



Arrest

nr. 125 844 van 20 juni 2014
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn en die handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige X, op 3 april 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 februari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 juni 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. CHATCHATRIAN, die loco advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. FLAMANG, 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. Op 12 december 2011 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet), waarbij medische elementen in hoofde van hun minderjarige dochter werden aangehaald.

1.2. Deze aanvraag wordt op 24 april 2012 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 26 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Verzoekers worden hiervan in kennis gesteld op 19 maart 2014. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

"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 24.04.2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald door B.E. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur dd. 25.02.2014)

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. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding te hunnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het algemeen beginsel van de formele en materiële motiveringsplicht, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM). Het middel wordt als volgt uiteengezet:

"4.1.

Betreffende de derde verzoekende partij kan opgemerkt worden dat zij lijdt aan ernstige medische aandoeningen.

De arts - attaché verwerende partij stelt echter verkeerdelijk dat "uit een studie van deze documenten blijkt dat dit inmiddels 15 - jarig meisje een osteosarcoom had ter hoogte van het rechter dijbeen. Ze werd hiervoor geopereerd en de chemotherapie werd opgestart in Kosovo. De verderzetting van de chemotherapie gebeurde in België volgens het Eramosprotocol. De behandeling is inmiddels met succes afgerond. Dr. Dhooge meent dat betrokkene in België dient te blijven voor medische zorgen maar op dit ogenblik heeft betrokkene niet langer een behandeling nodig. Ze dient enkel te worden opgevolgd. Deze opvolging is, zoals verder zal blijken, mogelijk in het thuisland van betrokkene. Ter herinnering, de initiële diagnose werd in haar thuisland gesteld. De opvolging is beperkt in tijd (in totaal gedurende 5 jaar). Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.. " (stuk 3).

Bijgevolg houdt de verwerende partij in de bestreden beslissing voor dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de Derhalve 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer

er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens " (stuk 1).

Dit is evenwel geenszins het geval. Immers, bij de derde verzoekende partij werd in juli 2011 de diagnose van een kwaadaardige bottumor - type hooggradig osteosarcoom van de rechterfemur gesteld. In augustus 2011 werd de derde verzoekende partij doorverwezen naar België voor verderzetting van de behandeling, omdat de medische zorg in Kosovo onbetaalbaar is en bovendien ontoereikend.

Het osteosarcoom is een kwaadaardige bottumor uitgaande van het bot. Karakteristiek van deze tumor is dat de kankercellen bot (botschors) produceren. 'Osteo' betekent bot en 'sarcoom' is een benaming voor een groep maligne (kwaadaardige) tumoren. Het is de meest frequent voorkomende bottumor (dus geen uitzaaiing van een andere vorm van kanker). Een van de eerste klachten is pijn meestal ook s' nachts en in rust. De pijn zit meestal in of rond het bot. Soms treedt er een zwelling op. Als deze dicht bij het gewricht is kan er een functiebeperking ontstaan. Tevens kan een spontané botbreuk optreden door de aantasting van het bot (=pathologische fractuur). De duur van de symptomen is wisselend, van enkele weken tot enkele maanden.¹

Niettegenstaande de therapie werd beëindigd in april 2012, heeft de derde verzoekende partij ten gevolge van haar medische kwalen een blijvende behandeling en opvolging nodig om een menswaardig bestaan te kunnen leiden.

De derde verzoekende partij wordt al jaren medisch opgevolgd en behandeld door verschillende dokters. Een adequate en nauwgezette medische follow - up en behandeling blijft dus noodzakelijk!

Dit is noodzakelijk teneinde een herval te vermijden. Immers, de genezingskans van een hooggradig osteosarcoom bedraagt 65 %, dus 35 % kans op een herval van ziekte binnen de 5 jaar na diagnose.

Genezing bij een herval is zeker mogelijk, op voorwaarde dat het herval tijdig wordt vastgesteld, en een onmiddellijke adequate aanpak gebeurt (doorgaans chirurgische resectie, al dan niet gevolgd door chemotherapie) (stuk 4, medisch verslag dd. 11 maart 2014 Prof. Dr. Catharina Dhooge (kliniekhoofd Kinderhemato - oncologie en Prof. Dr. Geneviève Laureys, afdelingshoofd Kinderhemato - oncologie). Deze behandeling en adequate aanpakken zijn in het land van herkomst niet mogelijk (zie hierna).

De derde verzoekende partij ondergaat per 2-3 maand controle - onderzoeken ikv de opvolging van haar ziekte, hetgeen ook blijkt uit de talrijke medische verslagen die aan de verwerende partij werden bezorgd. Verder wordt de derde verzoekende partij eveneens medisch opgevolgd voor een doorgemaakte hepatitis B infectie en zij heeft eveneens nog nood aan verdere revalidatie (stuk 4, medisch verslag dd. 11 maart 2014 Prof. Dr. Catharina Dhooge (kliniekhoofd Kinderhemato - oncologie en Prof. Dr. Geneviève Laureys, afdelingshoofd Kinderhemato - oncologie).

Dr. Dhooge besluit dat het absoluut wenselijk is dat de derde verzoekende partij goed opgevolgd wordt.

"Het is absoluut wenselijk dat patiënte goed opgevolgd wordt. De opvolging dient zeker nog tot de zomer van 2016 te gebeuren, en bij voorkeur nog langer. Ik durf heden stellen dat patiënte nog steeds een reëel risico heeft op herval van ziekte en derhalve een risico inhoudt voor het leven. Patiënte en haar familie hebben de ontoereikendheid van de medische zorg in hun thuisland aan den lijve ondervonden en werden door een arts specialist naar hier gestuurd. Omwille van deze redenen durf ik U vriendelijk vragen om de eerdere weigering voor verder verblijfsvergunning alsnog te herzien. "

(stuk 4, medisch verslag dd. 11 maart 2014 Prof. Dr. Catharina Dhooge (kliniekhoofd Kinderhemato - oncologie en Prof. Dr. Geneviève Laureys, afdelingshoofd Kinderhemato - oncologie, de verzoekende partij zetten vet)

De derde verzoekende partij is eveneens in behandeling bij Dr. Nolf, psycholoog bij het UZ Gent. Door de negatieve beslissing betreffende de medische regularisatieaanvraag ervaart de derde verzoekende partij veel angst en stress, hetgeen ook blijkt uit het medische verslag van Dr. Nolf

"Ik zag vandaag E. op consultatie. Het gezin heeft vorige week te horen gekregen dat ze niet langer in België kunnen blijven.

E. ervaart heel veel stress ten gevolge van deze beslissing (kan zich niet concentreren op school; kan niet slapen). In functie van het behoud van haar gezondheid vindt ze het helemaal niet haalbaar om terug te keren naar haar land van herkomst, Kosovo. Ze uit heel veel angst. Maar zich ongerust over de gezondheidszorg aldaar mocht ze hervallen, mocht er een probleem optreden met betrekking tot haar prothese, de kinesithérapie die ze nodig heeft, ... E. vertelt helemaal geen vertrouwen te hebben in de gezondheidszorg in Kosovo. Ze uitde angst om te sterven door een tekort aan goede gezondheidszorg. "

(stuk 5, medisch verslag dd. 11 maart 2014 Dr. Nathalie Nolf, psycholoog).

De toestand van de derde verzoekende partij is blijft bijgevolg ernstig. Dit blijkt bovendien eveneens uit de talrijke medische attesten die de verzoekende partijen naar aanleiding van hun medische regularisatieaanvraag voorlegden en nastuurden. Zo kan men immers uit het medisch verslag van de

arts - attaché afleiden dat de verzoekende partij en de verwerende partij zorgvuldig op de hoogte hebben gesteld aangaande de gezondheidstoestand van derde verzoekende partij.

Niettegenstaande de verzoekende partij en aanvullende medische attesten en getuigschriften hebben gefaxt en/of aangetekend opgestuurd, heeft de arts - adviseur deze medische verslagen niet afdoende of zelfs niet onderzocht. Er wordt in het verslag van de arts - attaché slechts heel summier gemotiveerd of de behandeling in het land zowel beschikbaar als toegankelijk zijn. Zo is het van absoluut belang dat de derde verzoekende partij op de stipte momenten de noodzakelijke controle ondergaat. De conclusie die hieruit volgt is dat de verwerende partij niet alle concrete elementen en/of medische attesten bij haar beoordeling in rekening heeft gebracht. De motiveringsverplichting is bijgevolg manifest geschonden.

Bovendien is, in tegenstelling tot hetgeen de arts - attaché beweert, mantelzorg vereist. De behandelende arts stelt immers dat de derde verzoekende partij "dat het absoluut wenselijk is dat patiënte goed opgevolgd wordt. De opvolging dient zeker nog tot de zomer van 2016 te gebeuren, en bij voorkeur langer" (stuk 4, medisch verslag dd. 11 maart 2014 Prof. Dr. Catharina Dhooge (kliniekhoofd Kinderhemato - oncologie en Prof. Dr. Geneviève Laureys, afdelingshoofd Kinderhemato - oncologie). Een regelmatige opvolging is dan ook noodzakelijk.

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

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

Bij de beoordeling van een medische regularisatieaanvraag heeft de verwerende partij de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan. De medische attesten die bij de medische regularisatieaanvraag werden voorgelegd vermelden duidelijk dat de derde verzoekende partij nood heeft aan een degelijke medische begeleiding. Dit werd door de verwerende partij genegeerd.

Volgens rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen moet de verwerende partij in medische regularisaties rekening houden met alle beschikbare medische attesten op het moment van de beslissing, ook wanneer het gaat om nieuwe medische attesten waarnaar het standaard medisch attest niet verwijst en die later worden toegevoegd (stuk 6, RvV 29 maart 2013, nr. 100.322).

Stellen dat de verzoekende partij en niet lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of niet lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de verzoekende partijen gewoonlijk verblijven, is niet in overeenstemming met de werkelijkheid.

De conclusie die verwerende partij in de bestreden beslissing neemt, ni. stellen dat de derde verzoekende partij niet zou lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de verzoekende partijen gewoonlijk verblijven, is niet in overeenstemming met de werkelijkheid.

Immers, uit de medische regularisatieaanvraag dd. 12 december 2011, die ondersteund werden door verschillende medische attesten, blijkt duidelijk dat het hier gaat om ernstige medische problemen met ernstige beperkingen voor de derde verzoekende partij als gevolg

De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsverplichting! Dergelijke redenering is onredelijk en in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Bovendien wordt er niet in concreto uiteengezet waarom de aangehaalde medische situatie van de derde verzoekende partij niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Er staat enkel dat:

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 defysieke 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. "

(stuk 1)

Volgens het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land naar waar de aanvrager zou moeten terugkeren. De verwerende partij moet beide elementen nagaan en motiveren.

Een motivering zoals de verwerende partij hier heeft gebruikt is niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en het RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 naar analogie kan worden toegepast!

4.2.

Uit de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) de 9ter bescherming moet verruimen (stuk 7: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13- 2012), <http://www.kruisduntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030# 1V>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Niettegenstaande een onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst noodzakelijk is en de DVZ artsen ruimer onderzoek moet doen alsook de verwerende partij ruimer motiveren, maakt de arts - attaché van de verwerende partij er zich van af met één zin die stelt "(...) Dr. Dhooge meent dat betrokkene in België dient te blijven voor medische zorgen maar op dit ogenblik heeft betrokkene niet langer een behandeling nodig. Ze dient enkel te worden opgevolgd. Deze opvolging is, zoals verder zal blijken, mogelijk in het thuisland van betrokkene. Ter herinnering, de

initiële diagnose werd in haar thuisland gesteld. De opvolging is beperkt in de tijd (in totaal gedurende 5 jaar). " (stuk 3)

Dit is volgens hetgeen hierboven werd uiteengezet onvoldoende.

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

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

4.3.

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

Er dient op gewezen te worden dat de bestreden beslissing dd. 26 februari 2014 (kennisgeving 5 maart 2014) slechts een heel beperkte motivering bevat over het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat de tweede verzoekende partij geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

Ook in de EHRM rechtspraak is niet alleen de ziekte van belang, maar ook de mogelijkheid tot behandeling en opvang in het herkomstland (stuk 7: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (m\ 13T20T2)7

De RvV analyseerde de EHRM rechtspraak en concludeert dat de interpretatie daarvan door DVZ te beperkend is.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van art. 3 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het mogelijk is om te reizen, of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene.

Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden van dat dossier: zowel voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst, als ook voor de persoonlijke situatie van een vreemdeling in het land van herkomst. Mogelijk geven factoren en omstandigheden op zichzelf geen aanleiding tot een schending van artikel 3 EVRM, maar hun combinatie wel.

Ook het EHRM houdt bij de motivatie van zijn arresten niet enkel rekening met het feit dat de vastgestelde ziekte van de betrokken vreemdeling zich heden niet in een terminale of kritieke fase bevindt.

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

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

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

Dit is geenszins het geval. De ziekenhuizen zijn niet in staat om de derde verzoekende partij de juiste vorm van behandeling te geven. De verzoekende partij hebben dit aan de lijve ondervonden, nu zij Kosovo dienden te verlaten voor adequatere medische begeleiding. Dit blijkt duidelijk uit het verslag voor medische behandeling in het buitenland dd. 25 augustus 2011 van het Universitair Ziekenhuis in Kosovo (stuk 20). Het verslag vermeldt:

"Osteosarcomes behandeling vereist toekenning van de maximale dosering van de Metotreksatit iv (12 g./m²). Toedienen van deze doses moeten worden gecontroleerd met serum concentratie van het geneesmiddel, aan gebrek van de geschikte apparatuur voor deze behandeling en de mogelijkheid van radiotherapie die moeten later gebruikt worden in andere fasen van de behandeling. Denken dat E. zou moeten overgedragen worden aan een centrum met geavanceerde Hemato-oncologische in het buitenland voor verdere behandeling. "

(stuk 20)

Het verslag werd eveneens voorgelegd bij de medische regularisatieaanvraag dd. 12 december 2011 onder het stuk 10.

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

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

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

(..)

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

(stuk 8, Kosovo: 'Information on Return and Réintégration in the Countries of Origin - IRRICO II; Kosovo', dd. 1 december 2009, blz. 6 -

8 .<http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/kosovo%20edited.pdf>, toegankelijk op 3 april 2014, de verzoekende partijen zetten vet).

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

(...)

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

(...)

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

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

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

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

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

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

"A further problem is the limited number of medical staff in some institutions, especially specialist doctors. "

(stuk 10, "Report on Kosovo's Healthcare system", BIRN, november 2009, verzoekende partijen zetten vet)

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

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

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

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

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

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

"Sources describe social services in Kosovo as "very poor" (BIRN 14 Mar. 2013) or "very weak" (UN 20 Mar. 2013). According to the UN Women advisor, everyone has access to social services, including single women, but "basic needs are not fulfilled by the state" (ibid). She said that there is no health insurance in Kosovo, but that everyone is allowed to receive services at the public hospitals (ibid). Similarly, the Executive Director of the Kosovar for Gender Studies Center said that women have equal access to social services, but that many of the systems for social services were destroyed during the war and are being rebuilt slowly (KGSC 27 Mar. 2013).

According to the BIRN director, the education and health care systems in particular suffer from "nepotism and corruption" and most people need to have political connections or pay bribes to receive services that are supposed to be free. "

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

'Afgelaten van de twijfelachtige kwaliteit van de behandelingen in het algemeen, zijn er veel gezondheidsproblemen die in Kosovo niet kunnen worden behandeld. Dit omvat:

(...)

behandeling van kanker - therapie met bestraling en verschillende types van chemotherapie.

(...)

Volgens het rapport dat door IOM heeft uitgegeven; kan de gezondheidszorg voor de volgende ziekten geen adequate behandeling aanbieden:

kanker - er is nood aan bestralingstherapie en chemotherapie.

Het universitaire ziekenhuis dan de best gekwalificeerde behandeling dient te kunnen verstrekken, heeft volgens Migrationsverket/ de Vreemdelingendienst geen oncologische of cardiologische kliniek en patiënten die een behandeling met bestraling en hartchirurgie nodig hebben, krijgen geen behandeling (Migrationsverket/ Dienst Vreemdelingenzaken). "

(stuk 16, "Thematische aantekening Kosovo: Gezondheidszorg", Landinfo, dd. 5 maart 2010, de verzoekende partijen zetten vet).

"The health system in Kosovo is severely under-funded. Hospitals lack specialist equipment and there is a widespread shortage of medicines and other essentials.

Many doctors and nurses lack training in modern techniques and practices. "

(stuk 17, "Foreign travel advice Kosovo", Gov. UK, toegankelijk op 3 april 2014, de verzoekende partij zetten vet)

De derde verzoekende partij dient bij een herval, en als zij enige kans wil hebben op overleving chemotherapie, te volgen. In Kosovo kan deze behandeling zonder enige twijfel niet plaatsvinden, aangezien de hoge kostprijs en wegens het niet beschikbaar zijn van adequate geneesmiddelen.

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

"Financial difficulties, however, cannot justify inhumane treatment of patients in the clinics, " Jashari said.

Patients report being routinely advised by their doctors to take their problems elsewhere (...). "

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

"Er bestaat een lijst van basismedicijnen, dat medicijnen opsomt die gratis verkrijgbaar zijn voor de tweedelijns- en derdelijnsgezondheidszorg en eveneens een lijst van grondstoffen die door het Ministerie voor Gezondheid moeten worden geleverd. ...De bevoorrading echter is meestal ontoereikend, de patiënten moeten die in privé-apotheken gaan zoeken en moeten ze zelf betalen. Bovendien kunnen in de publieke instellingen belangrijke procedures in de diagnose en de behandeling heel dikwijls niet worden uitgevoerd omwille van een tekort in de bevoorrading. Er is recente verbetering merkbaar in de bevoorrading, maar tegelijkertijd is men erg bezorgd over de duurzaamheid van deze verbetering. "

(stuk 18, "Landenfiche Kosovo", Caritas International, dd. januari 2010; de verzoekende partijen zetten vet).

"Die Preise verschiedener Dienstleistungen im öffentlichen und privaten Sektor werden unten aufgeführt. Neben den reinen Behandlungskosten dürfen jedoch auch Transportkosten nicht vergessen werden. Viele Behandlungen und Medikamente sind nicht gleichermassen auf alle Regionen verteilt oder nur in städtischen Zentren verfügbar. Der regelmässige Transport dorthin ist aufwendig und teuer, was die medizinische Versorgung erschweren oder sogar verhindern kann.

(...)

Die hier aufgeführten Preise wurden von der SFH zwischen 2007 und 2010 vor Ort erhoben. Die nachfolgende Tabelle enthält die Preise für Untersuchung und Behandlung häufiger physischer und psychischer Erkrankungen. Die Preise mögen für westeuropäische Verhältnisse tief erscheinen, aber es ist wichtig, sie in Relation zu der hohen Arbeitslosigkeit (43 Prozent der arbeitsfähigen Bevölkerung) und den tiefen Löhnen (248 bis 300 Euro) zu setzen. "

(stuk 19, "Kosovo: update Zur Lage der medizinischen Versorgung", Schweizerische Flüchtlingshilfe, dd. 1 september 2010).

De derde verzoekende partij heeft nood aan een intense medische behandeling. Uit de hierboven geciteerde informatie wordt duidelijk aangetoond dat de medische behandeling en de gezondheidszorg absoluut niet toereikend is.

Naast de uitermate ontoereikendheid in de gezondheidszorg op vlak van beschikbaarheid, wordt de toegang eveneens extreem bemoeilijkt omwille van armoede en tekorten in medicatie... De arts - attaché stelt van de verwerende partij stelt in haar medisch verslag dd. 25 februari 2014 (stuk 3) het volgende:

"betreffende de medische opvolging van betrokkene, uit (1) blijkt dat er oncologen zijn. Uit (2) blijkt dat er beeldvorming (zoals een CT - scan) mogelijk is waarmee de opvolging van een eventueel recidief kan worden verzekerd. "

(stuk 3)

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

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

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

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

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

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

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

(stuk 12, "Country Fact Sheet - Kosovo", International Organization for Migration, juni 2011, de verzoekende partij en zetten vet)

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

Bovendien, de medicijnen die alhier worden voorgeschreven door de behandelende artsen, kunnen in het land van herkomst van de derde verzoekende partij niet zomaar ingeruild worden voor een vermeend équivalent. Ieder geneesmiddel is immers verschillend er is een verschil in kwaliteit.

De derde verzoekende partij naar haar land van herkomst terugsturen om aldaar de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen te kunnen krijgen, wetende dat er geen behandeling beschikbaar is, maakt een schending uit van artikel 3 E.V.R.M.

4.4.

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

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

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

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

4.5.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn.

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

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

(stuk 1)

De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom zij de medische aandoening, waar de derde verzoekende partij aan lijdt niet ernstig is en bijgevolg niet in aanmerking kan genomen worden als grond voor een medische regularisatie.

De werkmethode is onaanvaardbaar in een dossier zoals het voorliggende. Een dergelijke werkmethode schendt het principe van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.

De overwegingen in de bestreden beslissing zijn bijgevolg onvoldoende. De verplichting tot formele en materiële motivering is geschonden.

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

3.2. In de rechtspraak wordt doorgaans geen toepassing wordt gemaakt van "het" algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur als zelfstandige rechtsnorm maar van diverse beginselen van behoorlijk bestuur. De verzoekende partij laat na te expliciteren welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden acht en uit haar betoog kan dit evenmin worden afgeleid. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

3.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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. (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische elementen niet kunnen worden weerhouden waarbij uitdrukkelijk wordt verwezen naar het medisch advies van 25 april 2014. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard. Het medisch advies van 25 april 2014 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing. Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoekers het genoemde inzicht verschaft en hen aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd (RvS 19 juli 2012, nr. 220.344). Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 25 april 2014. Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

3.4. De Raad merkt op dat verzoekers de bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren. Bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze 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 (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schendingen van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden beoordeeld in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

3.5. De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen". Deze bepaling luidde als volgt:

"§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, 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 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 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.(...)"

3.6. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medische advies van 25 april 2014 dat door de ambtenaar-geneesheer werd opgesteld. De bespreking van de voorgelegde aandoening in hoofde van minderjarige dochter en de conclusies in het medisch advies luiden als volgt:

"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 12.12.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 30/09/2011) ingevuld door dr. Dhooge waaruit blijkt dat betrokkene*

een osteosarcoom heeft in de rechter dij;

- *Verslag (d.d. 4/10/2011) van een stagingonderzoek uitgevoerd door dr. Dhooge voor de start van de chemotherapie;*

- *Verslagen (d.d. 7/10/2011, 13/10/2011, 31/10/2011, 7/11/2011 en 21/11/2011) van dr. Dhooge;*

- *Verslag (d.d. 25/11/2011) met uitslag van een bloedname van dr. Dhooge;*

- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 2/12/2011) ingevuld door dr. Dhooge;*

- *Verslagen (d.d. 5/12/2011, 12/12/2011, 19/12/2011, 23/12/2011, 29/12/2011, 5/1/2012, 23/01/2012, 28/01/2012, 4/2/2012, 7/2/2012, 15/2/2012, 28/2/2012, 5/3/2012, 16/3/2012, 22/3/2012, 3/4/2012*, 9/4/2012, 12/04/2012, 16/4/2012, 9/5/2012, 24/5/2012, 31/5/2012 en 7/6/2012) van dr. Dhooge;*

- *Verslag (d.d. 5/7/2012) van een opname omwille van het plaatsen van een knieprothese;*

- *Verslag (d.d. 18/07/2012) van dr. Dhooge;*

- *Aanvraag (d.d. 18/07/2012) van een RX femur/knie rechts, aangevraagd door dr. Bénis;*

- *Aanvraag (d.d. 08/08/2012) voor RX door dr. Sys;*

- *Verslag (d.d. 8/8/2012) van dr. Dhooge;*

- *Attest (d.d. 30/08/2012) van dr. Dhooge;*

- *Verslag (d.d. 7/9/2012) van dr. Dhooge;*

- *Verslag (d.d. 27/09/2012) van dr. Dhooge omwille van het verwijderen van de Porth-A-Cath;*

- *Aanvragen voor bloednames (d.d. 5/12/2012) voorgeschreven door dr. De Bruyne;*

- *Aanvraag voor een NMR (d.d. 6/2/2013) voorgeschreven door dr. Dhooge;*

- *Aanvragen voor een echo abdomen superior en RX fémur rechts (d.d. 13/5/2013) voorgeschreven door dr. De Bruyne;*

- *Aanvraag voor een consult van de tandarts (d.d. 13/05/2013) voorgeschreven door dr. Dhooge**

- *Aanvraag voor een PET-scan (d.d. 13/5/2013) voorgeschreven door dr. Dhooge;*

- *Attest (d.d. 15/5/2013) van dr. Dhooge;*

- *Aanvraag voor een CT-thorax (d.d. 15/05/2013) voorgeschreven door dr. Dhooge;*

- *Aanvraag voor een PETscan (d.d. 4/9/2013) voorgeschreven door dr. Dhooge;*

- *Aanvraag voor een RX fémur (d.d. 4/9/2013) voorgeschreven door dr. Dhooge;*

- *Aanvraag voor een CT-thorax (d.d. 4/9/2013) voorgeschreven door dr. Dhooge;*

- *Aanvraag voor een RX ferriur en knie (d.d. 27/11/2013) voorgeschreven door dr. Dhooge;*

- *Aanvraag voor een CT-thorax (18/2/2014) voorgeschreven door dr. Dhooge;*

- *Aanvraag voor een PET-scan (d.d. 18/2/2014) voorgeschreven door dr. Dhooge.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat dit inmiddels 15-jarig meisje een osteosarcoom had ter hoogte van de rechter dijbeen. Ze werd hiervoor geopereerd en de chemotherapie werd opgestart in Kosovo. De verderzetting van de chemotherapie gebeurde in België volgens het Eramosprotocol. De behandeling is inmiddels met succes afgerond.

Dr. Dhooge meent dat betrokkene in België dient te blijven voor medische zorgen maar op dit ogenblik heeft betrokkene niet langer een behandeling nodig. Ze dient enkel te worden opgevolgd. Deze opvolging is, zoals verder zal blijken, mogelijk in het thuisland van betrokkene. Ter herinnering, de

initiële diagnose werd in haar thuisland gesteld. De opvolging is beperkt in tijd (in totaal gedurende 5 jaar).

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

3.7. Verzoekers houden voor dat hun minderjarige dochter lijdt aan een ernstige medische aandoening, met name aan een osteosarcoom, d.i. een kwaadaardige bottumor, waarvoor zij werd behandeld maar waarvoor tevens een risico op herval bestaat.

Uit het medische advies van 25 februari 2014, blijkt evenwel dat de bottumor werd behandeld en dat deze behandeling met succes werd afgerond. De ambtenaar-geneesheer verduidelijkt verder dat hoewel de behandelende arts meent dat de minderjarige dochter in België dient te blijven voor medische zorgen, zij op dit ogenblik niet langer een behandeling nodig heeft maar enkel dient te worden opgevolgd. Verzoekers tonen niet aan dat uit de medische stukken die zich in het administratief dossier bevinden en die door de ambtenaar-geneesheer werden beoordeeld, zou moeten blijken dat de minderjarige dochter op het moment van de bestreden beslissing nog een behandeling nodig had. Zij stellen enkel dat de toestand van de minderjarige dochter ernstig is en dat dit zou moeten blijken uit de talrijke medische stukken die werd voorgelegd en waarvan zij menen dat de ambtenaar-geneesheer deze niet afdoende of zelfs niet heeft onderzocht. Het komt verzoekers evenwel toe om op precieze en nauwgezette wijze de aangevoerde schendingen te verduidelijken en met dit zeer algemeen betoog slagen zij er niet in om concreet aan te tonen met welke medische stukken of met welke medische elementen, die aan de ambtenaar-geneesheer werden voorgelegd, er niet afdoende of geheel geen rekening werd gehouden.

Verzoekers verwijzen ter ondersteuning van hun betoog verder naar een medisch verslag van 11 maart 2014 waaruit zou moeten blijken dat een adequate en nauwgezette medische follow-up en behandeling noodzakelijk blijven. De Raad wenst te benadrukken dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Dit is per definitie niet het geval met stukken die pas samen met het verzoekschrift worden voorgelegd. De gemachtigde kon derhalve op het moment van de bestreden beslissing geen kennis hebben van het medisch verslag dat verzoekers nu voorleggen. Wanneer de Raad als annulatierechter een administratieve beslissing aan de wet toetst, treedt hij niet op als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. Hij onderzoekt enkel of de gemachtigde in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is. Het bij het verzoekschrift gevoegde medisch verslag kan dan ook niet dienstig worden aangebracht in het thans voorliggende geschil. Ten overvloede stelt de Raad vast dat ook uit dit medische verslag van 11 maart 2014 niet blijkt dat de minderjarige dochter heden nog wordt behandeld voor de bottumor. Er blijkt enkel dat zij medisch wordt opgevolgd. Wat betreft het medisch verslag van 11 maart 2014 van de behandelende psycholoog, herhaalt de Raad dat aangezien dit verslag dateert van na de bestreden beslissing, het in onderhavige procedure niet dienstig kan worden aangebracht.

Wat betreft de kans van een risico op herval van osteosarcoom, dat wordt geschat op 35%, dient de verwerende partij te worden bijgetreden waar zij stelt dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet kan worden afgeleid dat ook rekening moet worden gehouden met de hypothese dat de minderjarige dochter in de toekomst ziek zou kunnen worden door herval van het osteosarcoom.

Volgens verzoekers wordt er verkeerdelijk gesteld dat mantelzorg niet nodig is en zij verwijzen andermaal naar het medisch verslag van 11 maart 2014 waarin wordt gesteld dat regelmatige opvolging nodig is. Daargelaten het gegeven dat dit medisch verslag dateert van na de bestreden beslissing en dus niet dienstig kan worden aangebracht in het thans voorliggende geschil, wijst de Raad erop dat verzoekers een verkeerde invulling geven aan het begrip 'mantelzorg'. Dit begrip wordt in Van Dale gedefinieerd als "Zorg gegeven door gezinsleden, burens of vrienden". Verzoekers tonen niet aan dat uit de medische stukken die zich in het administratief dossier bevinden, zou moeten blijken dat hun minderjarige dochter op het moment van de bestreden beslissing nood had aan mantelzorg.

3.8. Verzoekers stellen het volgende:

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

Hierbij moet worden opgemerkt dat wat wordt geciteerd niet in het medische advies van 25 februari 2014 terug te vinden is, zodat dit onderdeel van het betoog feitelijke grondslag mist.

3.9. Verzoekers uiten kritiek op het feit dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet te beperkend wordt geïnterpreteerd door de Dienst Vreemdelingenzaken en betogen dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimer is dan artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM). De Raad stelt vast dat de arresten waarnaar wordt verwezen betrekking hebben op beslissing waarbij aanvragen in toepassing van artikel 9ter onontvankelijk worden verklaard omdat de voorgelegde ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot een machtiging tot verblijf in het Rijk, terwijl het in casu een ongegrondheidsbeslissing betreft. Met het gevoerde theoretisch betoog gaan verzoekers overigens voorbij aan de concrete inhoud van het medische advies van 25 februari 2014. Daaruit blijkt niet dat de aanvraag ongegrond werd verklaard omdat de ziekte van de minderjarige dochter niet *"direct levensbedreigend, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte"* zou zijn. Wel blijkt uit het medisch advies dat de aanvraag ongegrond wordt verklaard omdat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Wat betreft de concrete invulling van deze medische zorgen, blijkt uit het medisch advies dat een behandeling niet langer nodig is maar dat de minderjarige dochter enkel dient te worden opgevolgd. Waar verzoekers betogen dat de ambtenaar-geneesheer er zich hier te gemakkelijk vanaf maakt, herinnert de Raad eraan dat uit punt 3.7. blijkt dat verzoekers geheel niet aantonen dat hun minderjarige dochter op het moment van de bestreden beslissing nog een behandeling nodig had.

3.10. Uit het medisch advies van 25 februari 2014 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische opvolging in Kosovo heeft onderzocht:

"Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Kosovo

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

Informatie afkomstig van International SOS van 3/9/2012 met uniek referentienummer BMA 4282

Informatie <http://www.spitali-aiakove.com/mod3.phpD7cats22>

Betreffende de medische opvolging van betrokkene, uit (1) blijkt dat er oncologen zijn. Uit (2) blijkt dat er beeldvorming (zoals een CT-scan) mogelijk is waarmee de opvolging van een eventueel recidief kan worden verzekerd.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Kosovo

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgeleverd worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering of een ziekenfonds. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht

zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent voorts nog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorg wordt geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Op het vlak van de medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft.

Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. Als de ouders van verzoeker er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

3.11. Verzoekers houden voor dat ziekenhuizen in Kosovo niet in staat zijn om de juiste vorm van behandeling te geven, met name wat betreft medicatie, bestralingstherapie en chemotherapie. De Raad herhaalt echter dat verzoekers er niet in slagen aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer verkeerd heeft besloten, op basis van alle beschikbare medische stukken die zich in het administratief dossier bevinden, dat behandeling niet langer nodig is. Uit het medisch advies blijkt ook niet dat de minderjarige dochter medicatie nodig heeft, zodat het gehele betoog omtrent het al dan niet gratis beschikbaar zijn van basismedicijnen in casu niet dienstig is. Verwijzingen naar de eventuele onbeschikbaarheid, financiële ontoegankelijkheid en ontoereikendheid van kankerbehandelingen in Kosovo zijn in casu eveneens niet dienstig, enerzijds omdat een behandeling niet langer nodig is, anderzijds, omdat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet volgt dat er rekening moet worden gehouden met de hypothese dat de minderjarige dochter zou kunnen hervallen. Daarenboven moet worden vastgesteld dat uit het medisch advies blijkt dat de minderjarige dochter in eerste instantie in Kosovo werd geopereerd waar tevens chemotherapie werd opgestart. Deze chemotherapie werd in België verder gezet onder het Eramosprotocol. Deze feiten worden bevestigd door de stukken in het administratief dossier. Verzoekers tonen niet aan dat bij een eventueel herval, de minderjarige dochter niet opnieuw zou kunnen worden doorverwezen naar België of een ander land onder het Eramosprotocol voor verdere behandeling.

Uit het medisch advies van 25 februari 2014 blijkt dat opvolging door oncologen beschikbaar is en dat er beeldvorming mogelijk is waarmee de opvolging van een eventueel recidief verzekerd kan worden. De ambtenaar-geneesheer steunt zich hiervoor op informatie van internationale bronnen, die worden geciteerd in het advies en tevens in het administratief dossier aanwezig zijn. Verzoekers verwijzen naar talrijke internationale en nationale bronnen die betrekking hebben op de gezondheidszorg in Kosovo maar zij slagen er niet in op concrete wijze de stelling van de ambtenaar-geneesheer dat de benodigde medische opvolging, met name opvolging door oncologen en medische beeldvorming, in Kosovo

beschikbaar is, te weerleggen. De ambtenaar-geneesheer herinnert er trouwens aan dat de initiële diagnose in Kosovo werd gesteld, zodat de Raad het niet kennelijk onredelijk acht om dit als een bijkomende aanwijzing te beschouwen dat opvolging in Kosovo met oog op een eventueel herval, beschikbaar is. Verzoekers lijken verder te insinueren dat wachttermijnen de benodigde medische opvolging ontoegankelijk maken, maar staven dit geheel niet.

Wat betreft de financiële toegankelijkheid van de benodigde opvolging, uiten verzoekers kritiek op het motief dat gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget waarbij wordt verwezen naar 'Assembly of Kosovo, Law no. 2004/4', terwijl volgens verzoekers een wet slechts theorie is en niets zegt over de praktijk. Met deze zeer algemene kritiek slagen verzoekers er niet in aan te tonen dat er geen financiële toegang is tot opvolging, bovendien gaan zij voorbij aan een ander motief in het medisch advies van 25 februari 2014, met name dat niets toelaat te concluderen dat de ouders niet zouden kunnen staan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

3.12. Verzoekers tonen met hun betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is tot stand gekomen met miskenning van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Verzoekers maken ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de voorliggende gegevens op kennelijk onredelijk wijze heeft beoordeeld en onredelijk tot het volgende besluit is gekomen: *"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 geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."*

Verzoekers tonen voorts niet aan dat de gevolgtrekkingen die gemachtigde uit de feitelijke vaststellingen en het advies van de ambtenaar-geneesheer afleidt, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Er wordt niet aangetoond dat het kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om de bestreden beslissing te baseren op het advies van de ambtenaar-geneesheer en de aanvraag, vermeld in punt 1.1., ongegrond te verklaren. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel noch van de materiële motiveringsplicht blijkt. Tenslotte wordt niet aangetoond dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet in casu werd miskend.

3.13 Verzoekers voeren een schending aan van artikel 3 van het EVRM en verwijzen naar het arrest M.S.S./België van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM). Zij menen dat de gemachtigde naar analogie dient na te gaan of een vreemdeling op een efficiënte wijze de noodzakelijke gezondheidszorgen in het land van herkomst zal kunnen krijgen. Zij menen dat er geen adequate behandeling in Kosovo voorhanden is en dat bij een gedwongen terugkeer naar het land van herkomst er een reëel risico is op een schending van artikel 3 van het EVRM.

Met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, oordeelt het EHRM dat enkel *"in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn"*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

In casu, waar de beweerdde schending van artikel 3 EVRM verbonden is met de medische situatie van verzoekers' dochter, wijst de Raad er op dat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 EVRM. Het is aan verzoekers om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat hun minderjarige dochter bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754), quod non in casu, aangezien verzoekers niet op ernstige en concrete wijze betwisten of weerleggen dat de behandeling van de minderjarige dochter succesvol is afgerond en dat een behandeling niet langer nodig is. Nu zij dit niet doen, verduidelijken zij ook niet welk belang zij hebben bij het onderdeel van het middel dat betrekking heeft op de voorgehouden ontoereikende beschikbaarheid en toegankelijkheid van medicatie en kankerbehandelingen in Kosovo.

Daarenboven benadrukt de Raad dat hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, er toch geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek.

Indien er geen vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van de aandoening blijkt, hoeft er in het kader van artikel 3 van het EVRM derhalve geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan (RvS 28 november 2013, nr. 225.632). Verzoekers tonen niet aan dat er in casu sprake is van een ernstige kritieke gezondheids-toestand in de zin van artikel 3 EVRM.

Voorts volgt uit de rechtspraak van het EHRM dat wanneer een medische behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, zelfs indien deze van mindere kwaliteit is dan in de Verdragssluitende Staat waar de vreemdeling zich bevindt (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, Salkic e.a. v. Zweden; EHRM, 27 september 2005, nr. 17416/05, Hukic v. Zweden en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing) en zelfs indien deze aanzienlijk veel geld kost (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland), er geen sprake is van de “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*” die toelaten om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen. Het feit dat deze medische behandeling minder toegankelijk is dan in een Verdragssluitende Staat, is geen beslissend element in het licht van artikel 3 van het EVRM (EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60, EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51). Het volstaat in deze dus dat de vereiste opvolging aanwezig is, wat niet wordt betwist. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt bijgevolg in deze stand van zaken niet aannemelijk gemaakt.

4. 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 twintig juni tweeduizend veertien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES