



Arrest

nr. 202 691 van 19 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. STAES
Broederminstraat 38
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Iraanse nationaliteit te zijn, als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 22 december 2017 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 19 oktober 2017 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 verklaard wordt. De bestreden beslissing werd aan verzoekers ter kennis gebracht op 4 december 2017.

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 1 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van de 2^{de} verzoekende partij, bijgestaan door advocaat F. VANDER SCHUEREN, die *loco* advocaat P. STAES tevens verschijnt voor de 1^{ste} verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers kwamen op 25 augustus 2016 het Rijk binnen, voorzien van een visum type C om medische redenen.

Zij dienden op 31 augustus 2016 een asielaanvraag in.

Op 16 november 2016 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op basis van de medische aandoening van hun dochter B.

Op 24 februari 2017 verklaarde de gemachtigde die aanvraag ontvankelijk.

Op 9 oktober 2017 bracht de arts-adviseur het medisch advies uit.

Dit luidt als volgt:

"NAAM: R. K., B. (R.R.: [...])

Vrouwelijk

nationaliteit: Iran

geboren te K. op [...]2010

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf» bij onze diensten ingediend op 16.11.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 14-10-2016 van Dr. L., pediater, specialist in medische genetica waarin hij de volgende problematiek schetst

■ *Diagnose van Loeys-Dietz syndroom op basis van TGFSR2 mutatie.*

* *Als medicatie neemt het land Losartan en propranolol*

Uitslag van de testen medische genetica d.d. 15-10-2015

- *Verslag van de consultatie medische genetica d.d. 26-8-2016 van Dr. L.*

* *Diagnose van Loeys -Dietz syndroom gesteld in Iran op basis van klinische bevindingen: hyperteorisme .aneurysma van de aorta, pectus carinatus, laxiteit van de gewrichten en platvoeten. De diagnose werd bevestigd door genetisch onderzoek .Het betreft hier een de novo mutatie*

■ *Tijdens de consultatie worden de risico's en mogelijke opvolging en complicaties duidelijk besproken en opgesteld in het schrijven*

- *Tweede exemplaar van hetzelfde schrijven als boven vermeld d.d. 26-8-2016*

- *Attestatie van Shahid Beheshty Medical School, Teheran, Prof H. N., dat de zeldzame aandoening van betrokkene niet kan behandeld worden in Teheran én daarom doorgestuurd werd naar de expert in België die de ziekte beschreven heeft nl. Prof. L.*

- *Attest van Dr. L. d.d. 17-8-2016 dat betrokkene niet kan behandeld worden in Iran.*

Opname verslag van spoedgevallen d. d. 8-9-2016: transfert vanuit perifeer ziekenhuis omwille van palpitations en dyspnea. Er werden geen afwijkingen gevonden en betrokkene werd ontslagen met de diagnose virale infectie.

- *Chatberichten van moeder van betrokkene*

Uit de verkregen medische documenten kunnen we besluiten dat het hier een 6-jarig meisje betreft met het syndroom van Loeys-Doetz een zeldzame congenitale aandoening, veroorzaakt dooreen mutatie en vooral gekenmerkt door aantasting van het bindweefsel in verschillende structuren van het lichaam. Het grootste probleem situeert zich ter hoogte van de grote lichaamsslagader namelijk de aorta en de aortaklep, Hiervoor is een regelmatige controle nodig met MRI of CT-scan.

Er is geen tegenindicatie om te reizen en er is geen medische mantelzorg vereist, alleen ondersteuning door de ouders omdat het hier een kind betreft.

Extra informatie om het dossier te ondersteunen.

In het kader van deze zeldzame genetische aandoening werden enkele wetenschappelijke referenties geraadpleegd om een beter inzicht in deze pathologie te bekomen.

Loetz-Dietz syndroom past in de groep van aandoeningen van bindweefsel zoals Marfan syndrome en Ehler Oanloz disease.

Wikipedia, de populaire databank, geeft een vrij correcte omschrijving van het Loeys-Dietz Syndroom.: het betreft hier een aangeboren autosomaal dominante aandoening die vooral gekenmerkt wordt door verwijding van aorta en slagaders. In verschillende Incidentie komen andere uitingen van bindweefselaandoeningen voor maar in zeer verschillende mate. De voornaamste behandeling op termijn is chirurgisch; namelijk het vervangen van de aangetaste grote slagaders. Een behandeling met Losartan vertraagt de evolutie van de aneurysmavorming.

[https://nl.wikipedia.org/wiki/Syndroom van Loeys-Dietz](https://nl.wikipedia.org/wiki/Syndroom_van_Loeys-Dietz)

. Gefasschirurgie, 2017;22(suppl1): 1-7 Endovascular treatment of genetical linked aortic diseases: slechts 9% van de patiënten ontwikkelen? De groei van diameter dient gevolgd te worden. Wanneer de groei meer dan 1,8mm/jaar bedraagt De gemiddelde leeftijd voor interventie bedraagt 16,9 jaar .Ondertussen wordt medicamenteuze therapie met bètablokkers aangeraden, Endovasculaire behandeling wordt niet aangeraden, wel conventionele chi ru raie <https://www.ncbi.nlm.nih.aov/pitbmed/28715511>

- Clin.Med.Insights Cardiol.2017;11 The Genetics of Aortopathies in Clinical Cardiology: De Indicatie voor ingreep is bij een groei van meer dan 1 cm/jaar. Propranolol als bètablokker wordt aangeraden. Er wordt een zesmaandelijks controle met CT óf MRI aangeraden. Indicatie tot ingreep is wanneer de aortawortel 4,4-4.6 cm bedraagt op CT of MRI <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28607545>

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is 1:

In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van** herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden .

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.international.sos.com/>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden, Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontacteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland, De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door-International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

Aanvraag Medcoi van 29-11-2016 met het unieke referentienummer 8S60

Aanvraag Medcoi van 4-9-2017 met het unieke referentienummer 10025

2. De eerste keuze behandeling met Losartan is beschikbaar in Irak. Propranolol heeft soms problemen met aanlevering ondanks dat het beschikbaar is. Een analoog atenolol geeft geen problemen.

Uit deze Informatie kan geconcludeerd worden dat dit 7-jarig meisje uit Iran met Loetz-Dietz syndroom zonder problemen kan behandeld en opgevolgd worden in Iran,

Verschillende faciliteiten bieden de opvolging via CT en MRI aan.

Er zijn pediatrische cardiologen beschikbaar

Eveneens zijn er centra voor pediatrische hartchirurgie met ervaring in aortachirurgie.

De noodzakelijke eerste keuze medicatie Losartan is eveneens beschikbaar.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

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» 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In Iran is de gezondheidszorg georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg). De primaire gezondheidszorg wordt volledig gefinancierd door de overheid en de toegang voor de bevolking bedraagt zo'n 90%.;De publieke sector voorziet eveneens in een groot deel van de secundaire en tertiaire gezondheidszorg in de provincie.

"The Ministry of Health and Medical Education" (MOHME) heeft als missie te voorzien in voldoende veilige, effectieve en kwaliteitsvolle medicatie, die betaalbaar is voor de ganse populatie. 2

Personen in Iran worden, verzekerd via hun werk(gever) of via een private verzekering,

Er bestaan hierin verschillende systemen van ziektekostenverzekering.

Zo is er bijvoorbeeld de 'Sotiat Security Insurance Organisation' (SSO), die ongeveer 43% van de bevolking dekt

Het betreft voornamelijk loontrekkenden, ambtenaren en zelfstandigen. Personen die hierbij aangesloten zijn, kunnen gratis terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen. Naast gezondheidszorg, voorziet de SSO ook in pensioens-, invaliditeits- en werkloosheidsuitkeringen.

Verder is er ook de 'Medical Services Insurance Organization' (MSIO) die ongeveer 41 % van de bevolking dekt

Het betreft hier voornamelijk ambtenaren, zelfstandigen en mensen uit de meer landelijke gebieden.

Personen die het economisch moeilijk hebben, kunnen verzekerd worden door de 'Imam Khomeini Relief Foundation'.

Het is bij wet vastgelegd welk minimum pakket aan voordelen en diensten de verzekeraars dienen aan te bieden. 3

Verder zijn er nog een 30-tal kleinere verzekeringssystemen voor (geprivilegieerde) werknemers van ministeries, gemeentes, banken en dergelijke.

2 BDA (Belgian Desk on Accessibility, BDA-20151111-IR-6199,11 November 2015, p. 34 (<https://www.medcoLeu/Source/Deiasl/7681>).

3 BDA (Belgian Desk on Accessibility, BDA-20151111-IR-S199,11 November 2015, p. 5-7 (<https://www.medcoi.eu/Source/Deteil/7681>).

Wat betreft de medicatie die betrokkene dient te nemen. Deze is zoals reeds gesteld beschikbaar, De kostprijs bedraagt 2,25 euro (90000IRR)⁴ voor een doosje met 100 tabletten van 25mg 2,25 euro (90000IRR). 5

De ouders van betrokkene leggen tenslotte geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. In zijn asielrelaas geeft Dhr. R. K. aan dat hij tot aan het vertrek uit Iran zelfstandig uitbater van een winkel was "Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. 6

Conclusie:

In conclusie kunnen we stellen dat vanuit medisch standpunt de pathologie bij dis betrokkene, namelijk het Loeys»

-Dietz syndroom met als voornaamste problematiek de aandoening van de aorta, hoewel dl kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden vóór haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran.

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

Op 19 oktober 2017 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 16 november 2016 ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.11.2016 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

R. H., N. (R.R.: [...])

geboren te K. op [...]1980

R. K., H. (R.R.: [...])

geboren te K. op [...]1980

R. K., B. (R.R.: [...])

geboren te K. op [...]2010

nationaliteit: Iran

adres: [...]SCHOTEN

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 24.02.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 09.10.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

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).

Gezien de asielpprocedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielpprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

Op 10 november 2017 weigerde het Commissariaat-generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen hen de vluchtelingenstatus en subsidiaire beschermingsstatus. De weigering was in essentie gesteund op het feit dat verzoekers hebben aangegeven uitsluitend om medische redenen Iran te hebben verlaten.

Op 20 november 2017 kregen verzoekers het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

2. Onderzoek van het beroep

Verzoekers voeren in hun eerste middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de materiële en formele motiveringsplicht, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM. Zij voeren eveneens de schending aan van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer.

Ze lichten hun eerste middel toe als volgt:

"Eerste onderdeel,

De bestreden beslissing stelt dat de aanvraag ontvankelijk is doch ongegrond in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet:

"Het aangehaalde medische probleem kan niet worden weerhouden (...). We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 9.10.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) Kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) Kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft

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

De arts-adviseur stelt in haar besluit dat de medische problematiek van verzoekster een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien er geen adequate opvolging of behandeling plaatsvindt (stuk 2).

Verzoekster is het hiermee eens. Immers, de arts-adviseur beoordeelt de ziekte van verzoekster als ernstig. Dit blijkt ook onomwonden uit het gehele dossier.

Wel dient opgemerkt te worden dat de arts-adviseur het heeft over een syndroom dat 'past in de groep van aandoeningen van bindweefsel zoals Marfan syndroom en Ehler Danlos disease'. Het dient gezegd dat Marfan bijvoorbeeld enkel over hartproblemen gaat. De problemen bij het Loeys-Dietz syndroom zijn echter veel ruimer.

De arts-adviseur concludeert evenwel dat gezien er behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Iran, er geen reëel risico is op onmenselijke of vernederende behandeling (stuk 2).

Verzoekster is het met deze beoordeling manifest oneens.

Wat betreft de beschikbaarheid.

Verzoekster bewijst in haar aanvraag uitvoerig dat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, met name Iran.

Ten eerste dient er gewezen te worden op het feit dat verzoekster lijdt aan type 2 van het Loeys-Dietz syndroom. Dit is de meest ernstige vorm van de ziekte, waarvoor in Iran hoegenaamd geen behandeling mogelijk is (stuk 3).

Nergens in de bestreden beslissing wordt er een onderscheid gemaakt tussen de verschillende types van de ziekte die er zijn, en dewelke eventueel behandeld zouden kunnen worden in Iran.

Nochtans noodzaakt de ernst van de ziekte hier in België een conclaaf met verschillende specialisten, om zodoende de juiste medische behandeling te kunnen volgen. Deze behandelingen wordt geleid door dokter L.

Een schrijven van professor Hooshang Noshad (stuk 4) stelt uitdrukkelijk dat verzoekster lijdt aan een zeldzame ziekte die recent geïdentificeerd werd door twee wetenschappers, waarvan één Belg (met name dokter B. L.).

Verder stelt deze professor, die werkt aan de 'Shahid Beheshti Medical School' (universiteit van Teheran), dat hun genetici en hartchirurgen NIET over voldoende ervaring beschikken om dergelijke ziekte te behandelen.

Hij verwijst in hetzelfde schrijven naar dokter B. L., die wel in een geschikte behandeling kan voorzien.

Dokter L. bevestigt dat het een zeldzame aandoening betreft, die gespecialiseerde expertise noodzaakt, dewelke niet voorhanden is in Iran (stuk 5).

In het medisch verslag van de arts-adviseur worden deze uiterst nuttige stukken, die de niet beschikbaarheid van de medische zorg in Iran aantonen, niet in overweging genomen.

Het medisch verslag stelt louter dat er faciliteiten voorhanden zijn waar een CT en MRI mogelijk is, dat er pediatrische cardiologen beschikbaar zijn, en dat er centra voor pediatrische hartchirurgie zijn.

Hiermee gaat het medisch verslag voorbij aan de kern van de zaak. Immers, de noodzakelijke expertise is niet beschikbaar in Iran. Dit werd aangegeven door dokters die werken aan de universiteit van Teheran.

In het medisch verslag van de arts-adviseur wordt overigens op de eerste pagina verkeerdelijk geciteerd dat de aandoening "niet kan behandeld worden in Teheran". Er staat daarentegen dat "onze genetici en hartchirurgen de ervaring niet hebben om het dossier te behandelen". Dit hoeft niet te duiden op Teheran, maar kan ook verwijzen naar geheel Iran.

Professor B. L. wenst bij huidig beroep nogmaals te stellen dat verzoekster lijdt aan een zeldzame genetische aandoening die gespecialiseerde expertise behoeft in een 'medisch centrum dat hiermee gekend is' (stuk 6).

In dit schrijven wordt verder gesteld dat verzoekster en haar familie tot op heden dergelijk medisch centrum niet hebben kunnen vinden in Iran. Nochtans contacteerden zij verschillende specialisten, zoals dr. S. (interne geneeskunde), dr. S. (cardiologie), en dr. T. (pediater) (stuk 6).

Dr. T. verklaart als pediater in Iran dat de infrastructuur en technische instrumenten niet beschikbaar zijn in Iran voor de behandeling van dergelijke zeldzame ziekte (stuk 7).

Dr. S. stelt als cardioloog dat er een gebrek is aan efficiënte ervaring inzake de ziekte van betrokkene (stuk 8).

Dr. S., arts in de interne geneeskunde, bevestigt tevens dat er onvoldoende ervaring is hieromtrent.

Deze nieuwe stukken geven derhalve een antwoord op het medisch verslag waarop verwerende partij zich baseert: Ondanks het feit dat er bepaalde artsen en centra aanwezig zijn in Iran, beschikken deze niet over de kennis om de ziekte te behandelen!

Over de beschikbaarheid wenst verzoekster ten slotte nog op te merken dat de arts-adviseur over de medicatie stelt dat Losartan beschikbaar is in Irak (vermoedelijk wordt Iran bedoeld).

Verder wordt echter ook vermeld dat propranolol soms problemen heeft met de aanlevering.

De aanvoer van de noodzakelijke medicatie, los van de noodzakelijke behandeling en opvolging, staat dus ook allesbehalve buiten kijf.

Bovendien wordt ook melding gemaakt van een analoog medicijn.

Indien de arts-adviseur grondig te werk was gegaan, had zij in aanmerking kunnen nemen dat het specifieke toedienen van bepaalde medicijnen, gepaard met de juiste medische opvolging, onontbeerlijk is in casu.

Verzoekster meent dan ook dat de adequate behandeling van de ziekte niet beschikbaar is in het land van herkomst.

Wat betreft de toegankelijkheid.

In het medisch verslag van de arts-adviseur wordt gesteld dat de medische behandeling en opvolging ook toegankelijk zijn in Iran.

Dit oordeel is behalve onjuist, ook onvoldoende gemotiveerd.

Immers, er wordt louter gesteld dat de medicatie die betrokkene dient te nemen betaalbaar zou zijn.

Bovendien kunnen de ouders van verzoekster werken, zodat er zich geen problemen stellen.

Verzoekster is verbijsterd dat er op deze wijze wordt geantwoord.

Er wordt namelijk enkel gesproken over betaalbare medicatie. Geenszins wordt besproken wat de andere medische kosten zouden zijn.

Nochtans wordt voordien verwezen naar de ernst van de ziekte, waarvoor opvolging en behandeling noodzakelijk is. Deze betreft onder andere faciliteiten die beschikken over CT en MRI, pediatrische cardiologen, en centra voor pediatrische hartchirurgie.

Los van het feit dat de medische expertise, zoals voordien gesteld, niet aanwezig is, beantwoordt het medisch verslag geenszins op de vraag of ook deze medische behandelingen toegankelijk zijn.

Nergens staat vermeld wat de kostprijs zou zijn van voornoemde gespecialiseerde centra. Evenmin wordt gesteld waar deze centra zich zouden bevinden.

Verzoekster weet hierop echter het antwoord, uit ervaring van jarenlang het betalen van kosten voor consultaties en opvolging. Dit is onbetaalbaar, en dus ook medisch onvoldoende (zie supra).

Verzoekster voegt hieromtrent nog een document toe, waaruit blijkt dat haar vader geen werk meer had in het land van herkomst. Vanwege de financiële problemen, mede door de medische kosten, diende hij zijn winkel te laten overnemen (stuk 10).

Hierover wordt door verwerende partij niet gemotiveerd.

Bovendien is de enige (ontoereikende) medische behandeling in het kader van infrastructuur en kennis enkel voorhanden in Teheran. Deze stad ligt op 1000 kilometer van afstand van de woonplaats van verzoekster.

Ook in dit opzicht is er dus ontoegankelijkheid.

Echter, wederom volgt hierover geen motivatie.

Een operatie in Iran zou ongeveer € 20.000 kosten volgens verzoekster. Wetende dat er meerdere operaties noodzakelijk zijn, is dit voor verzoekster onbetaalbaar.

Er wordt in de bestreden beslissing gesproken over betaling door de verzekeringsinstellingen.

Dit is echter niet toepasbaar op verzoekster, aangezien haar ziekte in Iran niet gekend is, en er derhalve geen dekking wordt voorzien!

Verzoekster meent dan ook dat de adequate behandeling van de ziekte niet toegankelijk is in het land van herkomst.

Uit het voorgaande blijkt dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen afwezig is. Vanuit medisch oogpunt is er derhalve wel degelijk een bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, vanwege de ernst van de ziekte en de afwezigheid van behandelingsmogelijkheden.

Tweede onderdeel,

De arts-adviseur besluit dat "hoewel het Loeys-Dietz syndroom met als voornaamste problematiek de aandoening van de aorta kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien niet adequaat opgevolgd en behandeld, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran" zonder contact op te nemen met de behandelende arts van verzoekster, en zonder verzoekster persoonlijk gezien en ondervraagd te hebben.

De arts-adviseur heeft derhalve de volgende bepalingen van de Code Geneeskundige Plichtenleer niet gerespecteerd: zij heeft verzoekster niet voorafgaand medegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van haar opdracht (artikel 123); zij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoekster te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); zij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelende geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126).

Hoofdstuk IV - De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar

Deel I. - Zijn taak

Artikel 119

De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze code naleven. Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.

Deel II. — Zijn betrekkingen met de patiënt Artikel 123

De geneesheer belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht. De geneesheer-gerechtelijk deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht.

Artikel 124

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

Deel III. - Zijn betrekkingen met de behandelende geneesheer

Artikel 126

§ 1. De adviserende of controlerende geneesheer vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit. Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende geneesheer, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorgen.

§ 2. Indien de medische adviseur of de controlerende geneesheer bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende geneesheer ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende geneesheer of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste.

§ 3. De adviserende of controlerende geneesheer moet in elk geval de behandelende geneesheer inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende geneesheer.

§ 4. De adviserende of controlerende geneesheer onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling; hij moet in elk geval contact opnemen met de behandelende geneesheer vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende geneesheer wijzigt.

§ 5. Indien de patiënt een raadgevende geneesheer heeft, vervult de deskundige geneesheer zijn opdracht in samenwerking ermee, behoudens afwijkende wetbepalingen. Hij mag geen rekening houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen.

Bovendien heeft de arts-adviseur het advies van specialisten in Iran en België naast zich neergelegd.

Doordat de bestreden beslissing het advies zonder meer overneemt, wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd, is de beslissing zelf behelst met de schendingen van de medische plichtenleer.

Ten overvloede wordt gesteld dat de Vreemdelingenwet de arts-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen, van de verplichtingen van de medische plichtenleer.

Derde onderdeel,

De bestreden beslissing steunt in de motivering volledig op het medisch verslag van de arts-adviseur zoals boven geciteerde fragmenten uit de beslissing aantonen. Het medisch verslag toont echter ernstige motiveringsgebreken, in die mate dat er sprake is van een inbreuk op artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht).

Zo stelt de arts-adviseur op geen enkel ogenblik welke centra voor verzoekster toegankelijk en beschikbaar zijn. De loutere verwijzing naar de MedCOI-databank die niet publiek is kan niet volstaan als een afdoende motivering voor het beschikbaar zijn van de medicamenten in Iran.

Door enkel het nummer van het verzoekschrift MedCOI in de aan de vreemdeling meegedeelde beslissing te vermelden om de beschikbaarheid van de medische behandeling in het land van herkomst te verantwoorden, handelt de Medische Sectie niet op transparante wijze. De bestemming van de beslissing is niet in staat om de redenen te begrijpen, (zie ook: Rapport Medische Regularisatie van de Federale Ombudsman (16 november 2016), p. 28, geconsulteerd via http://www.agii.be/sites/default/files/bestanden/documenten/documenten/federale_ombudsman_rapport_9ter.pdf).

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in haar arrest nr. 126.269 van 27 augustus 2014 dat de DVZ met de meeste precisie en volledigheid duidelijkheid moet geven over de informatiebronnen waarop hij zich steunt.

De bestreden beslissing motiveert de informatie waarop de arts-adviseur zich baseert op te ondoorzichtige informatie, parallel met de situatie in bovenvermeld arrest. De arts-adviseur van DVZ verwijst naar de 'niet-publieke MedCOI-databank'. Enkel professionelen in de medische sector kunnen er met een persoonlijke login opzoekingswerk in doen.

Als regel geldt dat de bestuurde in de akte over alle elementen en informatie moet beschikken om de precieze draagwijdte van de beslissing te kunnen beoordelen, zodat hij de mogelijkheid krijgt om te repliceren of om beroep aan te tekenen.

De afwezigheid van de genoemde stukken (uit de MEDCOI-databank) in de beslissing wordt gelijkgesteld met de afwezigheid van deugdelijke materiële motieven waarop de bestreden beslissing is gesteund.

Een schending van de materiele motiveringsplicht is dan ook aangetoond, (cf. RvS 29 januari 2014, nr. 226.252, RvV 28 januari 2015, nr. 137.444).

De correspondentie tussen de DVZ-arts en het herkomstland moet zich bevinden in het administratief dossier, zo niet kan de RvV niet nagaan of de besluitvorming steunt op correcte feitenvinding. (RvV 59.849 + 59.850, 15 april 2011)

Verzoekster wijst hier eveneens op de rechtspraak van de Raad van State die stelt dat "de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet." Ook al is de ambtenaar-geneesheer als enige bevoegd voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch "[doet] deze beoordelingsvrijheid bij het geven van zijn advies geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen [...] waarin wordt gewezen op een ernstig risico op zelfmoord bij een terugkeer naar omstandigheden die aan de basis van een trauma liggen, niet worden aanvaard" (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Verzoekster verwijst ook naar het arrest RvV nr. 177.640 van 10 november 2016, dat hier parallele toepassing vindt.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Bij de beoordeling van de beschikbaarheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheidscriterium in acht worden genomen. De verwijzing naar de MedCOI-databank en haar niet-publiek toegankelijke info lijkt in casu niet te volstaan, temeer nu verzoekster in haar middel erop wijst dat in het toegankelijkheidsonderzoek de ambtenaar-geneesheer zich steunt op zeer algemene en onvoldoende informatie die niets zegt over de concrete omstandigheden van de verzoekster; evenmin gaat gedaagde in op de stukken die voorgelegd zijn en wel degelijk aantonen de medische zorgen niet beschikbaar zijn.

Vierde onderdeel,

"Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, 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 betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken." (RvV. 22 december 2009, nr. 36.480)

Gedaagde gaat in de bestreden beslissing volledig voorbij aan de belangrijke stukken die door verzoekster zijn voorgelegd. Men denke aan toenmalig stuk 7 en 8, van gespecialiseerde artsen, waarin duidelijk gesteld wordt dat de medische zorgen niet voorhanden zijn in Iran.

Gedaagde schendt de zorgvuldigheidsplicht én de formele motiveringsplicht op meerdere wijzen: door de aangevoerde bewijsstukken voor de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst niet of onvoldoende te bespreken, met betrekking tot de toegankelijkheid enkel te verwijzen naar de medicamenten en vervolgens door inzake de beschikbaarheid louter te verwijzen naar een niet-publiek toegankelijke databank.

TWEEDE MIDDEL: [...]"

Verzoekers voeren in het eerste middel onder meer de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de zorgvuldigheidsplicht. Ze wijzen erop dat de arts-adviseur besluit dat de medische problematiek van hun kind een reëel risico kan inhouden voor haar leven en fysieke integriteit indien er geen adequate opvolging of behandeling plaatsvindt in het land van herkomst. De ernst van de ziekte wordt aldus erkend. Verzoekers betwisten wel het standpunt van de arts-adviseur dat de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran. Ze stippen aan dat hun dochter lijdt aan type 2 van het Loeys-Dietz syndroom, hetgeen de meest ernstige vorm van de ziekte is, waarvoor volgens hen geen behandeling in Iran mogelijk is. Verzoekers wijzen erop dat in het advies nergens een onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende types van de ziekte en welke daarvan behandeld kunnen worden in Iran. Volgens verzoekers noodzaakt de ziekte van hun dochter een conclaaf van verschillende specialisten om de juiste medicatie toe te dienen. In België worden de behandelingen geleid door Prof. Dr. L. Verzoekers wijzen op het schrijven van Prof. H.H. uit Iran die erop wijst dat het kind lijdt aan een zeldzame ziekte recent geïdentificeerd door twee wetenschappers, waarvan een Belg, Dr. L. Verder stelt deze professor die werkt aan de Shahid Beheshti Medical School van Teheran dat hun genetici en hartchirurgen niet over voldoende ervaring beschikken om een dergelijke ziekte te behandelen. Ook Prof. Dr. L. bevestigt in een schrijven dat het een zeldzame aandoening betreft die gespecialiseerde expertise noodzaakt, dewelke in Iran niet voorhanden is. Verzoekers stellen dat deze twee pertinente stukken niet in overweging zijn genomen. Ze menen dat het advies, door te concluderen dat er faciliteiten zijn waar een CT en MRI mogelijk is, dat er pediatrische cardiologen beschikbaar zijn en centra voor pediatrische hartchirurgie, voorbij gaat aan de kern van de zaak. De noodzakelijke expertise is immers volgens de dokter die werkt aan de universiteit van Teheran niet beschikbaar. Bij het verzoekschrift voegen verzoekers nog bijkomende attesten van Dr. T. (pediater in Iran), Dr. S. (cardioloog in Iran) en Dr. S. (Iraanse arts gespecialiseerd in interne geneeskunde) die respectievelijk bevestigen dat de infrastructuur en technische instrumenten niet beschikbaar zijn in Iran en er een gebrek aan efficiënte ervaring is inzake de ziekte van het kind. Ze menen deze nieuwe stukken aan te voeren als antwoord op het advies van de arts-adviseur. Tot slot stippen verzoekers in het derde onderdeel van het eerste middel nog aan dat een verwijzing naar de MedCOI-databank *in casu* niet kan volstaan omdat de arts-adviseur niet ingaat op de stukken die zijn voorgelegd en die aantonen dat de medische zorgen niet beschikbaar zijn.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. 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). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

Het draagkrachtig karakter van de motivering en het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt 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 en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag 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.”

De Raad stelt vooreerst vast dat de arts-adviseur de ernst van de aandoening van het kind van verzoekers niet betwist. Het gaat over het “Loeys-Dietz syndroom”, dat een genetische afwijking betreft met de volgende klinische bevindingen volgens het advies: *“hypertelorisme, aneurysma van de aorta, pectus carinatus, laxiteit van de gewrichten en platvoeten.”*

De arts-adviseur raadpleegde blijkens het advies ook bijkomende wetenschappelijke literatuur om een beter inzicht te krijgen in de pathologie van het kind. Hieruit blijkt na analyse van de arts-adviseur dat de aandoening vooral gekenmerkt wordt door verwijding van de aorta en slagaders. De voornaamste behandeling op termijn is chirurgisch, namelijk het vervangen van de aangetaste grote slagaders. Vervolgens gaat de arts-adviseur over tot een onderzoek van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling. Zoals verzoekers aanvoeren komt de arts-adviseur tot de conclusie dat CT en MRI opvolging mogelijk is in verschillende faciliteiten, er pediatrie cardiologen beschikbaar zijn, er centra voor pediatrie hartchirurgie aanwezig zijn “met ervaring in aortachirurgie” en ook de noodzakelijke medicatie Losartan is beschikbaar. De arts-adviseur steunde zich hiervoor op twee MedCOI-attesten, nrs. 8960 en 10025, die zich in het administratief dossier bevinden.

Vervolgens stelt de Raad vast dat in het advies van de arts-adviseur van 9 oktober 2017 de attesten van Prof. H.N. van de Shahid Beheshty Medical School van Teheran en het attest van Prof. L. van 17 augustus 2016 wel formeel gevoegd zijn aan de lijst van medische attesten, maar zoals verzoekers aanvoeren, betreft de arts-adviseur de inhoud van die stukken niet in zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling. Nochtans bevatten de stukken zeer specifieke informatie over het kind van verzoekers zelf waarin enerzijds formeel wordt verklaard door Prof. H.N. van de Shahid Beheshty Medical School van Teheran *“for the time being our genetics and cardiac surgeons do not have experience enough to handle this case. [...] Regarding her age and the nature of the disease I find her eligible for a visa to make benefit of this vital chance.”* (Op dit ogenblik hebben onze genetici en cardiologische chirurgen niet voldoende ervaring om deze zaak te behandelen. Gezien haar leeftijd en de aard van de aandoening acht ik haar toelaatbaar voor een visum teneinde deze vitale kans te kunnen benutten – eigen vertaling). Anderzijds verklaart Prof. Dr. L. *“this is a rare genetic condition which requires specialized expertise for the diagnosis, management and treatment which is not available in Iran”*. (Dit is een zeldzame genetische aandoening die gespecialiseerde expertise vereist voor de diagnose, het beheer en de behandeling die niet beschikbaar is in Iran – eigen vertaling).

De arts-adviseur steunt zich op twee bronnen van de MedCoi databank. De eerste bron heeft evenwel betrekking op een 61 jaar oude man met reuma en een hartaandoening. Bijgevolg zijn de stukken die verzoekers hebben aangebracht van precieze aard daar zij specifiek op hun dochters situatie en op

haar ziekte betrekking hebben. De tweede bron van de MedCOI – databank geeft wel een “case description” (zaakomschrijving – eigen vertaling) die nauw aansluit bij het profiel van de dochter van verzoekers. De “information provider” (informatieverstrekker – eigen vertaling) blijkt evenwel een lokale arts die verklaart dat pediatrie hartchirurgie beschikbaar is in Teheran. De Raad leest evenwel nergens in het antwoord van die lokale arts dat er eveneens ervaring zou zijn met aortachirurgie, ook al werd in de zaakomschrijving uitdrukkelijk gevraagd *“The surgery needed in this case is replacement of the aortic arch-descending aorta and the aortic valve type extended Bentall procedure. The below asked cardiac surgeon must be known with this type of surgery”*. Het antwoord in het MedCOI-document heeft het uitdrukkelijk over pediatrie cardiologie, niet meer, niet minder. De door verzoekers voorgelegde attesten betwisten niet dat er in Iran pediatrie cardiologen zijn, maar wel dat de ervaring ontbreekt om een kind met het Loeys-Dietz syndroom adequaat te behandelen.

Zoals verzoekers terecht opmerken, gaat de arts-adviseur echter geheel voorbij aan de door hen voorgelegde voornoemde attesten in zijn beoordeling van de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling. De arts-adviseur kon niet op afdoende wijze motiveren door louter te concluderen dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar is Iran zonder in te gaan op de inhoud van de pertinente en zeer precieze stukken die verzoekers hebben voorgelegd van twee professoren, een Iraanse en een Belgische die uitdrukkelijk het bestaan ontkennen van de noodzakelijke ervaring om het Loeys-Dietz syndroom adequaat te behandelen. Verzoekers stippen dienaangaande terecht rechtspraak van de Raad van State aan die stelt dat: *“Ook al is de ambtenaar-geneesheer als enige bevoegd voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch “[doet] deze beoordelingsvrijheid bij het geven van zijn advies geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen [...], niet worden aanvaard” (RvS 18 september 2013, nr. 224.723)”*.

De motivering is niet evenredig aan het gewicht van de genomen beslissing. Er blijkt geen zorgvuldige in overwegingneming van de tijdig voorgelegde attesten van de voornoemde professoren.

In de nota met opmerkingen stelt verweerder dat uit het stuk van de Iraanse professor blijkt dat indien de ziekte in een vroege fase wordt ontdekt, deze kan gecontroleerd worden met medicamenteuze behandeling en dat een chirurgische ingreep kan vermeden worden. Verweerder stelt dat er geen tegenindicatie is dat de ziekte niet in een vroeg stadium ontdekt zou zijn, zodat de Iraanse professor zelf lijkt aan te geven dat een chirurgische ingreep niet noodzakelijk is, alleszins niet acuut. Vooreerst blijkt dat verweerder hiermee een *a posteriori* motivering geeft met betrekking tot het attest van de Iraanse professor. Het komt evenwel enkel de arts-adviseur toe dit attest inhoudelijk te beoordelen en af te wegen tegen de MedCOI-informatie. Ten overvloede blijkt dat de arts-adviseur zelf op verschillende ogenblikken in het advies terugkomt op de nood aan pediatrie hartchirurgie met ervaring in aortachirurgie of het vervangen van de aangetaste grote slagaders.

Verder minimaliseert verweerder in de nota ook het gestelde door de Iraanse professor. Hij acht de stelling dat momenteel de genetici en hartchirurgen niet de ervaring hebben om met de aandoening van het kind van verzoekers om te gaan, een vage stelling die geen afbreuk kan doen aan de informatie afkomstig van de uiterst betrouwbare MedCOI-databank. Opnieuw is dit een *a posteriori* motivering die niet kan verhelpen aan het motiveringsgebrek vastgesteld in het advies van de arts-adviseur. Zelfs indien de Raad aanneemt dat de MedCOI-databank betrouwbaar is, dan nog blijkt niet dat de arts-adviseur motiveert dat de professor uit Teheran en Prof. Dr. L. onbetrouwbaar zouden zijn. Minstens had de arts-adviseur de pertinente stukken die uitdrukkelijk de noodzakelijke ervaring om de aandoening van het kind te behandelen betwisten, in zijn beoordeling van de beschikbaarheid moeten betrekken.

De overwegingen in de nota van verweerder doen geen afbreuk aan het voorgaande.

Nu de bestreden beslissing uitdrukkelijk steunt op het advies van de arts-adviseur dat met een motiveringsgebrek is behept, is ook de bestreden beslissing zelf met een motiveringsgebrek behept.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de zorgvuldigheidsplicht kan worden aangenomen.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben een gegronnd middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van 19 oktober 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien april tweeduizend achttien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES