

Arrest

**nr. 38 623 van 11 februari 2010
in de zaak RvV X / II**

1.X

2.X

**optredend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun
minderjarige kinderen**

X

X

Gekozen woonplaats:

**ten kantore van advocaat X
X**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en
asielbeleid.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Sri Lankaanse nationaliteit te zijn, op 30 december 2009 in eigen naam en in naam van hun twee minderjarige kinderen hebben ingediend, om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 19 november 2009 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 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt, aan verzoekers ter kennis gebracht op 30 november 2009.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 19 januari 2010, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 februari 2010.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van attaché B. COENEN, die loco advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers verklaren van Sri Lankaanse nationaliteit te zijn.

Verzoekers verklaren tevens het Rijk te zijn binnengekomen op 8 december 2008.

Op diezelfde dag dienen verzoekers een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Op 5 maart 2009 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 4 augustus 2009 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de voormelde aanvraag ontvankelijk.

Op 19 november 2009 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing die als volgt gemotiveerd wordt:

"(...)

Het aangehaalde medisch probleem van U.P. (...) kan niet worden aangewend voor het bekomen van een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980. De ambtenaar geneesheer stelt in het medisch verslag (zie gesloten omslag in bijlage) dat betrokkene in goede algemene toestand is. Wat betrokkene medisch gezien nodig heeft, is de mogelijkheid om binnen de 24 tot 48 te kunnen beschikken over de nodige medicatie. Verder moet betrokkene om de paar maanden door een pediatr onderzocht worden om zijn algemene toestand verder op te volgen. Ingevolge contactname met de Belgische ambassade te New Delhi, die de vragen behandelde in samenwerking met het Belgische consulaat te Colombo, dat de medische zorgen in Sri Lanka in twee circuits verdeeld zijn, een privé geneeskunde en een staatsgeneeskunde. Er is een aparte urgentiedienst waarbij mensen met acute problemen onmiddellijk geholpen worden. Indien betrokkene voor het aangehaalde medisch probleem semiurgent een behandeling nodig heeft, dan moet hij die in staatsverband kunnen krijgen op de urgentiediensten. Er werken pediaters in het staatssysteem, alsook privé. De geneesmiddelen die betrokkene mogelijk zal moeten nemen zijn betaalbaar en beschikbaar in Sri Lanka. Wat de afkomst van betrokkene betreft, zij zijn Tamils, bevestigt het consulaat te Colombo dat ook zij correct toegang krijgen tot het staatssysteem. De ambtenaar-geneesheer besluit dan ook dat het aangehaalde medisch probleem, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar is in Sri Lanka. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. Derhalve 1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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

In een eerste middel voeren verzoekers de volgende schendingen aan en geven zij dienaangaande het volgende betoog weer:

"(...)

Schending van art. 2 par. 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motiveringsplicht van administratieve akten, van de artikelen artikel 9ter en 52, 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen;

Schending van de principes van behoorlijk bestuur, principes van machtsoverschrijding en de schending van de algemene principes van behoorlijk bestuur, meer specifiek de zorgvuldigheidsverplichting; Schending van het principe van redelijkheid en evenredigheid van de maatregel; Schending van het principe van een goede rechtsbedeling en van de zorgvuldigheidsplicht die op de Administratie rust; Schending van het redelijkheidsbeginsel dat beveelt dat de in het dossier voorhanden zijn de feitelijke gegevens verenigbaar zijn met het door de verweerder genomen besluit;

Manifeste beoordelingsfout.

Schending van artikel 2 § 1 van het Koninklijke Besluit betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Schending van artikel 3 en 8 van de Conventie van de Mens.

Dat echter de motivering moet betrekking hebben op de ingeroepen feiten, waarbij melding moet worden gemaakt van de toepasselijke juridische regels en waarbij dient gemeld te worden hoe en waarom deze juridische regels hebben aanleiding gegeven tot de genomen beslissing:

Bovendien stelt de wet dat de motivering afdoende dient te zijn.

Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivering steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen.

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur veronderstellen eveneens dat de administratie bij het uitoefenen van enige weigeringsbevoegdheid, zorgvuldig en redelijk te werk moet gaan:

Deze zorgvuldigheidsplicht houdt in dat het bestuursorgaan alle rechtstreeks bij het besluit betrokken belangen moet afwegen en dat de voor de belanghebbende nadelige gevolgen niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen:

Overwegende dat de artikelen 2 en 3. van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen dat elke éézijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben 'voor één of meer' bestuurder of voor een ander bestuur, in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat de opgelegde motivering afdoende moet zijn: dat de in de voornoemde bepalingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt; dat aan de door voornoemde wetsbepalingen opgelegde motiveringsplicht is voldaan wanneer de weigering tot machtiging duidelijk de redenen vermeldt waarop de beslissende overheid haar beslissing steunt en waaruit blijkt dat zij is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn; dat zij die correct heeft beoordeeld en dat zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen; Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivatie steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen.

De zorgvuldigheidsplicht die uiteraard ook op de motiveringsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS nr. 107.624. 11 juni 2002).

De beslissing luidt als volgt:

Motief:

Het aangehaalde medisch probleem van U.P. (...) kan niet worden aangewend voor het bekomen van een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

De ambtenaar geneesheer stelt in het medisch verslag (zie gesloten omslag In bijlage) dat betrokkene in goede algemene toestand is. Wat betrokkene medisch gezien nodig heeft, is de mogelijkheid om binnen de 24 tot 48 tot kunnen beschikken over de nodige medicatie.

Verder moet betrokkene om de paar maanden door een pediater onderzocht worden om zijn algemene toestand verder op te volgen.

Ingevolge contactname met de Belgische ambassade te New Delhi, die de vragen behandelde in samenwerking met het Belgische consulaat te Colombo, dat de medische zorgen in Sri Lanka in twee circuits verdeeld zijn, een privé geneeskunde en een staatsgeneeskunde. Er is een aparte urgentiedienst waarbij mensen met acute problemen onmiddellijk geholpen worden. Indien betrokkene voor het aangehaalde medisch probleem semi-urgent een bemiddeling nodig heeft, dan moet hij die in staatsverband kunnen krijgen op de urgentiediensten. Er werken pediaters in het staatsstelsel, alsook

privé; De geneesmiddelen die betrokkene mogelijk zal moeten nemen zijn betaalbaar en beschikbaar in Sri Lanka. Wat de afkomst van betrokkene betreft, zij zijn Tamils, bevestigt het consulaat te Colombo dat ook zij correct toegang krijgen tot het staatsstelsel.

De ambtenaar-geneesheer besluit dan ook dat het aangehaalde medisch probleem, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar is in Sri Lanka,

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

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/183/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM),

Dat in het bijgevoegde gesloten omslag het volgende te lezen staat:

“Verwijzend naar het medisch attest dd. 24/02/2009 van de hand van Dr. G.C van Hotton blijkt dat betrokkene lijdt aan een nefrotisch syndroom waarbij betrokkene reeds drie keer gehospitaliseerd werd te Londen. Bij een opstoot van het nefrotisch syndroom neemt betrokkene Prednisolone cortisone. Betrokkene kan reizen.

Verwijzend naar het hospitalisatieverslag van de hospitalisatie die plaatsvond in juni 2009 blijkt dat betrokkene een herstel deed van nefrotisch syndroom met opgezwollen gezicht en gewichtstoename.

Betrokkene werd onder infuus geplaatst met Medrol en de evolutie was gunstig, bij het verlaten van het ziekenhuis moest hij nog Medrol verder nemen. Verwijzend naar het medisch attest dd. 29/06/2009 van de hand van Dr. G., pediatrische nefrologie blijkt dat het nefrotisch syndroom werd gediagnosticeerd in september 2006. Dat betrokkene reeds ettelijke keren met Prednisone behandeld werd en dat men nog niet kan spreken van een corticoïden afhankelijke toestand. Er is geen auto-immune sérologie. Alle labo uitslagen werden bijgevoegd.

Verwijzend naar het medisch attest dd. 03/12/2006 van de spoedafdeling van het ziekenhuis te Wallington in het Verenigd Koninkrijk blijkt dat betrokkene daar werd gehospitaliseerd en dezelfde medicatie kreeg als in België.

Verwijzend naar het medisch attest dd. 17/01/2007 van Dr. R.E.R., pediater te Wallington, Verenigd Koninkrijk, blijkt dat betrokkene het goed deed met een normale bloeddruk en geen proteïnurie.

We hebben hier te maken met een achtjarige jongen afkomstig uit Sri Lanka, die enkele jaren in Groot-Brittannië woonde met zijn ouders waar de diagnose van nefrotisch syndroom werd gesteld.

Betrokkene arriveerde recent in België waar hij werd gehospitaliseerd voor een opstoot van nefrotisch syndroom. Nefrotisch syndroom is een toestand waarbij er zich oedemen vormen in het lichaam thv. het aangezicht, de benen, het abdomen omdat er te weinig proteïnen in het bloed aanwezig zijn. De nieren scheiden teveel proteïnen uit. Soms is de oorzaak hiervan een auto-immun aandoening maar bij deze jongen was de test negatief. De behandeling bestaat erin om bij optreden van oedemen en bij het vaststellen van proteïnen in de urine onmiddellijk te hospitaliseren en cortisone via infuus toe te dienen. Deze corticoïde hormonen staan op de lijst van essentiële geneesmiddelen en zijn in heel veel landen vlot verkrijgbaar en goedkoop. Na het beëindigen van de behandeling per infuus wordt dan nog gedurende enkele weken progressief mindere dosissen van corticoïde hormonen via tabletten toegediend. Betrokkene heeft op 18 maanden tijd 3 opstoten van nefrotisch syndroom doorgemaakt. Wat de reden van deze opstoten zijn heeft men niet kunnen bepalen. Verder is betrokkene in goede algemene toestand. Wat betrokkene medisch gezien nodig heeft, is de mogelijkheid om binnen de 24 tot 48 uur te kunnen beschikken over een infuus met corticoïden en om daarna ook cortisone tabletten tot zijn beschikking te hebben. Verder moet betrokkene om de paar maanden door een pediater onderzocht worden om zijn algemene toestand verder op te volgen. De vraag stelt zich dan naar de opvolgingsmogelijkheden in Sri Lanka, zijn herkomstland. Na zijn verblijf in Groot-Brittannië werd de familie uitgewezen naar Sri Lanka waar zij enkele maanden verbleven en waar betrokkene ook werd behandeld. Zij kwamen echter terug naar België.

Verwijzend naar het antwoord van de Belgische Ambassade te New Delhi, India die onze vragen behandelde in samenwerking met het Belgische consulaat te Colombo blijkt dat medische zorgen in Sri Lanka in 2 circuits verdeeld zijn. Een privé geneeskunde en een staatsgeneeskunde. Het circuit Vél, de staatsgeneeskunde is niet altijd even efficiënt als dat van de privé geneeskunde maar er is een aparte urgentiedienst waarbij mensen met acute problemen onmiddellijk geholpen worden. Indien de betrokkene semi—urgent een infuus met corticoïden nodig heeft moet hij die in staatsverband kunnen

krijgen op die urgentiediensten. Er werken pediaters in het staatssysteem alsook privé. De Prednisolone tabletten die betrokkene misschien zal moeten nemen zijn zeker beschikbaar in Sri Lanka en betaalbaar. Wat de afkomst van betrokkene betreft, zij zijn Tamils, bevestigt het consulaat in Colombo ons dat ook zij correct toegang krijgen tot het staatssysteem. Ik zie dan ook geen medische redenen waarom betrokkene niet naar zijn herkomstland Sri Lanka zou kunnen terugkeren,

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat het nefrotisch syndroom, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar is in Sri Lanka.

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

- Dat meteen dient te worden opgemerkt dat het advies van de "ambtenaar-geneesheer" zoals vermeld staat in de beslissing van de DVZ, indien het degelijk getekend blijkt, geen enkele naam of stempel vertoont dat naar de naam, hoedanigheid en of specialisme van de gezegde ambtenaar geneesheer verwijst, vermoedelijke auteur van het advies waarop de beslissing steunt;

- Dat meteen dient te worden vastgesteld dat de ambtenaar geneesheer niet te identificeren is bij gebrek aan enige stempel of melding van een naam: dit advies vertoont enkel een handtekening die uiteraard onleesbaar is;

- noch de RAAD noch de verzoekende partij zijn derhalve in staat enig controle uit te voeren wat betreft o.m. de naleving van artikel 9ter § 1 "De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar—geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. " noch de naleving van 9 ter §2". De in § 1 vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen."

-Evenmin kan worden nagegaan of artikel 2, §1 van het Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen nageleefd werd.

Dit luidt als volgt

Art. 2. § 1. Niemand mag de geneeskunde uitoefenen die niet het wettelijk diploma bezit van doctor in de genees-, heel- en verloskunde, dat werd behaald in overeenstemming met de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens, of die niet wettelijk ervan vrijgesteld is, en die bovendien de voorwaarden gesteld bij artikel 7§ 1 of § 2 niet vervult. Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij lid 1 van deze paragraaf, niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysische of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting. De Koning kan, overeenkomstig de bepalingen van artikel 46, de handelingen bedoeld bij vorig lid nader bepalen.

De beslissing en het bijgevoegde advies waarop de beslissing uitsluitend steunt laat niet toe te weten of het advies al dan niet gegeven werd door een persoon die wettelijk bevoegd is om zulk advies te geven; Artikel 7, §1 van het KB van 17 mei 2007 bepaalt, met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, dienaangaande „een medisch getuigschrift aangaande zijn ziekte bedoeld in artikel 9ter, §1, van de wet". Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet bepaalt 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". Voormeld artikel van de Vreemdelingenwet bepaalt verder ook dat de beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken(...)".

Tevens dient te worden opgemerkt dat elk dokter aansprakelijk is voor zijn daden inbegrepen een advies en dat het feit dat het advies gegeven wordt door een "ambtenaar geneesheer". Deze ambtenaar als dusdanig niet ontlast van zijn beroepsaansprakelijkheid, zodat het identificeren van gezegde dokter ook op dit vlak als een substantiële vormvereiste dient te worden aanzien:

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt tevens aannemelijk gemaakt.

Deze vaststelling volstaat reeds om de beslissing nietig te verklaren:

-Dat evenmin kan worden nagegaan of de adviserende dokter al dan niet een specialist is in de gegeven vak pediatrie nefrologie daar waar alleszins blijkt dat de Minister van oordeel was geweest dat raad kon worden genomen bij benoemde adviserende specialisten
Cfr.

7 MEI 2009. - Koninklijk besluit houdende aanduiding van medische deskundigen publicatie B.S.

ALBERT II. Koning der Belgen.

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen. Onze Groet.

Gelet op de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, inzonderheid op artikel 9ter, § 2, eerste lid, ingevoegd hij de wet van 15 september 2006:

Gelet op het koninklijke besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, inzonderheid op artikelen 2 en 3;

Overwegende dat een officieel bericht bekendgemaakt werd in het Belgisch Staatsblad van 25 oktober 2007 en van 24 januari 2008, waarin een oproep werd gedaan tot geneesheren die bereid zijn in hoedanigheid van extern adviserend deskundige hun medewerking te verlenen aan de medische appreciatie door een geneesheer verbonden aan de Dienst Vreemdelingenzaken van medisch humanitair gemotiveerde verzoeken om verblijfsvergunningen waarover dit bestuur is geroepen uitspraak te doen.

Overwegende dat de in artikel 1 vermelde kandidaten voldoen aan de voorwaarden voorzien in artikel 2 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007:

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 juli 2008; Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 6 april 2009;

Op de voordracht van de Onze Minister van Migratie- en Asielbeleid en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers.

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. De volgende personen orden voor een periode van vijf jaar aangeduid als deskundige bedoeld in artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 met vervolgens hun specialisme overeenkomstig de lijst van 34 specialismen vermeld in artikel 4. § 1 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007. en de instellint waaraan zij verbonden zijn

Edith Collard. 10 Clin. univ. Mont—Godinne.

Jacques Rahier. 2°. Clin. univ. Saint-Luc,

Laurence Galanti. 30, Cliii. univ. Mont—Godinne.

Robert Verhelst. 4°. Cliii. univ. Saint—Luc.

Luc Michel. 5o, Clin. univ. Mont—Godinne.

Kenneth Coenye, 50, 19°. Kliniek St-Jan Brussel.

Martin Buysschaert. 8°, Clin. univ. Saint-Luc.

Michel Melange. 10°. Clin. univ. Mont—Godinne.

Benoît Boland. 11 ° Clin. tin iv. Saint—Luc.

André Boslv. 1 3°. Cl in. univ. Mont—Godinne.

Philippe Leonard. 15°, J70, Centre hospitalier universitaire Liège.

Frédéric Fripiat, 16°, 1 7°. Centre hospita her universitaire Liège.

Michel Moutschen. 170, Centre hospitalier universitaire Liège.

Christelle Meuris, 17°, Centre hospitalier universitaire Liège.

Hendrica Carolina Janssen van Doorn. 1 7°, 20°, St.-Vincentiusziekenhuis Antwerpen.

François Jamar. 18°. Clin. univ. Saint—Luc,

Dominique Vanpee. 19°. Clin. univ. Mont—Godinne.

Michel Jadoul, 20°, Clin. univ. Saint-Luc.

Jean Marie Krzesinski, 20°, Centre hospitalier universitaire Liège.

Liesbet Vanderwegen. 210. H. Hartziekenhuis Lier.

Yves Huniblet, 22°. Cliii. univ. Saint-Luc.

Michel Hoebeke, 23°. Clin. univ. Mont-Godinne.

Jan Roodhooft. 23°, AZ Jan Portaels Vilvoorde.

Michel Gersdorff. 25°. Clin. univ. Saint-Luc.

Eddy Bodart, 26°. Clin. univ. Mont—Godinne.

Luc Delaunois, 27°, Cliii. univ. Mont—Godinne.

Jean—Paul Trigaux, 30°, Clin. univ. Mont—Godinne.

Pierre Scalliet, 31°, Clin. univ. Saint-Luc.

Hervé Reyckler, 330, Clin. univ. Saint—Luc.

Francis De Ketelare, 330, AZ Sint-Lucas Brugge.

Bertrand Tonibal, 340, Clin. univ. Saint—Luc.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 juni 2009.

Art. 3. Onze Minister van Migratie- en Asielbeleid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel. 7 mei 2009.

ALBERT

Van Koningswege:

De Minister van Migratie- en Asielbeleid.

Mevr. A. TURTELBOOM

Dat in casu, de 8 jarige PASINDU opgevolgd wordt door een specialist, namelijk dokter GODEFROID, CONSULTANTE EXTERNE hetzij een EXTERNE specialist pediatrische nefrologie geconsulteerd door de pediatrische afdeling van de universitaire kliniek ST LUC te Brussel.

Hetgeen reeds een aanwijzing is niet alleen voor de ernst van de aandoening waaraan liet kind lijdt, maar ook voor de nodige competentie om over het geval een oordeel te geven, vermits de algemene pediatrische afdeling van een toch bekende universitaire ziekenhuis het nodig achtte beroep te doen op het advies van een externe specialist;

Dat het destemmin aannemelijk is dat de ambtenaar geneesheer die zijn advies uitbracht die aanleiding gaf tot de getroffen beslissing niet eens als geneesheer te identificeren is:

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt aannemelijk gemaakt.

— Dat deze behandelende specialist uitdrukkelijk stelt dat

Examens complémentaires

1. Biologie I3anguine réalisée en août 2009

-Hb: 14.4 g/dl

-ure :19 mg/dl

-créatinine: 0.35 mg/dl

-in gramme: normal

-protéines totales 5.5 g/dl

-albumine 3.3 g/dl

2. Ostéodensitométrie réalisée en juillet 2009 : normale

3. Examen ophtalmologique réalisé en septembre 2009 :

absence de cataracte.

Pas d'augmentation de la tension intra-oculaire. Par contre, papilles très escavées.

Un contrôle est souhaité dans 6 mois.

Conclusion :

-Syndrom néphrotique corticosensible diagnostiqué en septembre 2006.

-Cinq rechutes en trois ans, ce qui est encore acceptable.

Néanmoins les dernières rechutes sont survenues alors que enfant était encore sous

Prednisone. Il pourrait évoluer vers une corticodépendance. S'il devait présenter prochainement une nouvelle le rechute, un traitement par Levamisole serait ajouté. Nous expliquons que la rechute doit être traitée par Prednisone, à donner tous les jours et non pas en jour sur deux.

-L'évolution clinique est tout a fait satisfaisante,

-Le bilan de corticotoxicité est normal.

La Predni ne passera à 8 mg 1 jour sur 2 pendant 15 jours, puis à 4 mg 1 jour sur 2.

Les supplements de Steovit sont à poursuivre.

Le vaccin Pneumo 23 est celui de la grippe sont administrés ce jour.

Dat hieruit dient te worden afgeleid dat het kind 5 opstoten vertoonde op 3 jaar waarvan 3 gedurende de laatste 18 maanden, maar waarvan de laatste zich hebben voortgedaan als het kind reeds onder behandeling was met PREDNISON, zodat het kind kan evolueren naar een coticoïde afhankelijke toestand.

Dat het verslag impliciet ook verwijst naar de zijdelingse schade van een nefrotisch syndroom nl. het feit dat het kind meer risico's vertoont voor infecties (vb griep en pneumokokken), ogen cataracte, hoge bloeddruk in de ogen, osteoporose:

Cfr <http://d.b.cbg-meb.n 1/1 B-teksten/h25853.pdf>

Thérapeutische indicaties

PNEUMOVAX 23 is aanbevolen voor de actieve immunisatie tegen ziekte veroorzaakt door de pneumokokkenserotypes die het vaccin bevat. Het vaccin is aanbevolen voor personen vanaf de leeftijd van 2 jaar of ouder. Hij wie een verhoogd risico bestaat op morbiditeit of mortaliteit als gevolg van een ziekte veroorzaakt door pneumokokken. De specifieke risicocategorieën die geïmmuniseerd moeten worden, dienen bepaald te worden aan de hand van de officiële aanbevelingen.

Het vaccin is niet doeltreffend voor de preventie van acute otitis media, sinusitis en andere gangbare infecties van de bovenste luchtwegen.

Kinderen van 2 tot 10 jaar

Komen in aanmerking voor hervaccinatie na 3 jaar als ze een zeer hoog risico hebben op pneumokokkeninfecties (bij kinderen met nefrotisch syndroom, zonder milt of met sikkelcelziekte)

4.3 Contra-indicaties

Dat volgende brochure ter beschikking van ouders van nefrotische kinderen in Nederland gepubliceert, het op een verstaanbare wijze toelaat welke de risico's zijn en de na effecten van een nefrotisch syndroom:

kinderen met een nefrotisch syndroom

Uw kind heeft een nefrotisch syndroom.

Nefrotisch syndroom is de naam voor een ziektebeeld dat een combinatie van verschijnselen is. De oorzaak van deze verschijnselen ligt in de nieren. Deze folder geeft algemene informatie over het nefrotisch syndroom, over de behandelingsmethoden en over de gevolgen voor het dagelijks leven van uw kind.

Wanneer is er sprake van een nefrotisch syndroom?

Uw kind heeft een nefrotisch syndroom. Onder een syndroom verstaat men een aantal ziekteverschijnselen (symptomen) dat gezamenlijk optreedt. Het is geen ziekte met een bepaalde oorzaak maar een aandoening die het gevolg kan zijn van velerlei afwijkingen. Bij het nefrotisch syndroom op de kinderleeftijd ligt de oorzaak meestal in de nieren.

Het nefrotisch syndroom heeft de volgende kenmerken:

- Voortdurend eiwitverlies in de urine (proteïnurie) van meer dan 3 gram per 24 uur.*
- Een te laag eiwitgehalte in het bloed, met name een verlaagd albuminegehalte (albumine is een eiwit).*
- Vochtophoping in de weefsels of buikholte als gevolg van het tekort aan albumine.*
- Een te hoog vetgehalte in het bloed (hyperlipidemie). De lever compenseert het verlies van eiwitten door deze steeds meer aan te maken, maar tegelijkertijd produceert de lever ook meer vetten en cholesterol.*

De bovenstaande kenmerken worden geconstateerd door een arts. Er is ook een aantal verschijnselen die door u of uw kind kunnen worden vastgesteld. In de loop van een paar dagen kan uw kind, door vochtophoping, over het hele lichaam opzwellen. Het vocht hoopt zich vooral op in de benen en in het gezicht (rond de ogen) en het gewicht neemt toe. Uw kind gaat ook minder plassen. De urine-uitscheiding is soms niet meer dan één vijfde van de normale hoeveelheid.

Eiwitverlies

Eén van de functies van de nieren is ervoor te zorgen dat het lichaam noodzakelijke stoffen vasthoudt, en afvalstoffen kwijtraakt. Bij kinderen met een nefrotisch syndroom is het probleem dat de nieren naast de afvalstoffen ook eiwit doorlaten om uitgescheiden te worden. Gezonde nieren zorgen dat het eiwit in het bloed blijft.

De diagnose

Nadat u en uw kind hebben opgemerkt dat uw kind vocht vasthoudt, zal het kind uitvoerig worden onderzocht door een arts. De arts zal een urinemonster nemen. Als de uitslag van het urine-onderzoek wijst op een nefrotisch syndroom, zal uw kind worden verwezen naar een kindernefroloog. Dit is een kinderarts die gespecialiseerd is in nierziekten. Vervolgens zullen bloedtests, urine-onderzoek en eventueel nierbiopsie (uitname van een stukje nierweefsel voor onderzoek) moeten leiden tot een diagnose. Ook moet de oorzaak van de ziekte in kaart worden gebracht en is het nodig om regelmatig bloed- en urineonderzoek te verrichten.

Behandeling

Bij 75% van de kinderen met een nefrotisch syndroom is sprake van een syndroom met minimale afwijkingen aan de nieren dat goed is te behandelen. Dit wordt ook wel 'Minimal Change Nefrotisch Syndroom (MCNS)' genoemd. Doordat de oorzaak van een nefrotisch syndroom moeilijk is vast te stellen, is het bestrijden van de oorzaak niet eenvoudig. Om bovengenoemde reden richt de behandeling zich met name op het bestrijden van de symptomen.

Het medicijn dat hiervoor het meest wordt gebruikt, is Prednison.

De meeste kinderen reageren gunstig op de behandeling met Prednison. Bij hen is de urine na een behandeling eiwitvrij. Ondanks deze goede reactie zal een groot deel van deze kinderen te maken krijgen met een één of meerdere keren terugkerend nefrotisch syndroom, een zogenoemd recidief. Een recidief kan ontstaan door een verkoudheid, griep, andere ziektes of vaccinaties. Ook stress is een factor die van invloed kan zijn. In 25% van de gevallen heeft de aandoening een minder goed verloop. Dan kan er bijvoorbeeld sprake zijn van verlittekening (scierose) van gedeelten van de nierfiltertjes, of het weefsel van de nieren zelf kan ontstoken zijn. Deze aandoeningen zijn moeilijker te behandelen en dergelijke afwijkingen kunnen gevolgen hebben voor de conditie van de nierfunctie.

Het eiwitverlies in de urine van uw kind kan thuis gevolgd worden door middel van teststrookjes: de 'stickmethode' (Albustix). Van de kindernefroloog krijgt u een scorelijst mee waarop het eiwitverlies

zowel voor u en uw kind als voor de arts in kaart wordt gebracht. Speciale gebeurtenissen, zoals koorts of verjaardag, kunnen ook op de lijst worden genoteerd.

Neemt u contact op met de behandelende kinder nefroloog indien de urinestick drie dagen achter elkaar of meer is.

Gevolgen voor thuis en op school

Een kind met een nefrotisch syndroom kan misschien niet precies hetzelfde leven leiden als gezonde leeftijdsgenoten. Uw kind kan regelmatig moeten verzuimen van school, heeft geen continuïteit in contacten met vriendjes en kan zich lichamelijk gezien vaak niet meten met andere kinderen. De afhankelijkheid van thuis zal daardoor groter zijn en langer duren. Het is belangrijk dit soort zaken eerlijk met uw kind te bespreken, maar laat het, als het kan, zoveel mogelijk aan alles deelnemen. Voor de psychische ontwikkeling van een kind is het goed ook veel plezierige dingen mee te maken, ook al is de kans op een terugval, dan misschien wat groter. Uw kind zal waarschijnlijk zelf aangeven wat het wel en niet denkt aan te kunnen. Een kind met nefrotisch syndroom is vatbaarder voor infectieziekten dan andere kinderen. Zeker als uw kind ook Prednison gebruikt, is het niet verstandig om in direct contact met zieke personen te komen.

Nog even dit

- Raadpleegt u altijd de nefroloog als uw kind koorts heeft met een temperatuur boven de 38,5 à 39 graden. De arts moet ook gewaarschuwd worden als uw kind diarree heeft of moet overgeven.

- Voor meer informatie over het nefrotisch syndroom kunt u ook terecht bij de 'Commissie Nefrotisch Syndroom', een werkgroep van de Nierpatiëntenvereniging LVD in Bussum.

LVD, Postbus 284, 1400 AG Bussum

Vragen

Als u nog vragen heeft kunt u altijd bellen met poliklinische afdeling kindergeneeskunde. receptie L Kinderniercentrum

telefoon (020) 444 0872 of 444 0873

VU medisch centrum ©

3e druk, juni 2005

www.VUmc.nl

303103

De beslissing blijkt enkel de behandeling in geval van opstoten te aanzien doch verwaarloost volledig het feit dat het kind een nierpatient is en blijft dit als dusdanig en in dit geval levenslang in behandeling en onder controle dient te blijven en tevens een strikte levenshygiëne te volgen Het is derhalve een kennelijke appreciatiefout en een totaal gebrek aan zorgvuldigheid te stellen dat hetgeen het kind op medisch vlak nodig heeft er zich toe beperkt om de mogelijkheid te hebben "om binnen de 24 tot 48 te kunnen beschikken over de nodige medicatie. Verder moet betrokkene om de paar maanden door een pediatr onderzocht worden om zijn algemene toestand verder op te volgen."

Het gebrek aan naam en hoedanigheid van de adviserende ambtenaar dokter, laat niet toe te weten of deze dokter degelijk over dezelfde competenties beschikt om zich over het concreet geval van PASINDU uit te spreken, zonder het kind of het volledige medische dossier te hebben onderzocht en zonder een raadgevende specialist te hebben geraadpleegd voor advies:

- dat zowel de persoon die adviseerde als de motivering totaal geen rekening houden met het feit dat het heel relatief controle van de aandoening slechts het resultaat is van opzoekingen, van continue evaluaties en aanpassingen van de behandeling;

- dat in dit verband dient trouwens te worden opgemerkt dat de anonieme adviserende ambtenaar—dokter, een verkeerde of onvolledige lezing maakt van de verslagen die hij of zij ter beschikking kreeg vermits enkel wordt verwezen naar de toegankelijkheid van PREDNISON, daar waar blijkt dat het kind in België behandeld wordt met PREDNISON maar ook met STEOVIT D3, ZANTAC en MEDROL.

- De motivering houdt derhalve reeds geen rekening met de correcte behandeling die thans ingevoerd is en baseert derhalve zijn oordeel op geen correcte feitenvinding, maar negeert hiermee ook dat de relatieve goede algemene toestand van het kind slechts het resultaat is van een blijvende aanpassing van de medicaties naar gelang de resultaten en recidieven.

De beslissing is niet ernstig en schendt de aangehaalde middelen:

- Verder beschrijft de beslissing de 2 circuits van toegankelijkheid tot de zorgen in SRI LANKA op basis van informatie gewonnen bij een consul in India en een consul in Sri Lanka en besluit de DVZ dat het kind zelfs als TAMIL toegang kan krijgen tot het staatsysteem en toegang kan krijgen tot een aparte urgentiedienst.

- Dat dient te worden vastgesteld dat het advies waarop de beslissing steunt enkel getroffen werd mits het inwinnen van informatie bij personen die geen deel uitmaken van het medische corps:

- Concreet, ivm het concreet geval van PASINDU werd geen enkele informatie gewonnen in SRI LANKA nopens de mogelijkheid om hem al verder te behandelen, hetgeen in casu betekent mits de toediening van de thans gebruikte medicaties en mits een gelijkaardige opvolging:

- Dat bovendien de informatie ingewonnen door de DVZ fel contrasteert met de informaties die verzoekende partij heeft verzameld nopens de mogelijkheid om als TAMIL in SRI LANKA thans te kunnen worden verzorgd op een even doeltreffende wijze als hier in BELGIE;
- Dat de volgende elementen naar de werkelijke situatie van TAMILS in SRI LANKA.

[http://www.sangam.org/2009/11/Health Report. php?uid =3761&print=true](http://www.sangam.org/2009/11/Health%20Report.php?uid=3761&print=true)

Ilankai Tamil Sangam

Association of Tamils of Sri Lanka in the USA

Published by Sangam.org on November 30, 2009

Public health in Tamils IDP Detention Camps June - November 2009

by Sri Lanka's Ministry of Health, November 2009

How one sees these numbers will depend on one's perspective. Some will say what a wonderful job the GoSL did in bringing down the death rate. Others will remember how the GoSL caused that high death rate by starvation, an embargo on health supplies and heavy bombardment of civilians and will believe that many deaths in the camps will have gone uncounted.

Verzoekers verwijzen naar 3 statische grafieken:

- Daily deaths in IDP camps in Vavuniya in June to November 2009

- Comparison of cause of death in June and October

- Cause of death pattern (22nd July- 9th November)

- Incidence of communicable diseases in IDP Welfare villages from June to November

Resettlement

From 6th August to 5th of November,

- Number of persons resettled

Jaffna- 66000

Mullativu- 16000

Trincomalee- 4271

Mannar- 7000

Batticaloa- 2424

Killinochchi- 10000

Ampara- 257

Vavuniya- 8643

- Some more have been resettled after 5th November.

- Total resettled up to date: 131000

Mullaitivu District

Resettlement Areas

- Mailavi and Thunukkai area -About 16,000

- Oddusudan area- About 1400

- Manthai East-About 5000

Main referral Hospitals

- Mailavi BH

- CD Thunukkai

- Oddusudan DH

- Naddaankandal DH

Kilinochchi District

Resettlement Areas

- Karachchi and Poonekary DS Divisions — About 10,000

- Currently 1000 resettled in Poonekary Division.

Main referral centers

- Akkarayan DH

- Mulankivil BH

- Uruthirapuram DH

- Veravil DH

Mannar District

Resettlement areas

- Manthai West and Mannar Town-for about 7000

Main Referral centers

- Adampan DH

- Periyapandiurichan DH

- Wellankulam DH

© 1996-2009 Ilankai Tamil Sangam, USA, mc.

http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/8076407.stm

A senior Sri Lankan Tamil political leader has urged the government to resettle civilians back to their homes as early as possible.

The head of the Tamil United Liberation Front (TULF) said hundreds of thousands faced misery and hardship.

"Many people are having skin diseases as they didn't get a chance to have a shower for days because of water shortage" V Anandasangaree Tamil United Liberation Front The United Nations says nearly 300,000 people have been displaced by recent fighting between government forces and Tamil Tiger rebels. The civilians have been housed in various camps, most of them in Menik Farm, near the northern town of Vavuniya. The Menik Farm camp site, which is described by the UN as the world's largest displacement camp, houses around 220,000 people displaced by the fighting. Health fears Mr V Anandasangaree, the TULF leader, is one of the few remaining long-serving moderate Tamil political leaders in Sri Lanka. He has strongly supported the government's stance against the rebels.

"Pregnant mothers and newborn babies go through a harrowing time in the camps due to scorching heat," he said. The Sri Lankan government accepts that conditions in some of the camps are not ideal but says facilities have been improved in many other camps. It says more land is also being allocated to build new camps to decongest those already full.

Mr Anandasangaree, a well-known critic of the Tamil Tiger rebels, the LTTE, also faulted the government for viewing every Tamil civilian in the camps as a possible Tamil Tiger suspect.

"The civilians risked their lives while fleeing from the LTTE-held areas as the rebels were shooting at them. If the government suspects such people as Tamil Tigers, then the entire population of the two districts - Kilinochchi and Mullaitivu - should be the suspects," he said.

Sri Lankan officials say they have been overwhelmed by the sudden arrival tens of thousands of civilians from rebel-controlled areas since the start of the Sri.

The government says it also requires help from the international community for post-war resettlement and reconstruction. The TULF leader also challenged the official view that de-mining needs to be carried Out before the resettlement of civilians can begin in the north.

"The theory that the area is heavily landmined cannot be accepted because I am in touch with a number of people. So, when I ask them they tell me where the landmines are placed. They are local people. According to them, 75% per cent of the area is not at all landmined," the Tamil leader said.

Mr Anandasangaree said Sri Lankan security forces were doing a commendable job in carrying out relief work for the displaced civilians, but said that was not enough.

"The government cannot address the problem fully on its own because of the size of the displaced population."

[http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr//2/h/s.o...ia8\(,\)7fO7.strn](http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr//2/h/s.o...ia8(,)7fO7.strn)

PubUshed 2fQO/G/fl1; (FVT

55C

Print Sponsor

EN

<http://www.cnn.com/2009/WORLD/asiapcf/11/21/srilankawardisplaced/index.html>

Sri Lanka agrees to release 130,000 Tamils displaced by war

- More than 300,000 displaced by fighting were placed in internment camp
- Remaining 130,000 will be free to leave on December 1, official says

- United Nations says ethnic minority Tamils held by force in inhumane conditions
- Tamil vote likely to play important role in upcoming election

RELATED TOPICS

Sri Lanka

United Nations

Colombo, Sri Lanka (CNN) -- The Sri Lankan government said Saturday it will lift restrictions on thousands of war-displaced ethnic Tamils still residing in squalid internment camps.

More than 300,000 people displaced by the fighting between the government and Tamil Tiger rebels were placed in a sprawling heavily guarded camp called Menik Farm near the northern town of Vavuniya. Many have already been released. The remaining 130,000 will be free to leave on December 1, said Basil Rajapaksa, the head of the Tamil resettlement program and the brother of President Mahinda Rajapaksa. He said the government will resettle the refugees by the end of January. Many are from the Wanni region, which was heavily mined during the war and is still being cleared.

Humanitarian groups, including the United Nations, have complained that the ethnic minority Tamils, who form about 13 percent of Sri Lanka's 20.5 million people, are being held by force in the Menik Farm camp.

They have reported conditions are overcrowded and inhumane and suggested that the government's treatment of the Tamil people amounts to retribution. Some residents are known to live in tents no larger than 8 square feet, sheltered from the elements only by plastic sheeting.

The government's position was that tight controls were needed and that camp residents were being screened to ensure that rebels were not hiding among them. The government's announcement comes just two days after John Holmes, the top U.N. humanitarian official, called for the release of the remaining refugees. Holmes said the returnees he met during the course of his three-day visit were pleased to be able to go home. He underscored the need for full freedom of movement for those who remained at Menik Farm. The move also comes a day before the president is scheduled to issue a proclamation calling for new elections. The votes of the Tamil minority are sure to play an important role. In 2005, Tamil rebels forbade voters in their areas to cast ballots in an election. Mahinda Rajapaksa won the election by a slender margin. The Sri Lankan military defeated the rebels earlier this year, ending a conflict that began in 1983. Formally known as the Liberation Tigers of Tamil Eelam, the rebels were waging war for an independent state for the Tamil population. As many as 70,000 people were killed in the conflict.

Journalist Iqbal Athas contributed to this report. 20

EN

http://articles.sfgate.com/2009-03-18/news/172_14304_1mullaitivu-sri-lankancivilians Sri Lanka deaths blamed on lack of medical aid

SRI LANKA

March 18, 2009/by Scott Mc Donald, Associated Press

Colombo Sri Lanka — A lack of medical supplies has led to the needless deaths of hundreds of hospital patients in parts of northern Sri Lanka ravaged by civil war, the regions top health officials said.

The International Red Cross said conditions for civilians were 'deteriorating by the day,T and the U.N. Children's Fund said thousands of children were at risk because of "a critical lack of food, water and medicines.'

In a letter to the Health Ministry, officials from two northern Sri Lankan regions said just 5 percent of the needed drugs and dressings were received in the last quarter of 2008 and the first part of this year.

Dat in casu derhalve absoluut niet vast staat dat een verdere opvolging van de ziekte in SRI LANKA geen schending van artikel 3 van het EVRM zou uitmaken wel integendeel; dat de beslissing allerminstens de zorgvuldigheidsplicht niet heeft nagekomen door zich te beperken tot het inwinnen van algemene informaties die het persoonlijk geval van het kind niet eens raken en die bovendien in vraag kunnen gesteld worden gelet op de hoger vermelde beschikbare informaties; Dat de vreemdeling, die omwille van medische redenen in de absolute onmogelijkheid verkeert om gevolg te geven aan een bevel om het land te verlaten niet van het grondgebied kan worden verwijderd; (arbitrage, arrest nr 141/2006 dd. 20.09.2006) Dat gelet op het feit dat de zieke in casu een minderjarig kind betreft deze rechtspraak nog strikter dient te worden toegepast:

Dat verzoekende partij dit reeds van nu af dient op te werpen in de mate dat de afsluiting van de asielprocedure en een uitwijzing nooit niet uit te sluiten zijn en op een ieder ogenblik kan tussenkomen; De beslissing schendt de aangehaalde middelen.

(...)"

In een eerste onderdeel voeren verzoekers de schending aan van artikel 2, §1 van het Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Verzoekers voeren aan dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, zoals vermeld staat in de bestreden beslissing, geen enkele naam of stempel vertoont dat naar de naam, hoedanigheid en of specialisme van de zogezegde ambtenaar-geneesheer verwijst, vermoedelijke auteur van het advies waarop de beslissing steunt. Verzoekers menen bijgevolg dat gelet op de onleesbare handtekening van het advies, het onmogelijk is voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) enige controle uit te oefenen op de 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) en de naleving van artikel 2, §1 van het Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

De Raad stelt vast dat uit de stukken van het administratief dossier geenszins blijkt dat de adviserende ambtenaar-geneesheer, met name de auteur van het voormelde advies waar de bestreden beslissing zich op beroept niet te identificeren is. Het betreffende advies, zoals het terug te vinden is in het administratief dossier, dateert van 21 oktober 2009 en vermeldt uitdrukkelijk als afzender: *“Federale overheidsdienst Binnenlandse Zaken, Algemene Directie Vreemdelingenzaken, Directie toegang en verblijf, Dienst Humanitaire Regularisaties, Cel Ambtenaar-geneesheren”*. Tevens is het ondertekend door “WvD” en vermeldt het de functietitel “Geneesheer/Médecin”. De Raad stelt vast dat de auteur van het medische verslag wel kan worden geïdentificeerd en de hoedanigheid van deze persoon voldoet aan de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name: *De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft*.

De Raad stelt vast dat gelet op de stukken en de aanknopingspunten die zich in het administratief dossier bevinden, verzoekers niet kunnen gevolgd worden waar zij stellen dat de voormelde ambtenaar-geneesheer niet kan worden geïdentificeerd, zodat niet kan worden nagegaan of deze persoon wettelijk bevoegd is tot het nemen van dergelijke beslissingen en of hij specialist is.

De Raad concludeert dat de argumentatie van verzoekers feitelijke grondslag mist zodat kan worden vastgesteld dat verzoekers niet aannemelijk maken dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van artikel 2, §1 van het Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

In zoverre verzoekers ter terechtzitting volharden in hun middel en stellen dat niettegenstaande het advies in het dossier misschien wel een stempel en een naam van de ambtenaar-geneesheer bevat, zij hiervan alleszins geen afschrift hebben ontvangen, wijst de Raad erop dat een eventueel gebrek in de kennisgeving hoe dan ook niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

De Raad stelt vast dat er van machtsoverschrijding pas sprake is wanneer de bestuursoverheid zich de bevoegdheid aanmatigt die de wet aan een ander overheidsorgaan heeft opgedragen. De beschouwingen die verzoekers naar voren brengen, tonen niet aan dat er sprake zou zijn van machtsoverschrijding. De verwerende partij heeft haar bevoegdheid, zoals omschreven in de Vreemdelingenwet, niet overschreden.

Waar verzoekers de schending aanvoeren van artikel 2, §2 en §3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de Wet van 29 juli 1991) en van artikel 62 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), merkt de Raad op dat de in deze artikelen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld 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.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot beslissing wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en naar het feit dat de door verzoekers ingeroepen medische gronden geen schending uitmaken van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) gezien de vereiste behandeling beschikbaar is in Sri Lanka.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij op al de in de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf aangevoerde elementen uitdrukkelijk is ingegaan. Dit wordt overigens niet betwist door verzoekers. Dienvolgens moet worden vastgesteld dat verzoekers niet duidelijk maken op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat de verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het normdoel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het eerste middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht.

Artikel 2, §2 en §3 van de Wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet zijn niet geschonden.

Bij de beoordeling van de motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort geciteerd de Raad) om zich bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad, in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht, is enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Artikel 9ter van de Vreemdelingen bepaalt het volgende:

“De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

In hun aanvraag van 5 maart 2009 beroepen verzoekers zich op het feit dat hun minderjarig zoontje van 8 jaar aan een ernstige ziekte lijdt. Zij verwijzen dienaangaande naar het medische attest van dokter C.G. van 24 februari 2009, waarin zou zijn gesteld dat het om een nefrotisch syndroom gaat dat een heel strenge en gespecialiseerde opvolging vordert. Verzoekers benadrukten in hun aanvraag dat bij gebrek aan een aangepaste behandeling en een tijdige ingreep hun zoon in nierproblemen geraakt. De ziekte zou eveneens ongeneesbaar zijn en de behandeling zou levenslang moeten doorgaan. Daarnaast stellen verzoekers in hun aanvraag dat *deze ziekte in hun land van herkomst thans in de huidige omstandigheden niet kan worden verzorgd, daar zij niet de toegang hebben tot de nodige zorgen waarvan zij thans in België genieten.*”

De motivering van de bestreden beslissing luidt als volgt:

“(...)

Het aangehaalde medisch probleem van U.P. (...) kan niet worden aangewend voor het bekomen van een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

De ambtenaar geneesheer stelt in het medisch verslag (zie gesloten omslag in bijlage) dat betrokkene in goede algemene toestand is. Wat betrokkene medisch gezien nodig heeft, is de mogelijkheid om binnen de 24 tot 48 te kunnen beschikken over de nodige medicatie. Verder moet betrokkene om de paar maanden door een pediater onderzocht worden om zijn algemene toestand verder op te volgen. Ingevolge contactname met de Belgische ambassade te New Delhi, die de vragen behandelde in samenwerking met het Belgische consulaat te Colombo, dat de medische zorgen in Sri Lanka in twee circuits verdeeld zijn, een privé geneeskunde en een staatsgeneeskunde. Er is een aparte urgentiedienst waarbij mensen met acute problemen onmiddellijk geholpen worden. Indien betrokkene voor het aangehaalde medisch probleem semi-urgent een behandeling nodig heeft, dan moet hij die in staatsverband kunnen krijgen op de urgentiediensten. Er werken pediaters in het staatssysteem, alsook privé. De geneesmiddelen die betrokkene mogelijk zal moeten nemen zijn betaalbaar en beschikbaar in Sri Lanka. Wat de afkomst van betrokkene betreft, zij zijn Tamils, bevestigt het consulaat te Colombo dat ook zij correct toegang krijgen tot het staatssysteem. De ambtenaar-geneesheer besluit dan ook dat het aangehaalde medisch probleem, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar is in Sri Lanka. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. Derhalve 1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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). (...)”

Verzoekers voeren aan dat de motivering geen rekening houdt met de correcte behandeling die thans is ingevoerd en dat er in casu niet is geoordeeld op basis van een correcte feitenvinding, daar de relatieve algemene toestand van het kind, slechts het resultaat is van een blijvende aanpassing van de medicaties, naargelang de resultaten en recidieven.

De Raad benadrukt vooreerst dat het determinerende motief van de bestreden beslissing luidt dat de aangehaalde medische aandoening beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, maar dat gelet op het feit dat er een adequate behandeling voorzien is in het land van herkomst, er in casu geen sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De Raad benadrukt dat noch in de bestreden beslissing, noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer de aandoening van de minderjarige zoon van verzoekers op zich wordt betwist. De ambtenaar-geneesheer heeft de gehele medische voorgeschiedenis van de minderjarige zoon in overweging heeft genomen en verwijst in zijn verslag naar alle medische documenten die in het verleden zijn opgesteld, met name naar het medische verslag van 21 oktober 2009 dat verwijst naar voorgaande medisch laboresultaten en naar de verschillende medische attesten die verzoekers hebben neergelegd, met name van Dr. G. C.(...) van 24 februari 2009, van 29 juni 2009; naar een medisch attest van de spoedafdeling van het ziekenhuis in Wallington, het Verenigd Koninkrijk en naar een attest van 17 januari van 2007 van Dr. R. E. (...).

De Raad stelt dan ook vast dat verzoekers geenszins kunnen gevolgd worden waar zij stellen dat de bestreden beslissing enkel te aanzien is in geval van opstoten en geen rekening houdt met de algemene toestand van het kind. De Raad verwijst dan ook naar het volgende onderdeel van het medisch verslag van 21 oktober 2009: *“Verder is de betrokkene in goede algemene toestand. Wat betrokkene medische gezien nodig heeft, is de mogelijkheid om binnen de 24 tot 48 uren te kunnen beschikken over een infuus met corticoïden en om daarna ook cortisone tabletten tot zijn beschikking te hebben. Verder moet betrokken om de paar maanden door een pediater onderzocht worden zijn algemene toestand verder op*

te volgen.” De verwerende partij verwijst dan ook terecht naar dit onderdeel van het medische verslag in de motivering van de bestreden beslissing.

Waar verzoekers aanvoeren dat de ambtenaar-geneesheer enkel verwijst naar de medicatie PREDNISON, terwijl hun zoon ook met STEOVIT D3, ZANTAC en MEDROL is behandeld, wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag omstandig verwijst naar alle medische attesten, laboresultaten en adviezen van andere medische specialisten en aldus alle medische stukken in overweging heeft genomen. Uit niets blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zonder kennis van zaken, onvoorbereid of zonder rekening te houden met de mening van specialisten en behandelende geneesheer een advies zou hebben gegeven. Het niet vermelden van geneesmiddelen die het kind nu neemt, doet hier geen afbreuk aan. In zoverre verzoekers stellen dat de ambtenaar-geneesheer een verkeerde lezing maakt van de verslagen, lijkt het of verzoekers aan de Raad vragen om de verslagen opnieuw te beoordelen. Het komt echter niet toe aan de Raad om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de verslagen opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Tevens wijst de Raad erop dat de bestreden beslissing bovendien duidelijk stelt dat de geneesmiddelen die het kind nodig heeft, betaalbaar en beschikbaar zijn in Sri Lanka.

Het is niet kennelijk onredelijk van de verwerende partij om op basis van het medische verslag van 21 oktober 2009 in haar motivering te stellen dat de medicatie die mogelijk zal moeten worden genomen betaalbaar en beschikbaar is in Sri Lanka, daar uit het medisch verslag blijkt dat de adequate behandeling voor het kind, met name: *“binnen de 24 tot 48 uren te kunnen beschikken over een infuus met corticoïden en om daarna ook cortisone tabletten”* in het land van herkomst mogelijk is.

De Raad stelt hieruit vast dat uit het medisch verslag van 21 oktober 2009 en uit de bestreden beslissing duidelijk blijkt dat de pertinente vraag of er in casu mogelijkheid is tot een adequate behandeling van de medische aandoening van het minderjarige kind van verzoekers grondig werd onderzocht en er eveneens omstandig over werd gemotiveerd. De Raad beklemtoint dat het geenszins kennelijk onredelijk is van de verwerende partij om zich te baseren op informatie die verkregen werd via de Belgische ambassade te New Delhi in samenspraak met het Belgisch consulaat te Colombo. De verwerende partij kan eveneens worden bijgetreden waar zij stelt dat enerzijds de verzoekers niet aantonen dat de informatie die wordt aangeleverd door de Belgische ambassade te New Delhi en het Belgisch Consulaat te Colombo niet verkregen zou zijn van mensen die deel uitmaken van het medisch corps en anderzijds, dat het niet relevant is of deze informatie al dan niet werd ingewonnen bij personen die geen deel uitmaken van een medisch corps, daar de opgevraagde informatie hoe dan ook beoordeeld wordt door de ambtenaar-geneesheer en daar het verslag van 21 oktober 2009 - in navolging van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet - hoe dan ook een medische beoordeling betreft van enerzijds de aandoening en dus of er al dan niet een reëel risico bestaat op het leven of de fysieke integriteit en anderzijds de mogelijkheden van een adequate behandeling in het land van herkomst.

Waar verzoekers nog verwijzen naar documenten in hun verzoekschrift aangaande de werkelijke situatie van Tamils in Sri Lanka, stelt de Raad vast dat verzoekers door verwijzing naar deze algemene rapporten geenszins aantonen dat zij persoonlijk geen adequate behandeling zullen verkrijgen voor hun zoon. Er kan bovendien gewezen worden naar het relevante onderdeel van de motivering waaruit duidelijk blijkt dat de verwerende partij eveneens met de afkomst van verzoekers heeft rekening gehouden: *“Wat de afkomst van betrokkene betreft, zij zijn Tamils, bevestigt het consulaat te Colombo dat ook zij correct toegang krijgen tot het staatsstelsel”*. In hun verzoekschrift geven verzoekers zelf aan dat verzoekster en hun zoon in het voorjaar van 2007 terug zijn gekeerd naar hun land van herkomst, en zij pas op 8 december 2008 terug naar België keerde. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de ziekte zich toen reeds manifesteerde en verzoekster toen samen met haar zoon vrijwillig in haar land van herkomst verbleef. Verzoekers kunnen dan nu ook niet voorhouden dat zij in hun land van herkomst geen toegang hebben tot een adequate behandeling.

Waar verzoekers wederom de identificatie en de hoedanigheid van de ambtenaar-geneesheer die het medische advies van 21 oktober 2009 heeft opgesteld in twijfel trekken, verwijst de Raad naar het eerste onderdeel van wat dienaangaande reeds is uiteengezet.

De verwerende partij is in casu alle pertinente gegevens nagegaan die zij noodzakelijk acht om haar beslissing te kunnen nemen. De door verzoekers aangehaalde elementen werden onderzocht, doch niet weerhouden. Verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de verwerende partij

niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen en er in casu sprake zou zijn van een kennelijke appreciatiefout. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Het feit dat verzoekers het niet eens zijn met de gevolgtrekkingen van de bestreden beslissing volstaat evenwel niet om de motieven te weerleggen.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is niet geschonden evenmin is er sprake van een manifeste beoordelingsfout.

Aangaande de vermeende schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411 v; RvS 14 februari 2009, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve 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 Raad concludeert dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing gebaseerd heeft op alle relevante elementen aanwezig in het administratief dossier en dat zij, mede gelet op het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer dat gebaseerd is op voorgaande medische verslagen van 2 verschillende dokters én medische laboverslagen en gelet op bijkomende informatie verkregen via de Belgische ambassade te New Delhi in samenspraak met het Belgisch consulaat te Colombo, bijgevolg zorgvuldig te werk is gegaan. Aldus werd het zorgvuldigheidsbeginsel niet geschonden.

Betreffende de aangevoerde schending van het redelijkheidsbeginsel merkt de Raad op dat het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toestaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). Uit de voormelde bespreking blijkt dat de verwerende partij op basis van de objectieve gegevens aanwezig in het dossier in alle redelijkheid tot de huidige beslissing kon komen. Het redelijkheidsbeginsel is niet geschonden.

Betreffende de aangevoerde schending van het evenredigheidsbeginsel merkt de Raad op dat dit beginsel een vorm van het redelijkheidsbeginsel is, wat hier inhoudt dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het enkel geschonden kan achten indien het voordeel voortspruitende voor de overheid uit de bestreden beslissing buiten elke redelijke verhouding staat tot het nadeel dat verzoekers er door ondergaan. Gelet op de gehele voorgaande uiteenzetting kan dan ook besloten worden dat het evenredigheidsbeginsel niet is geschonden.

Waar verzoekers in de aanhef van hun middel de schending aanvoeren van de artikelen 3 en 8 van de Conventie van de Mens, en waarschijnlijk doelen op de artikelen 3 en 8 van het EVRM en van het principe van de goede rechtsbedeling en van artikel 52 van de Vreemdelingenwet, stelt de Raad vast dat ongeacht deze vermeldingen verzoekers verzuimen in concreto aan te tonen op welke wijze de bestreden beslissing deze bepalingen schendt. Luidens artikel 39/69, § 1 van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een "uiteenzetting van feiten en middelen" bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590, RvS 4 mei 2004, nr. 130.972, RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Het middel is dan ook onontvankelijk wat deze ingeroepen schendingen betreft. In zoverre verzoekers doelen op hun verder betoog, verwijst de Raad dan ook naar de bovenstaande uiteenzetting.

Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijke 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.

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 elf februari tweeduizend en tien door:

mevr. J. CAMU, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU