



Arrest

nr. 203 374 van 2 mei 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. BLOMME
Vredelaan 66
8820 TORHOUT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 27 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 14 november 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 wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 14 november 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 9 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat K. BLOMME verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers dienden op 9 augustus 2012 een tweede aanvraag tot verblijfsmachtiging in 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). Deze aanvraag werd onontvankelijk verklaard omdat de identiteit en nationaliteit niet bewezen werden geacht. Met arrest met

nummer 125 581 van 13 juni 2014 vernietigde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) deze beslissing.

Op 26 april 2013 geeft de arts-adviseur een medisch advies. Hij oordeelde dat de aandoening een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt. Hij onderzocht de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling voor de hartproblematiek, de psychiatrische problematiek en voor de diabetes.

Op 10 juli 2014 verklaarde de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk. Met arrest met nummer 189 792 van 17 juli 2017 vernietigt de Raad deze beslissing.

Op 14 november 2017, met kennisgeving op 27 november 2017, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag van 9 augustus 2012 ontvankelijk, maar ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 9.8.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

Nationaliteit: Kosovo

adres: (...)

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.

Er werden medische redenen ingeroepen voor H. R. die niet weerhouden werden door onze arts adviseur (zie verslag d.d. 10.11.2017)

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan H. R. te willen overhandigen.

(...)”

Op 14 november 2017, met kennisgeving op 27 november 2017, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris eveneens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED ,TE-VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: H. S.

geboortedatum: 16.12.1953

geboorteplaats: (...)

nationaliteit: Servië en Montenegro

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen ...0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: geen gevolg gegeven aan het bevel het grondgebied te verlaten dd 27.12.2016

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren drie middelen aan die elkaar deels overlappen en omwille van hun samenhang samen worden behandeld. Zij voeren de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en "de beginselen van behoorlijk bestuur", van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de rechten van verdediging en van de artikelen 3 en 5 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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).

De drie middelen luiden:

"EERSTE MIDDEL

Schending van art. 9 TER Vreemdelingenwet 15 december 1980

Schending beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).

Schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur.

In de bestreden beslissing wordt ten onrechte beweerd dat de aanvraag ongegrond zou zijn omdat de ziekte van verzoekster niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9 TER VW en hierbij wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 10.11.2017.

In dit advies wordt aangenomen dat de ziekte van verzoeker wel degelijk ernstig is en grond kan opleveren voor een verblijfsvergunning, doch de vereiste zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, zodat de aanvraag dient afgewezen te worden.

Deze argumentatie is volledig vaag en nietszeggend in die zin dat er niet afdoende wordt verduidelijkt waarom er niet zou voldoen aan de voorwaarden zoals bepaald in de wetsbepaling terzake, weze art. 9 TER, § 1 VW.

De motivering van de bestreden beslissing is totaal kaduuk, en de beslissing strijdt met het art. 9 TER VW, aangezien er enkel wordt gemotiveerd en ook advies wordt verstrekt inzake de algemene toestand der zorgen en opvolging in het land van herkomst, zonder dat hierbij rekening wordt gehouden met het feit dat verzoekers van Roma origine zijn.

Dat de werkelijkheid erin bestaat dat verzoekster ernstig ziek is, en er gezien de etnische achtergrond (Roma origine) geenszins enige mogelijkheid bestaat op medische behandeling in het land van herkomst, temeer zij onmogelijk kunnen terugkeren ook nog voor andere redenen.

Dat verzoekers een schending van art. 3 EVRM hebben ingeroepen, artikel dat ruimer is dan het toepassingsgebied van art. 9 TER VW, zoals bevestigd in rechtspraak van de Verenigde kamers van de Raad van State.

Dat er in de bestreden beslissing geenszins enig afdoend antwoord wordt verschaft op de ingeroepen schending van art. 3 EVRM, en er niet in dit verband kon volstaan worden met de bewering alsof er niet zou voldaan zijn aan de voorwaarden van art. 9 TER VW, bewering die door verzoekers wordt betwist aan de hand van talrijke medische attesten die worden voorgelegd.

Het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat niet enkel wordt nagegaan of er sprake is van een ziekte met een onmiddellijk gevaar voor het leven, doch tevens wordt nagegaan of er geen sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit, en of er geen gevaar bestaat voor onmenselijke behandeling wegens afwezigheid van adequate behandeling van de ziekte in het land van herkomst/verblijf.

Dit is hier niet afdoende gebeurd.

Er is gemakshalve zomaar overgegaan tot afwijzing van de beslissing op basis van de bewering dat de zorgen en opvolging toegankelijk zijn in het land van herkomst, zonder evenwel de concrete toestand van de Roma waaronder concludanten te onderzoeken.

De DVZ moet rekening houden met de etnische oorsprong van de betrokkene bij de motivatie inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in het herkomst land (cfr. RvV 74.392, 31 januari 2012 - RvV 88.598, 28 september 2012 voor wat betreft een situatie van ontoegankelijkheid tot zorg voor een Roma- verzoeker in Servië).

De DVZ moet ook de etnische toegankelijkheid tot zorg motiveren en ook de financiële toegankelijkheid. Het volstaat niet dat DVZ argumenteert dat er in het herkomstland van betrokkene een systeem van sociale zekerheid bestaat (RvV 48.809, 20 september 2010 - RvV 49.781, 19 oktober 2010).

In casu is dit nooit gebeurd.

Het is duidelijk dat dergelijke afwijzing wegens ongegrondheid zonder enige correcte motivering waarom er niet zou voldaan zijn aan bepaalde voorwaarden, getuigt van een grove onzorgvuldigheid en bovendien het redelijkheidsbeginsel schendt.

Dat de motivering van verwerende partij zeer vaag en onvoldoende is en verzoekers niet toelaat te weten waarom er niet aan de voorwaarden zou zijn voldaan.

Gezien er door verwerende partij nooit enig onderzoek is gebeurd is naar alle voorwaarden vermeld in artikel 9 TER § 1 VW, hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn alle nuttige elementen te onderzoeken is er manifeste schending van art. 9 TER VW;

Deze totaal gebrekkige argumentatie met totaal gebrek aan enig afdoend onderzoek door de aangestelde arts-geneesheer heeft een beslissende invloed gehad op de uitkomst van de beslissing.

TWEEDE MIDDEL:

Schending art. 9 ter Vreemdelingenwet 15 december 1980.

Schending beginsel dat elke bestuurshandeling dooreen materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).

Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

"De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr.étr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E., 1993).

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

"Artikel 2: De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Artikel 3: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermeldende die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn."

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.dr.étr. 1996, 249).

Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden.

Verzoekers vorderen dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig.

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-geneesheer die beweert dat de zorgen en de opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekers, quod certe non.

In de bestreden beslissing is geen enkele afdoende motivering terug te vinden waarom er niet zou voldaan zijn aan de andere twee hypothesen voorzien in art. 9 TER VW.

Verzoekers kunnen niet akkoord gaan met een dergelijke stereotype afwijzing van hun verzoek tot regularisatie, terwijl zijzelf van Roma origine zijn en dus er heel specifiek met deze origine rekening diende gehouden te worden bij het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid der zorgen en opvolging.

Er is dan geen enkele afdoende motivering waarom verwerende partij de aanvraag van verzoekers ten gronde zou moeten afwijzen, dan wel zelf enig onderzoek zou uitvoeren.

Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard

ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen

Zie BROUCKAERT S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", T. Vreemd., 2005, 196).

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerd zorgverstrekking nodig is (zie bv. Kort.ged. Brussel, 13 mei 1998, RDE, 1998, 240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kort.ged. Brussel, 14 augustus 1996, T. Vreemd, 1996, 373).

De Raad van State voegt hieraan toe: "ce qui est en cause n'est pas la stabilité d'un état de santé, mais bien sa gratuité et la constance de soins qu'il appelle." (zie RVS, nr. 62.844, 30 oktober 1996).

Bovendien dient verwerende partij na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken.

Indien blijkt dat dit niet afdoende onderzocht is, dan is er manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel zoals in casu aan de orde is.

DERDE MIDDEL

SCHENDING ART. 3 EN 5 EVRM.

SCHENDING MATERIËLE MOTIVERINGSPLICHT

SCHENDING ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL EN RECHTEN VAN VERDEDIGING

De materiële motiveringsplicht vereist dat de beslissing gesteund is op voldoende draagkrachtige motieven (P.M., "Le controle par le conseil d'Etat de la motivation des actes réglementaires", noot onder R.v.St., 1 februari 1989, nr. 31.882, J.L.M.B., 1989, 55-560). In casu is dit niet het geval.

Er mag van verwerende partij uiteraard verwacht worden dat er niet op een vage en algemene wijze geantwoord wordt.

De motivering moet adequaat zijn en in evenredigheid met het belang van de beslissing. Zie ook J. VANDE LANOTTE en E. CERECHE, De motiveringsplicht van bestuurshandelingen, Brugge, Die Keure, 1992, 11-12.

In casu blijkt dit geenszins uit de motivering, wel integendeel, werd er geen enkel onderzoek terzake gedaan en dus ook niet gemotiveerd omtrent de gevolgen van de etnische afkomst van verzoekster op haar mogelijkheden tot het bekomen van de nood-zakelijke behandeling.

Dat in elk geval nooit de actuele situatie voor de Roma in het land van herkomst is onderzocht geworden alvorens een beslissing te nemen of minstens dit niet blijkt uit de motivering.

Dat de situatie van de Roma in Servië ongeveer gelijk is als deze in Kosovo, weze dus dramatisch.

Cfr. Amnesty International:

« Amnesty International roept in een nieuw rapport de Europese Unie op om geen Roma zigeuners gedwongen terug te sturen naar Kosovo. Ook België heeft met Kosovo een overeenkomst omtrent de uitlevering van Roma afgesloten. De roma hebben in Kosovo nauwelijks rechten, zo stelt Amnesty International in een recent rapport. "Roma en andere minderheden komen daar terecht in een situatie van geweld en extreme discriminatie" verduidelijkt Lore Van Welden van Amnesty International. "Roma hebben in Kosovo heel beperkte toegang tot arbeid, tot educatie, tot gezondheidszorg en tot huisvesting." Cfr. Human Rights Watch (77 page report that documents the serious human rights problems faced by Roms who left Kosovo for Western Europe but were subsequently sent back.

The report recommends:

"An immediate moratorium on forced returns until conditions improve.

Urgent steps to provide assistance to those who have been returned."

Gelet op hetgeen vooraangaat is het duidelijk dat de hier bestreden beslissing onrechtmatig werd genomen.

Dat uit talrijke studies blijkt dat de Roma in het land van herkomst en de naburige landen op alle vlakken ernstig gediscrimineerd worden en zij met nauwelijks enkele euro's per dag dienen rond te komen, waarbij er geen enkele mogelijkheid bestaat om wat dan ook bij te dragen in het kader van de gezondheidszorg, en wat maakt dat zij ontstoken blijven van weldadige medische zorgen dan ook.

Er is sprake van een complete achterstelling op alle mogelijke vlakken en dus ook op het medisch vlak, waarbij er niet enkel discriminatie is doch tevens financiële ontoegankelijkheid.

Dat om dezelfde redenen als hoger vermeld ook de medebetekende bevelen om het grondgebied te verlaten, mee vernietigd dienen te worden."

2.2. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen. Hij moet kunnen beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in

de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die de grondslag zijn van de beslissing. De motivering moet "afdoende" zijn. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De beide bestreden beslissingen geven duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werden genomen. De juridische grondslag in de eerste bestreden beslissing is vermeld: artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Deze zet uiteen dat de aanvraag ongegrond is omdat de medische problematiek van eerste verzoeker behandeld en beschikbaar is in het herkomstland. Er wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 november 2017, dat de basis vormt voor de eerste bestreden beslissing en er een onlosmakelijk geheel mee vormt. De tweede bestreden beslissing vermeldt als juridische grondslag de artikelen 7, eerste lid, 1°, en 74/14, §3, van de Vreemdelingenwet. De feitelijke grondslag is uiteengezet: verzoeker die het voorwerp is van de beslissing, is niet in het bezit van een geldig visum en heeft aan eerdere bevelen geen gevolg gegeven.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze moet evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken, waarnaar wordt verwezen, aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, *NV BAECK en JANSEN*). De verzoekers betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van dit advies en tonen verder niet aan om welke redenen de bestreden beslissingen, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de vereisten van de formele motiveringsplicht.

Verzoekers houden voor dat geen rekening is gehouden met hun Roma-origine. Zij laten na aan te duiden wanneer en hoe zij dit hebben kenbaar gemaakt aan de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris voor het nemen van de bestreden beslissingen en op welke wijze deze origine invloed kan hebben op de bestreden beslissingen.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, betekent dit louter feit op zich nog niet dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

Verzoekers verduidelijken niet op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, zodat niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

De formele motiveringsplicht, vervat in deze bepalingen, is niet geschonden.

2.3.1. Verzoekers bekritisieren de eerste bestreden beslissing inhoudelijk en voeren dus de schending van de materiële motiveringsplicht aan. Ook voeren zij de schending aan van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

2.3.2.1. De Raad is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid oordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen, luidde ten tijde van het nemen van deze beslissing 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 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.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

- (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

2.3.2.2. Blijkens het administratief dossier heeft de eerste verzoekende partij een metabool syndroom, gastritis hartproblemen, stenting van kransslagaders en paroxysmale VKF met traag ventikel en houdt zij voor psychiatrische problemen te hebben. De eerste bestreden beslissing steunt op het volgende advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 november 2017, dat luidt als volgt:

“NAAM: H., R. (R.R.: (...))

Mannelijk

nationaliteit: Kosovo

geboren te V. op 25.05.1957

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. H. R. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 09.08.2012.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

SMG d.d. 17/07/2012 van Dr. J. M. (neuroloog/neuropsychiater): vitale depressie, thans psychotisch, status na cardiochirurgie, metabool syndroom, (cerebrale) evenwichtsstoornissen; medicatie bestaat uit Asaflow, Simvastatine, Omeprazole, Tritace, Bisoprolol, Serlain en Risperdal

En van de medische stukken toegevoegd aan het dossier na vraag om actualisatie per aangetekend schrijven d.d. 19/09/2017:

SMG d.d. 29/09/2017 van Dr. E. L. (huisarts): paroxysmale VKF en gastritis

- Verslag opname via Spoedgevallendienst d.d. 22/05/2017 van Dr. B. B. (spoedarts) en transfer naar Midcare: recidief thoracale pijnklachten en paroxysmale VKF met trage ventrikelrespons, metabool syndroom, nazicht te plannen voor eventuele gastritis al dan niet veroorzaakt door H. Pylori; thuismedicatie verder (Asaflow, Simvastatine, Metformax, Sulpiride, Xanax retard, Tritace Bisoprolol en Cordarone) en start Clexane, Cedocard bij angor en bloeddruk >120mmHg en Pantomed
Hospitalisatieverslag d.d. 23/05/2017 van opname op cardiologie 21/05-23/05/2017 van Dr. Ph. M. (internist in opleiding) i.o.v. Dr. F. S.: Transthoracale echocardiografie - normaal, RX thorax = normaal, laboresultaten = verhoogde CK in dalende lijn, troponine negatief, GFR normaal, creatinine verhoogd, gastroscopie = pangastritis (metaplasie -1-2bipten genomen) mogelijks veroorzaakt door het braken voor opname, cyclo-ergometrie werd afgebroken wegens duizeligheid en ongemak op de borst zonder afwijkingen op ECG

- Verslag spoedconsultatie d.d. 21/05/2017 van Dr. B. V. (spoedarts) idem verslag d.d. 23/05/2017

Consultatieverslag d.d. 27/06/2017 van de raadpleging op 20/06/2017 van Dr. F. S. (internist-cardioloog): de klachten (nausea, braken na de maaltijd, nadien palpitaties) lijken niet van cardiale origine te zijn, ECG toont sinusritme 59/min., linker anterior hemiblok en registratie valt binnen normale grenzen, ongewijzigde medicatie verder

- Consultatieverslag d.d. 10/07/2017 van Dr. F. B. (internist-gastro-enteroloog): Sulpiride wordt ingenomen in subtherapeutische dosis, stelt vraagtekens bij het feit dat betrokkene beweert van al gedurende 2 jaar na elke maaltijd te braken en dat hij daarbij nog steeds meer dan 100kg weegt. Houdt het op stressgebonden klachten; bij blijvende last Litican bijnemen; als nog last en duizeligheid dan een neurovestibulair onderzoek te plannen

SMG d.d. 30/10/2017 van Dr. E. L., huisarts: gastritis, intermitterende VKF, chronische virale hepatitis, paroxysmale Vkl, diabetes type II — medicamenteus behandeld met Asaflow, Simvastatine, Metformax, Sulpiride, Xanax retard, Tritace, Bisoprolol, Cordarone en Pantomed

Hospitalisatieverslag d.d. 20/01/2012 van Dr. V. (uroloog): zeer beperkte epididymitis rechts - pijnstilling en antibiotica (Dafalgan, Ciproxine)

Consultatieverslag d.d. 14/02/2011 van Dr. F. C. (neuroloog): klachten van vertigo met pijn cervico-occipitaal waarvoor reeds uitgebreide investigatie in augustus 2010, discrete actietremor bovenste ledematen en bloeddruk 150/90mmHg, meegeven van een staal Sipralaxa

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossier weerhoud ik dat het gaat om een 60-jarige man met metabool syndroom (zwaarlijvig+hoge bloeddruk+diabetes type II), paroxysmale voorkamerfibrillatie (VKF) met traag ventrikel (= hartkamer)-antwoord en gastritis (maagontsteking). Er worden geen verslagen van recente neurologische, psychiatrische en/of neuropsychiatrische opvolging meer voorgelegd. Psychiatrische staving van zijn agorafobie (pleinvrees), noch psychiatrische behandeling hiervoor worden in het voorgelegde medische dossier gedocumenteerd. De indicatie voor een antipsychoticum (sulpiride) en een kalmeer-/slaapmiddel (alprazolam) wordt niet gestaafd in het voorgelegde medische dossier.

Bespreking:

In 2008 werd ten gevolge van coronaire insufficiëntie (verstopte kransslagaders) een stent geplaatst via de lies (PTCA) met in augustus van dat jaar herstelling (DES: drug-eluting stent) met goed resultaat. Mr. H. dient Men/oor levenslang een "bloedverdunner" (antistollingsmiddel) te nemen, nl. acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine).

Betrokkene heeft regelmatig last van VKF-aanvallen (paroxysmen), waarvoor geen cardioversie nodig was en die in mei 2017 spontaan weer een sinusaal (normaal) hartritme gaf na inname van zijn thuismedicatie, nl. amiodaron (Cordarone), een anti-aritmicum.

Mr. H. kioeg bij zijn opname via de spoedgevallendienst in mei 2017 dat hij al 2 jaar zou lijden aan een opgeblazen gevoel (bloating) en overgeven na de maaltijd, waarbij hij dan hartkloppingen voelt na de inspanning van het overgeven. Betrokkene zou echter niet vermagerd zijn en nog steeds meer dan 100 kg wegen. Wegens zijn voorgeschiedenis van zure oprispingen of brandend maagzuur (pyrosis) met pijn in de bovenbuik en een diagnose van gastritis werd opnieuw een gastroscopie uitgevoerd en een raadpleging bij een gastro-enteroloog.

De gastroscopie toont tekens van een maagontsteking. Resultaten van de twee bipten genomen tijdens deze gastroscopie zitten niet in het voorgelegde medische dossier en worden ook niet besproken door de gastroenteroloog in zijn consultatieverslag d.d. 10/07/2017, zodat ik kan besluiten dat er geen sprake is van een besmetting met *Helicobacter Pylori*, waarvoor eradicatie met antibiotica nodig zou zijn en dat er geen argumenten zijn voor maligniteit, vermits de gastro-enteroloog het met goedkeuring van betrokkene houdt op stress-gebonden klachten.

De duizeligheid (evenwichtsstoornissen) werd in het SMG d.d. 17/07/2012 reeds vermeld als zijnde van cerebrale (= in de hersenen) oorsprong, dus lijkt mij een neurovestibulair(zenuwonderzoek)van het binnenoor waar het evenwichtsorgaan zit) overbodig en is dit geen nieuwe pathologie. Voor staving van deze diagnose van cerebrale evenwichtsstoornissen zit evenwel geen verslag van een neurologisch onderzoek in het medische dossier, hoewel het SMG d.d. 29/09/2017 verwijst naar een bijlage van neurologie. Het enige verslag van een neuroloog dateert van 14/02/2011 met klinisch neurologische bevindingen binnen normale grenzen.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Antistollingsmiddel: acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine)

Cholesterolverlagend middel: simvastatine (Simvastatine) van de klasse van de statines

Bloedsuikerverlagend middel: metformine (Metformax)

Bloeddrukverlagend middel: ramipril (Tritace) van de klasse van de ACE-inhibitoren

Bloeddrukverlagend en hartritmevertragend middel: bisoprolol (Bisoprolol) van de klasse van de bèta-blokkers

Hartritme-herstellend middel: amiodarone (Cordarone)

Maagzuursecretieremmer: pantoprazole (Pantomed) van de klasse van de protonpompinhibitoren (PPI)

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een strikte medische nood aan mantelzorg. Betrokkene heeft wel nood aan opvolging en behandeling bij een internistcardioloog/gastro-enteroloog.

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

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

Uit deze bronnen blijkt dat opvolging en behandeling bij een internist/cardioloog/gastro-enteroloog beschikbaar is in Kosovo. Alle noodzakelijke medicatie is beschikbaar, nl.: acetylsalicylzuur, simvastatine, metformine, ramipril, bisoprolol, amiodarone en pantoprazole.

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

Een universeel gezondheidssysteem is nog niet geïmplementeerd in Kosovo. Toch zijn de medische diensten aangeboden in de publieke sector gratis.

De gezondheidszorg gebeurt op drie levels met toenemende graad van specialisatie.

Primair niveau: Alle medische diensten aangeboden door de publieke sector zijn gratis. De deelnamekost bedraagt 2 euro, behalve voor kinderen, tieners jonger dan 18 jaar, ouderen en mensen met chronische ziekte.

Secundair niveau: behandeling in een publiek regionaal hospitaal is gratis. De bijdragekost varieert van 2 euro tot vier euro uitgezonderd kinderen, studenten, ouderen enz.

Tertiair niveau: gratis aangeboden in publieke faciliteiten.'

Behandeling van cardiovasculaire aandoeningen is mogelijk op tertiair niveau, met name in de 'Cardiology Clinic' en de 'Vascular Surgery Clinic van het UCCK (University Clinical Centre of Pristina)'.

In de publieke sector zijn de behandelingen gratis.

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.internationalsos.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 gecontracteerd 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.

In de private sector betaalt de MoH (Ministry of Health) de totale kost voor begunstigden van sociale voorzieningen en vanaf 330 EUR een 50% tot 70 % voor andere patiënten.

Er is alsook een NGO actief: de 'Kosovo Society of Cardiology' (KSC) werd opgericht in 2002. Het voornaamste doel van de organisatie is om internationale standaarden te bereiken voor de diagnose en behandeling van cardiovasculaire ziekten in Kosovo.¹¹

Verder kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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 privé-systeem 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan bovendien ervan worden uitgegaan dat, gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenote en meerderjarige kinderen van betrokkene, de meerderjarige kinderen ook een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze arbeidsongeschikt zijn.

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het metabool syndroom (zwaarlijvig + hoge bloeddruk + diabetes type II) en de gastritis geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit en dat de paroxysmale VKF met traag ventrikel antwoord en de stenting van de kransslagaders, hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die wel een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. H. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Kosovo.

(...)"

2.3.2.3. Verzoekers verwijten de eerste bestreden beslissing geen rekening te houden met hun Roma-origine. Zij beweren dat geen behandeling bestaat in het herkomstland door deze etnische achtergrond.

Verzoekers bewijzen deze bewering niet en onderbouwen hun stelling niet met het minste bewijs.

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur zeer concrete informatie heeft onderzocht naar de noden die de eerste verzoekende partij behoeft: de aanwezigheid van dokters, ziekenhuizen en het voorhanden zijn van medicatie werd verricht en kan terug gevonden worden in het MedCOI-document met nummer 'BMA 10276'. Verder blijkt uit diens advies dat alle medische diensten in Kosovo gratis zijn in publieke faciliteiten. Weliswaar verwijzen verzoekers in hun derde middel naar citaten van "Amnesty International" en "Human Rights Watch" zonder enige bron te verduidelijken. Het is echter duidelijk dat, bij gebrek aan concrete gegevens ondersteund door objectieve bronnen waaruit blijkt dat Roma verstoken blijven van de nodige medische zorgen in Kosovo, de arts-adviseur op dergelijk bloot betoog ook niet hoeft in te gaan.

Verzoekers vermelden niet uit welke bronnen hun citaten in het derde middel afkomstig zijn. Het jaartal wordt evenmin vermeld. De Raad kan deze citaten niet controleren op hun juistheid en hun recent karakter. Er kan geen rekening mee gehouden worden. Ook de verwijzing naar "talrijke studies" zonder deze te preciseren, voldoet niet. De bewering dat complete achterstelling op alle mogelijke vlakken ook op medisch vlak, met discriminatie, en tevens financiële ontoegankelijkheid, wordt niet aanvaard.

Bovendien wijst de Raad op het volgend motief van het arrest met nummer 125 582 van de Raad, ter kennis gegeven aan de eerste verzoekende partij: "Bovendien blijkt uit de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund (Country Fact Sheet Kosovo, June 2011, p. 26, 28-29) dat elke gezondheidszorgfaciliteit verplicht is hun diensten aan te bieden aan elke Kosovaarse burger en dit zonder enige discriminatie. Verder blijkt ook dat sinds 2010 inspanningen worden gedaan inzake gezondheidszorg voor minderheden, waaronder Roma. Verzoekende partij maakt met haar uiterst algemeen betoog niet aannemelijk dat zij omwille van haar Roma-origine verstoken zal blijven van de benodigde medische zorgen." Verzoekers maken niet aannemelijk dat dit motief, dat kracht van gewijsde heeft, achterhaald is.

De verwijzing naar arresten 74 392 van 31 januari 2012, 88 598 van 28 september 2012 en 48 809 van 30 september 2010 van de Raad is niet dienstig omdat elk geval individueel moet beoordeeld worden. In deze zaken betrof het personen met Servische nationaliteit. Verzoekers duiden evenmin aan met welk

stuk of met welke brief zij de verwerende partij hebben ingelicht over hun etnische origine en dat dit de beschikbaarheid en behandeling van de medische zorgen verhindert.

2.3.2.4. Verzoekers stellen dat de eerste verzoekende partij ernstig ziek is. Deze opmerking is niet relevant omdat de eerste bestreden beslissing en het medisch advies, dat er deel van uitmaakt, dit niet ontkennen. Verzoekers gaan met deze opmerking voorbij aan de vaststelling dat de aandoeningen van eerste verzoekende partij een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien er geen adequate behandeling bestaat. Evenwel legt de arts-adviseur uitgebreid uit dat de ziekte kan behandeld worden in Kosovo en de nodige medische verzorging beschikbaar is voor verzoekers. Evenmin kan in de eerste bestreden beslissing gelezen worden dat de ziekte, waaraan eerste verzoekende partij lijdt, levensbedreigend moet zijn. De Raad herhaalt dat uit het MedCOI-document 'BMA 10276' blijkt dat dezelfde aandoening behandelbaar en beschikbaar is in Kosovo. Verzoekers weerleggen deze concrete informatie niet. Het louter poneren dat niet afdoende is onderzocht of de eerste verzoekende partij over de medische zorgverstrekking kan beschikken, volstaat niet om de schending van de door verzoekers aangehaalde bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur aan te tonen.

Verder duiden verzoekers niet aan welke voorwaarde van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet niet werd onderzocht.

Het vaag betoog van verzoekers toont niet de schending van de aangehaalde bepaling of van de motiveringsplicht aan. De motieven van de eerste bestreden beslissing zijn concreet, nauwkeurig en afdoende.

2.4.1. Verzoekers voeren de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de rechten van verdediging.

De Raad wijst er op dat de rechten van verdediging in administratiefrechtelijke zaken enkel van toepassing zijn op tuchtzaken en niet op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de Vreemdelingenwet (RvS 3 november 2003, nr. 124.957). Dit onderdeel is onontvankelijk.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt dus 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.

2.4.2. Verzoekers herhalen in essentie de eerder besproken grieven. Zij stellen dat niet is onderzocht of personen met Roma-origine medische behandelingen verkrijgen in Kosovo. Zij brengen evenwel geen concrete bron aan die aanwijst dat er zich op dat vlak een probleem stelt. Hun betoog is niet concreet en bijzonder vaag. Ook ter gelegenheid van het indienen van hun aanvraag laten zij na objectieve aanwijzingen te geven over deze stelling. Bij gebrek aan concrete gegevens, ondersteund door objectieve bronnen, waaruit blijkt dat Roma verstoken blijven van de nodige medische zorgen in Kosovo, hoefde de verwerende partij (en dus ook de arts-adviseur) op dergelijk bloot betoog ook niet in te gaan. De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet vastgesteld.

2.5. Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts vastgesteld worden wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe 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). Dit is niet het geval.

2.6. Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *“een uiteenzetting van de 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 rechtshandeling wordt geschonden”* (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590).

Voor wat betreft de ingeroepen schending van de “*beginselen van behoorlijk bestuur*” merkt de Raad op dat de verzoekende partijen nalaten aan te duiden welke (andere dan eerder besproken) beginselen van behoorlijk bestuur zij hiermee bedoelen. Het komt niet aan de Raad toe om uit dergelijke vage bewoordingen de bedoeling van de verzoekende partijen te gaan distilleren. Tevens laten verzoekende partijen na de opgeworpen schending van artikel 5 van het EVRM toe te lichten.

Deze onderdelen zijn onontvankelijk.

2.7. Verzoekers voeren een schending aan van artikel 3 van het EVRM. De Raad verwijst hierbij naar rechtspraak van het EHRM. Het EHRM heeft enkel in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending, aangezien de vreemdeling zich bevond in een kritieke fase van de ziekte en dat het levenseinde nabij was. Daarenboven werd rekening gehouden met zeer uitzonderlijke omstandigheden, zijnde het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van aids in het land van terugkeer en het gebrek aan sociale opvang, meer bepaald de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting of steun kunnen verstrekken (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*). In een arrest van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof geeft in dat arrest een overzicht van zijn eigen rechtspraak en overweegt dat, hoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereist die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard (EHRM, 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Ook in een arrest van 20 december 2011 bevestigt het EHRM zijn rechtspraak met de vaststelling dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en in staat was om te reizen en dat er geen dwingende humanitaire redenen zijn die zich tegen uitwijzing verzetten (EHRM, 20 december 2011, nr. 10486/10 inzake *Yoh-Ekale Mwanje tegen België*). Hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, besluit het toch dat geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek.

In de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 bevestigt de Grote Kamer van het EHRM de principes die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd en verfijnt men verder in overweging 183 als volgt: “*The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*”

Aldus blijkt uit §183 van genoemd arrest dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen “*de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland*”. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd.

Een vreemdeling kan aldus worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergevorderd, kritiek dan wel minimaal of levensbedreigend karakter van zijn aandoening blijkt. In dat geval hoeft geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan (RvS 28 november 2013, nr. 225.632). Gelet op de bespreking hoger, waaruit blijkt dat de benodigde zorgen voor de eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, kan, naast de vaststelling dat verzoekers niet aantonen dat de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij kritiek is, niet besloten worden tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

Zoals eerder gesteld kan de Raad (door geen bron te vermelden) de citaten, weergegeven op de pagina's 7 en 8 van het verzoekschrift, niet controleren en blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur en de bronnen waarop hij steunt, die zich in het administratief dossier bevinden, dat de zorgverlening gratis is.

2.8. De Raad merkt op dat verzoekers stellen dat zij dezelfde redenen aanvoeren om de vernietiging van de tweede bestreden beslissing te verkrijgen. Het volstaat dus om naar het voorgaande te verwijzen.

2.9. Samen met de verwerende partij besluit de Raad dat de middelen, voor zover ontvankelijk, ongegrond zijn.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee mei tweeduizend achttien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN