

Arrest

nr. 205 412 van 18 juni 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS

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 X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 17 januari 2018 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 13 november 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 16 januari 2014 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in functie van de medische aandoeningen van de minderjarige zoon J. S.

Op 19 februari 2014 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard en op 12 mei 2014 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Op 12 maart 2015 wordt voormelde beslissing bij arrest met nummer 140 785 vernietigd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

Op 30 maart 2015 wordt de aanvraag opnieuw ongegrond verklaard. Op 2 augustus 2017 wordt voormelde beslissing vernietigd door de Raad bij arrest met nummer 190 384.

Op 13 november 2017 wordt de aanvraag andermaal ongegrond verklaard. De beslissing van 13 november 2017 wordt op 19 december 2017 ter kennis gebracht en betreft de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.01.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*S., R. (R.R.: ...) geboren te Kumanovo op (...) 1974
S. H. (O) (...) geboren op (...) 1979 te Kumanovo
+ minderjarige kinderen:
S., J. (O) (...) geboren op (...) 2003 te Kumanovo
S., J. (O) (...) geboren op (...) 2008 Kumanovo
Nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)
adres: (...) SINT-NIKLAAS*

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 19.02.2014, 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 10.11.2017 (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).”*

2. Onderzoek van het beroep

2.1 Verzoekers voeren in het enig middel de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens voeren zij een manifeste beoordelingsfout aan.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgend uiteen:

“II.2 Middelen

II.2.1 Verzoekers menen volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie dd. 13.11.2017 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard:

2.1.1 Het middel bestaat uit een schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 (hierna Vw.), van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en

zorgvuldigheidsbeginsel, alsook een manifeste beoordelingsfout, doordat verwerende partij (en diens ambtenaar) ten onrechte van oordeel is (zijn) dat de verdere opvolging en behandeling afdoende toegankelijk zijn in Macedonië, terwijl zij geenszins afdoende aantonen dat de specifieke medische behandeling voor hun zoon J. in het land van herkomst voorhanden en toegankelijk is. 1. Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar-geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij.

Artikel 9 ter, §1 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) luidt als volgt: "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 [2 en recente]2 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 [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 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.(...)"

Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624). 2. Uit het door de ambtenaar-geneesheer overhandigd advies blijkt geenszins dat de (para)medische behandeling voor J; beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië. Er wordt immers louter verwezen naar een databank, zonder in concreto na te gaan of aldaar een remediëringsprogramma door multidisciplinaire revalidatie, specifiek voor minderjarigen mogelijk is. De loutere aanwezigheid van psychologen en (kinder)psychiaters is uiteraard niet afdoende om te kunnen besluiten dat het thans gevolgde remediëringsprogramma kan worden voortgezet in het land van herkomst. Uit niks blijkt dat aldaar een gespecialiseerde opvolging voorhanden is. Verwerende partij laat na om zulks aan te tonen. Het onderzoek van verwerende partij is in deze te vaag en geenszins afdoende.

Verzoekers (en de behandelende kinderpsychiater) zijn er evenwel van overtuigd dat een efficiënte behandeling niet voorhanden is in hun land van herkomst.

Zie ook The European Health Psychologist, 'Youth mental health context in R. Macedonia', te vinden op https://www.researchgate.net/profile/Dragan_Mijakoski/publication/304988202_Youth_mental_health_context_in_R_Macedonia/links/577e0b4f08aed39f598fb114/Youth-mental-health-context-in-R-Macedonia.pdf, 2017, volume 18, issue 3, p. 125:

'As a conclusion, mental health care for children and youth in R. Macedonia is not satisfactory. Programs for the promotion and prevention of mental health problems for vulnerable groups are neither sufficient, nor comprehensive. Community mental health services for children and youth are still underdeveloped. There is also a lack of professional staff in the country dealing with mental health problems in children (child and adolescent psychiatrists, child and adolescent psychologists and social workers), although nowadays there is separate medical specialization in Child and Adolescent Psychiatry with a total duration of 60 months.'

De psychisch-medische zorgen voor kinderen zijn in Macedonië duidelijk ontoereikend. Hierover heeft de ambtenaar-geneesheer evenwel niks gesteld in het advies.

Zoals reeds gewezen in de aanvraag 9ter is er ook een tekort aan professioneel opgeleid personeel, zodat het zonder meer duidelijk is dat de zoon van verzoekers niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Er kan hiervoor ook worden verwezen naar de studie van Hamada Hamid, Karen Abanilla, Besa Bauta, Keng-Yen Huang, 'Evaluating the WHO Assessment Instrument for Mental Health Systems by comparing mental health policies in four countries', *Bull World Health Organ*, vol. 86 nr. 6 Genebra June 2008, te vinden op: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862008000600015&script=sci_arttext:

'Compared to Japan, the other three countries' mental health services are meagre. The number of psychiatric beds in Japan is the highest in the world.¹³ In 2000, the ratio of psychiatric beds per 10 000 individuals in Japan was 28.4, three times higher than in the United Kingdom, and there was also a 95% occupancy of these beds.⁵ The former Yugoslav Republic of Macedonia has the next highest ratio of inpatient psychiatric beds, at 8.2 per 10.000 individuals, with Iraq and the Philippines having 0.6 and 0.9 per 10 000 individuals, respectively.'

Among the four countries, Japan has the highest per capita ratio of individuals providing mental health services.¹⁴ Despite the fact that Japan has 13–23 times more psychiatrists than Iraq and the Philippines, it still has an inadequate number of mental health staff providing community care; this has slowed its progress in carrying out its de-institutionalization policy. Of the three developing countries, The former Yugoslav Republic of Macedonia has the highest ratio of psychiatrists per 100 000 individuals.

Zie ook *The European Health Psychologist*, 'Youth mental health context in R. Macedonia', te vinden op https://www.researchgate.net/profile/Dragan_Mijakoski/publication/304988202_Youth_mental_health_context_in_R_Macedonia/links/577e0b4f08aed39f598fb114/Youth-mental-health-context-in-R-Macedonia.pdf, 2017, volume 18, issue 3, p. 125:

'As a conclusion, mental health care for children and youth in R. Macedonia is not satisfactory. Programs for the promotion and prevention of mental health problems for vulnerable groups are neither sufficient, nor comprehensive. Community mental health services for children and youth are still underdeveloped. There is also a lack of professional staff in the country dealing with mental health problems in children (child and adolescent psychiatrists, child and adolescent psychologists and social workers), although nowadays there is separate medical socialization in Child and Adolescent Psychiatry with a total duration of 60 months.'

Met deze gegevens heeft verwerende partij geen rekening gehouden, zodat de bestreden beslissing ten onrechte werd genomen. De loutere aanwezigheid van een kinderpsychiater of zelfs een fysiotherapeut en logopedist in het land van herkomst betekent uiteraard niet dat deze voor hun zoon J. toegankelijk is, noch dat de noodzakelijke therapie (remediëringsprogramma door multidisciplinaire revalidatie voor minderjarigen) in het land van herkomst kan worden verschaft. Nergens in het advies blijkt dat er fysiotherapeuten of logopedisten zijn met een specialisatie voor de behandeling van minderjarigen, noch dat de huidige intensieve medische en paramedische multidisciplinaire behandeling in Macedonië voorhanden is.

Uit het inleidend verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen blijkt bovendien dat de medische zorgen in Macedonië duidelijk ontoereikend zijn. Bovendien is er een tekort aan professioneel opgeleid personeel, zodat het zonder meer duidelijk is dat hun zoon J. niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Er kan hiervoor worden verwezen naar het internetartikel, 'Macedonia Expat Health Insurance', te vinden op: <http://www.global-health-insurance.com/countries/macedonia/>:

'Macedonia's health care workforce is adequately staffed by global standards, although with 25.5 doctors and 43.4 nurses and midwives per 10,000 people; the Macedonian healthcare system is understaffed by European standards. As with many countries in Macedonia's economic situation, brain drain is a serious issue for skilled health care professionals who can find more lucrative opportunities abroad.'

Zie ook : WHO, 'The former Yugoslav Republic of Macedonia? Health system review', te vinden op http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/338955/Macedonia-HiT-web.pdf?ua=1, *Health systems in transition*, vol. 19, nr.3 2017, p. 65:

'By European standards, the number of physicians in the country was relatively high with 2.8 per 1000 population in 2013. The nurse-to-population ratio increased as well but more slowly and remains well below the European averages and those in other countries in the region, which is most probably a result of the lack of licensing and accreditation of the profession as well as migration. Also, doctors are

attracted by better working conditions abroad and in the private sector, which the government tries to reverse with special programmes.'

Het loutere feit dat artsen en psychiaters in Macedonië aanwezig zijn, toont geenszins aan dat deze ook beschikbaar zijn en door verzoekers makkelijk te consulteren. De informatie waarnaar verzoekers verwijzen, tonen duidelijk het tegendeel aan.

Zie ook in bijzonder voor mentale gezondheidszorg: Adeka Gjorgjioska, 'Anxiety, Stress and Depression in Macedonia – or how neoliberal capitalism turns its symptoms into profit', te vinden op <http://www.criticatac.ro/lesteast/anxiety-stress-macedonia/>, 04.12.2017 :

'Due to the scarcity of doctors, which also affects the mental health professionals, the ratio of patients per doctors is very high, with limited time available for adequate treatment of patients on a case-to-case basis. What is more, the low wages available in public health for medical professionals leaves them in a highly precarious position, that often allows ample space for potential influence by pharmaceutical companies that are likely to incentivize the prescribing of their products, either through marketing, or through co-optation by offering different types of rewards.'

Een en ander is dan ook in strijd met artikel 3 EVRM indien J. gelet op zijn gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in zijn land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen voor de (para)medische bijstand.

Men kan immers met absolute zekerheid stellen dat men in Macedonië geen zorg kan krijgen die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is, minstens heeft verwerende partij dit onvoldoende onderzocht, zodat er sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en de in het middel opgeworpen beginselen."

2.2 In de mate de verzoekers de schending aanvoeren van de beginselen van behoorlijk bestuur, is het middelonderdeel slechts ontvankelijk in zoverre zij de schending van concrete beginselen aanvoeren.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast 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 dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Waar verzoekers aangeven het niet eens te zijn, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De Raad benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot zijn bevoegdheid behoort 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 bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

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

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het

risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

“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.”

2.3 In casu wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 10 november 2017, dat luidt als volgt:

“Geachte heer

NAAM: S., J (R.R.: 0...)

Mannelijk nationaliteit; Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.) geboren te Kumanovo op (...) .2008 adres: (...) SINT-NIKLAAS

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16.01.2014. Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Standaard Medisch getuigschrift d.d. 27-12-2013 van Dr. Willems met de volgende informatie: ernstige Ontwikkelingsvertraging en psychotisch beeld met risico op fixatie tot mentale handicap. Intensief remediëringsprogramma door multidisciplinaire revalidatie. in de voorgeschiedenis frequente opnames in ziekenhuis wegens koortsproblematiek

Attest van Dr. F., kinderpsychiater d.d. 12-11-2013 met verklaring dat betrokkene ernstige Kinderpsychiatrische problematiek vertoont

Verslag van kinderpsychiater d.d. 3-12-2013: beterschap dankzij intensief remediëringsprogramma

Verslag d.d. 28-11-2013: planning multidisciplinaire revalidatie Schema behandeling

Verslag d.d. 15-12-2012 kinderpsychiatrie: ontwikkelingsvertraging en psychotisch beeld met risico op fixatie in autistische stoornis bij 4-jarige jongen

Verslag kinderarts d.d. 12-5-2010 wegens koorts met nood tot opname

Verslag opname pediatrie d.d. 12-5-2010: hectische koorts zonder gekende oorzaak, waarvoor antibioticatherapie

Attest opname ziekenhuis in Macedonië : koorts na Di-TE-Per vaccinatie

Verslag opname in Macedonië van 20-9-2010 tot 23-9-2010 wegens gastro-enteritis

Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 20-10-2017 van Dr. W. met de volgende Informatie:

Voorgeschiedenis van ambulante kinderpsychiatrische behandeling in 3PSY van oktober 2012 tot juni 2015; daarna multidisciplinaire revalidatie in "het Veer" Huidige situatie: ernstige sociaal-economische problematiek van de moeder die negatief zijn voor het ASS van betrokkene. Bijkomend taalprobleem

Attest van 3PSY d.d 08-6-2015: ernstige kinderpsychiatrische problematiek die ondanks intensieve medische en paramedische multidisciplinaire behandeling een beperkte evolutie vertoont

Verslag van school voor buitengewoon onderwijs type 9 : uitgesproken taalprobleem en vermoeden ASS

Verslag van FOD personen met een handicap: score van 6 punten

Uit de voorgelegde medische informatie kunne we het volgende besluiten:

Het betreft hier een jongetje geboren in 2006 van Macedonische afkomst

Hij vertoont een dubbel probleem namelijk: o Mentale achterstand type ASS, een volledige screening voor de evaluatie van de recente status is niet voorhanden o Psychiatrische pathologie met vooral psychose en autismekennmerken mogelijks veroorzaakt door een posttraumatische stress-ervaring. deze wordt niet bevestigd in de actualisatie

Als behandeling is een intensief revalidatieprogramma aangewezen met kinderpsychiatrie, psychotherapie, logopedie, kinesithérapie en ergotherapie, er is echter zeer geringe evolutie

Heden volgt betrokkene speciaal onderwijs

Zuiver vanuit medisch standpunt kunnen we besluiten dat het hier geen echte zuivere pathologie in strictu sensu betreft maar eerder een ontwikkelingsstoornis, mentale handicap, die specifieke omkadering nodig heeft

Uit het dossier kunnen we besluiten dat er geen tegenindicatie is tot reizen onder begeleiding en wel nood aan mantelzorg gezien de leeftijd en de toestand van betrokkene.

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):

1. informatie afkomstig uit de MedCOI-databank (Se niet-publiek is1 : - Aanvraag Medcoi van met het unieke referentienummer 8753 • Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer 8032 - Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer 10292

2. Betrokkene neemt geen medicatie

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een jongetje van 9 jaar afkomstig uit Macedonië dat vooral lijdt aan een ontwikkelingsstoornis type autismestoornis met mentale achterstand met nood aan een multidisciplinaire opvolging met speciale scholing fysiotherapie, ergotherapie en logopedie. Uit de onderzoeken blijkt dat alle zorg evenals de kinderpsychiatrie beschikbaar is in het thuisland.

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

Een verblijfstitel kan 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les dites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et inimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »2

En verder heeft het EHRM geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vitvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen {zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68}.

De gezondheidszorg in Macedonië wordt zoals klassiek op 3 niveaus georganiseerd, namelijk het primaire, secundaire en, tertiaire niveau, elk met hun eigen opdrachten. Er is zowel een publieke als private sector vertegenwoordigd. De gezondheidszorg is in alle streken van het land vertegenwoordigd met een netwerk aan voorzieningen met het doel een betaalbare gezondheidszorg te creëren die tegemoetkomt aan de noden van de ganse bevolking. Het primaire niveau staat in voor de basiszorg en de medicatie, het secundaire verzorgt de consultaties bij de specialist en de zorg in de ziekenhuizen, de tertiaire zorg staat in voor de hoogspecialistische zorg zowel ambulant als in het hospitaal. Elk van de echelons heeft een uitgebreide takenlijst.3

In Macedonië bestaat het concept van een verplichte ziekteverzekering, 'The Health insurance Fund of Macedonia' (HIF) is er gekomen via de Wet op de Ziekteverzekering. De ziekteverzekering dekt bijna gans de bevolking. Personen met een ziekteverzekering dienen slechts 20% van de prijs van de medicatie te betalen.4

Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat er verschillende voorzieningen zijn in Macedonië. Naast de klassieke zorg in de psychiatrische centra van de publieke sector zijn ook veel ngo's actief op het gebied van mentale gezondheidszorg om deze toegankelijk te maken voor de minder toegankelijke groepen. Er zijn zelfs speciale voorzieningen in de regio van Volkovo en Skopje die zich toeleggen op multidisciplinaire zorg voor kinderen met mentale aandoeningen en hun familie.5

Betrokkene is ten laste van zijn ouders. Zij leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de supplementaire kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp⁶. Verder moeten personen wiens maandelijks inkomen minder dan het gemiddelde is, minder contributie betalen voor hun medicatie. Bovenop dit alles krijgen personen die officieel als 'arm' worden geregistreerd nog enkele sociale en financiële voordelen via het ministerie van arbeid en sociaal beleid⁷. Er is zeker mantelzorg nodig voor betrokkene gezien de leeftijd en de mentale toestand. Betrokkene verblijft alhier met zijn ouders. Er is geen enkele tegenindicatie voor de terugkeer van het gezin naar het land van herkomst.

Niets verhindert het gezin om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.⁸

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de handicap en ontwikkelingsstoornis bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor 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 Macedonië.

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

2.4 Verzoekers nemen *in casu* het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen onder de loep. Zij menen dat uit het medisch advies geenszins blijkt dat de (para)medische behandeling voor J. beschikbaar en toegankelijk is in Macedonië. Verzoekers verwijzen naar internetbronnen en naar hun aanvraag waaruit zou blijken dat de medische zorgen in Macedonië duidelijk ontoereikend zijn.

Vooreerst menen zij dat louter wordt verwezen naar een databank, zonder *in concreto* na te gaan of aldaar een remediëringsprogramma door multidisciplinaire revalidatie, specifiek voor minderjarigen mogelijk is. Zij stellen net zoals de behandelend kinderpsychiater ervan overtuigd te zijn dat een efficiënte behandeling niet voorhanden is in het land van herkomst, verwijzen naar een internetbron en zij menen dat de psychisch-medische zorgen voor kinderen in Macedonië duidelijk ontoereikend zijn. Hierover heeft de ambtenaar-geneesheer niets gesteld in het advies, aldus verzoekers.

Uit het medisch advies van 10 november 2017 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer vooreerst een onderzoek voert naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst waarbij hij uitdrukkelijk de geraadpleegde bronnen opsomt. Hij besluit vervolgens:

"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een jongetje van 9 jaar afkomstig uit Macedonië dat vooral lijdt aan een ontwikkelingsstoornis type autismestoornis met mentale achterstand met nood aan een multidisciplinaire opvolging met speciale scholing fysiotherapie, ergotherapie en logopedie. Uit de onderzoeken blijkt dat alle zorg evenals de kinderpsychiatrie beschikbaar is in het thuisland."

De Raad stelt dan ook vast dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst heeft onderzocht en besluit dat deze beschikbaar zijn. Waar verzoekers stellen dat louter wordt verwezen naar een databank, blijkt uit het middel dat zij wel degelijk in staat zijn om te begrijpen waarom hun aanvraag ongegrond werd verklaard en verweer te voeren tegen de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer en de informatie uit de databank. Zo gaan zij zelf in op de vastgestelde aanwezigheid van een kinderpsychiater, fysiotherapeut en logopedist in het land van herkomst.

Verder kan er ter verduidelijking tevens worden verwezen naar voetnoot (1) van het advies, waarin wordt uiteengezet dat het MedCOI-project een initiatief is van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), heden 15 partners telt (14 Europese landen en

het International Centre for Migration Policy Development) en gefinancierd wordt door het *European Asylum, Migration and Integration Fund*. 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 zij 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.

Verzoekers kunnen dan ook niet worden bijgetreden waar zij voornoemde databank als niet-onderbouwd lijken te beschouwen. Tevens blijkt uit nazicht van het administratief dossier dat alle stukken waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst daarin aanwezig zijn zodat verzoekers niet kunnen worden gevolgd waar zij stellen dat uit niets blijkt dat aldaar een gespecialiseerde opvolging voorhanden is en dat wordt nagelaten dit aan te tonen.

Verder betogen verzoekers dat de loutere aanwezigheid van een kinderpsychiater of zelfs een fysiotherapeut en logopedist in het land van herkomst uiteraard niet betekent dat de noodzakelijke therapie in het land van herkomst kan worden verschaft. Nergens blijkt naar de mening van verzoekers uit het advies dat er fysiotherapeuten of logopedisten zijn met een specialisatie voor de behandeling van minderjarigen, noch dat de huidige intensieve medische en paramedische multidisciplinaire behandeling in Macedonië voorhanden is.

Uit de gevoegde informatie uit de MedCOI-databank in het administratief dossier blijkt dat, zoals verzoekers zelf aangeven, kinderpsychiaters, fysiotherapeuten en logopedisten beschikbaar zijn. In de situatieschets bij de aanvraag om medische informatie uit voormelde databank, wordt aangegeven dat het een minderjarige betreft. Ook de ambtenaar-geneesheer erkent dit uitdrukkelijk in zijn besluit omtrent de beschikbaarheid van de medische zorgen en opvolging in het land van herkomst. Verzoekers herhalen telkens, onder verwijzing naar algemene bronnen, dat (medische en paramedische) multidisciplinaire behandeling nodig zou zijn, doch beperken zich tot het op algemene wijze aangeven dat de beschikbare zorgen ontoereikend zouden zijn of de aanwezigheid ervan nog niet betekent dat de zorg voldoende is, zonder *in concreto* aan te duiden welke specifieke zorg of discipline zou ontbreken zodat niet tegemoet wordt gekomen aan de nood aan multidisciplinaire behandeling. Het besluit dat de nodige zorgen beschikbaar zijn voor een minderjarige, komt de Raad dan ook niet kennelijk onredelijk voor.

Verder spitsen verzoekers hun betoog toe op de toegankelijkheid van de medische zorgen. Zij stellen meermaals onder de verwijzing naar internetbronnen en publicaties dat er een tekort aan professioneel opgeleid personeel zou zijn en menen dat de aanwezigheid van de opgesomde zorgverstrekkers nog niet betekent dat deze toegankelijk zijn voor hun zoon.

Waar verzoekers hekelen dat er een tekort zou zijn aan professioneel opgeleid personeel, geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat het voldoende is dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en er niet wordt vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau zou zijn als in België. Doorheen de bespreking van de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, gaat de ambtenaar-geneesheer hierop in en stelt hij: *“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.”*

Verzoekers gaan in wezen niet *in concreto* in op voormeld motief, doch geven enkel aan het niet eens te zijn. Waar zij verwijzen naar rechtspraak, tonen verzoekers niet aan zich in dezelfde concrete omstandigheden te bevinden. Verzoekers overtuigen hiermee dan ook niet dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk is. De Raad kan immers het standpunt bijtreden dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Macedonië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. Verzoekers tonen niet aan dat zij niet zouden kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau.

Verzoekers beperken zich tot slot betreffende artikel 3 van het EVRM tot de stelling dat “(e)en en ander (...) dan ook in strijd (is) met artikel 3 EVRM indien J., gelet op zijn gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in zijn land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen voor de (para)medische bijstand”.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Nog daargelaten de vaststelling dat de bestreden beslissing *in casu* geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, herinnert de Raad er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekers er blijk van geven dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggesteerd, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekers de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekers verliezen uit het oog dat het hen toekomt om aan te tonen dat hun zoon een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar hun herkomstland. Door de algemene bewering te uiten dat “(e)en en ander (...) dan ook in strijd (is) met artikel 3 EVRM indien J., gelet op zijn gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in zijn land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen voor de (para)medische bijstand”, voldoen verzoekers hieraan niet. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Waar verzoekers *in fine* van hun betoog nog summier aangeven dat de nodige zorg bereikbaar dient te zijn, wijst de Raad er nog op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar men een behandeling kan verkrijgen. Verzoekers tonen niet aan dat zij zich niet aldaar kunnen vestigen, noch dat zij zich niet zouden kunnen verplaatsen. De Raad stelt

immers vast dat de ambtenaar-geneesheer eveneens oordeelde dat er geen tegenindicatie blijkt om te reizen onder begeleiding, hetgeen niet wordt betwist.

Verzoekers geven in wezen aan het niet eens te zijn met de bestreden beslissing. Zij verwijzen dan wel naar internetbronnen en publicaties, doch gaan niet op concrete wijze in op de motieven, laat staan dat zij deze weerleggen. Verzoekers tonen niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven, te verwijzen naar algemene artikels en twijfel te uiten, slagen verzoekers er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid rekening houdende met hun individuele situatie. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. Verzoekers slagen er immers niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde niet zou volstaan in het licht van de elementen die zij in het kader van haar aanvraag hebben aangehaald of met welke elementen of documenten de gemachtigde of de ambtenaar-geneesheer *in concreto* geen rekening zou hebben gehouden. Evenmin tonen verzoekers aan dat men zich omtrent de opgegeven motieven tevergeefs dient af te vragen hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoekers' aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd gevoerd, zoals verzoekers voorhouden. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen. Evenmin slagen verzoekers erin een manifeste beoordelingsfout aan te tonen.

Het middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het 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 achttien juni tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN