering van verlenging van verblijf laat gelden;

Dat de arts-specialist die verzoekster behandelt laat gelden dat zonder deze behandeling verzoekster het risico loopt op : "Une flambée virologique avec immunodéficience majeure et potentiellement toutes les complications liées au sida (infections opportunistes, etc...) qui a court terme pourraient entraîner la mort. Avant le traitement, la charge virale était particulièrement élevée et les lymphocytes CD4 bas, qui témoignent d'une infection particulièrement active.

L'absence de traitement adéquat de l'anémie risque d'entraîner toutes les complications liées à l'anémie sévère aggravées en particulier dans le cadre d'un sida non traité.

[...]

Sans traitement : fatal à court terme";

Dat ressorteert uit de medische historiek van verzoekster dat zij weerstandig is tot sommige medische middelen, dat zij intraveneuse behandeling nodig heeft nu blijkt dat zij weerstandig is aan orale middelen;

Dat verzoekster in België is aangekomen met een CD4 van 185 en een zeer hoge 'charge virale' had;

Dat blijkt uit algemene informatie dat de zorgen en medicatie voor HIV-patiënten in Kenya niet toegankelijk zijn;

Dat uit de stukken toegevoegd (stuk 12-24] aan huidig verzoekschrift blijkt dat:

Dat op 1.6 miljoen van de bevolking aan HIV lijdt maar 400.000 toegang hebben tot ATR (Stuk 13)

Dat verzoekster niet werkt; Dat er discriminaties bestaan tegenover HIV patiënten ten aanzien van werk in Kenya (Stuk 14 p. 4, 8 Stuk 24);

Dat in haar aanvraag verzoekster laat gelden dat veel werkgevers een HIV test vragen alvorens aan te werven;

Dat het bijgevolg weinig waarschijnlijk is dat zij tewerkgesteld zal worden;

Dat zelfs indien verzoekster werk kan vinden (quod non) het gemiddelde salaris in Kenya 71 dollars per maand bedraagt (Stuk 15 a & b) en verzoekster de mogelijkheid niet biedt om haar behandeling te betalen;

Dat verwerende partij en de artsadviseurs argument betreffende de toegankelijkheid van zorgen en medicatie via microziekteverzekeringen niet houdbaar is;

Dat blijkt uit de sites van deze verzekeringen dat :

Premies moeten worden betaald,

Een deel van de zorgen en medicijnen moeten worden betaald,

Participatief systeem (stuk 25);

Dat betreffende Bima ya jamii, de premie 3650 KS is per jaar en dat er bijkomende sommen worde aangevraagd per prestatie; (stuk 18] Dat daarenboven blijkt uit de bewoordingen van de insurance policy dat de persoon tewerkgesteld moet zijn om van de verzekering te kunnen genieten;

Dat betreffende Changamka verzoekster de volgende informatie vond :

Het gaat om een spaarconcept waar mensen op voorhand een kaart kunnen kopen voor 'outpatient services' waarmee zij zeker prestaties kunnen genieten (drie);

Dat het enkel om een voorbetaling van de medische kosten gaat die gepaard gaat met een mindere prijs in aangeduide infrastructuren; (stuk 19)

Dat NHIF alleen voor werkende bevolking is ; (Stuk 20)

Dat blijkt dat artsen niet toegankelijk zijn in Kenya; (Stuk 16 a p. 4) Dat uit dit document blijkt dat er 0.14 artsen is voor 1.000 bevolking;

Dat binnen de bevolking ongeveer 1.5 miljoen van de bevolking besmet is door HIV dat dit 6.3% van de bevolking betreft; (stuk 14 p. 1, stuk 24)

Dat enkel 60 % van de geïnfecteerde HIV bevolking behandeling krijgt; (stuk 14 p. 7)

Dat bijgevolg meer dan 40 % van de geïnfecteerde HIV bevolking geen toegang tót antiretrovirale behandeling heeft;

Dat op 13 juli 2013, ONUSIDA in een persbericht liet gelden dat Kenya één van de zwakste landen is ten aanzien van de toegankelijkheid van de behandeling (en alleen depistage test); (Stuk 22}

Dat daarenboven volgens de EIGEN bronnen van de Dienst Vreemdelingenzaken (news from africa), in Kaimbu de stad van verzoekster, de gezondheidsinfrastructuur tekort schiet aan materiaal en medicijnen (stuk 17 p. 2-3);

Dat indien, zoals verwerende partij laat gelden er verzekeringsmaatschappijen bestaan in Kenya blijkt dat verzoekster volgens het verzekeringsstelsel hoge premies zal moeten betalen of uitgesloten zal worden nu rekening wordt gehouden met de medische historiek, de leeftijd, het lijden aan een chronische ziekte bij de inschrijving en voor de vaststelling van de premies;

Dat het gemiddelde salaris zeer laag is in Kenya 830 dollar per jaar is; (stuk 15a-b)

Dat in 2009 zijn 80.000 personen omgekomen door AIDS; (stuk 16b)

Dat corruptie in Kenya in de gezondheidszorg een algemeen gekend feit is; (stuk 28)

Dat dit de relevante feiten zijn waarmee verwerende partij rekening had moeten houden alvorens de bestreden beslissing aan te nemen;

Dat bijgevolg, op basis van deze informatie, verwerende partij en haar arts adviseur onmogelijk kunnen concluderen tot de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen en medicatie in Kenya ;

Dat op basis van voormelde informatie, verzoekster in geval, van terugkeer naar Kenya, een risico loopt op een schending van artikelen 2 en 3 van het E.V.R.M.;"

2.22. Het betoog van de verzoekende partij komt in essentie opnieuw neer op hetgeen zij al uiteengezet heeft in het eerste middel. De Raad verwijst dan ook naar de bespreking van het eerste middel. Verzoekende partij toont geen schending aan van de artikelen 2 en 3 van het EVRM noch van de motiveringsplicht noch van het zorgvuldigheidsbeginsel. Het derde middel kan niet worden aangenomen.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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 de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

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

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER