

Arrest

nr. 226 094 van 13 september 2019
in de zaak X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Keniaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X, en X, die verklaart van Equatoriaal-Guinese nationaliteit te zijn, als wettelijke vertegenwoordiger van zijn minderjarig kind X, op 24 juni 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 16 mei 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt.

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 22 juli 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 augustus 2019.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 18 maart 2019 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 16 mei 2019 beslist de gemachtigde van de bevoegde minister (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond te verklaren.

Dit is de bestreden beslissing en deze is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.03.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*K., F. (RR: 082120537025)
Geboren te Molo op 05.12.1982
Nationaliteit: Kenia
+ kinderen
K. K., °25.02.2013
Nationaliteit: Kenia
R. R. M., °29.04.2010
Nationaliteit: Equatoriaal-Guinea
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 worden medische elementen aangehaald voor K., F. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.05.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kenia.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991 en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partijen lichten hun enig middel als volgt toe:

“A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 16 mei 2019 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 13 mei 2019.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN MEVROUW K. F.

2. Door de verzoekende partij werd op 18 maart 2019 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verzoekende partij voegde een standaard medisch attest, opgesteld door Dr. Quaghebeur, toe bij hun aanvraag onder stuk 6. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 19 februari 2019 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van mevrouw K. F., op grond van wiens medische situatie huidig aanvraag wordt ingediend.

Naast het standaard medisch getuigschrift, voegt de verzoekende partij zes bijlagen: het verslag van Dr. Beukeleirs van 28 november 2018 (zie stuk 7 bij de aanvraag), onderzoeksresultaten van 5 juni 2018 (zie stuk 8 bij de aanvraag), onderzoeksresultaten van 12 mei 2018 (zie stuk 9 bij de aanvraag), onderzoeksresultaten van 25 juli 2018 (zie stuk 10 bij de aanvraag), onderzoeksresultaten van 8 september 2018 (zie stuk 11 bij de aanvraag) en onderzoeksresultaten van 20 november 2018 (zie stuk 12 bij de aanvraag).

Mevrouw K. F. werd in maart 2018 gediagnosticeerd met ernstige ferriprieve anemie (zie punt A, de medische voorgeschiedenis zoals vermeld in het standaard medisch getuigschrift).

IJzergebreksanemie of ferriprieve anemie is bloedarmoede door ijzertekort in het lichaam. Het is bij de mens de meest voorkomende oorzaak van bloedarmoede, ijzer is een onontbeerlijke bouwsteen van hemoglobine en bij een tekort kan dit niet voldoende aangemaakt worden. Bij een ijzertekort zal de in het bloed te meten hoeveelheid ferritine laag zijn. Bloedarmoede door een tekort aan ijzer wordt gekenmerkt door kleinere (microplanie/microcytose) en bleker dan normaal rode bloedcellen (hypochromasie), die wisselend van grootte zijn (anisocytose).

De klachten van mevrouw K. F. worden daarnaast aangevuld met menorrhagiën, oftewel zware en langdurige menstruatieperiode waardoor de normale activiteiten van een vrouw verstoord zijn.

De aandoening die verzoekster heeft is chronisch van aard. Hierdoor dient zij dagelijkse medicatie te nemen en, eventueel, bloedtransfusies. Dit moest zij reeds ondergaan in Nederland (zie punt C, de actuele behandeling zoals vermeld in het standaard medisch getuigschrift).

Zij dient op regelmatige basis te kunnen opgevolgd worden, gelet op de aandoening van verzoekster (zie punt F van het standaard medisch getuigschrift). De vereiste behandeling is deze bij een gelijke toestand. Eventueel dient zij een bloedtransfusie te ondergaan, temeer gezien haar aandoening (zeer vermoedelijk) chronisch van aard is.

De voorziene duur van de behandeling is levenslang van aard. Enkel mits een goede therapietrouw en een regelmatige follow-up, kan de toestand van verzoekster zich stabiliseren.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN MEVROUW K. F.

3. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is komt aan de arts-adviseur toe om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;*
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;*
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;*
- haar graad van ernst;*
- en de noodzakelijk geachte behandeling.*

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

4. Door de arts-adviseur wordt onder meer gesteld onder de hoofding "in samenvatting van de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten" dat: "Zij heeft een ferriprive anemie (bloedarmoede door ijzer tekort) te wijten aan overvloedige maandstonden".

De arts-adviseur spreekt over "een ferriprive anemie", zonder een oordeel te vellen over de ernst van deze aandoening.

De verzoekende partij wijst erop dat dit nochtans behoort tot de taak van de arts-adviseur, zoals aangegeven in artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet (eigen accentuering): "De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer

of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen". De verzoekende partij benadrukt dit net omdat de behandelend arts van mevrouw K. F. aangaf dat zij te kampen had met een ernstige vorm van feriprievae anemie onder zowel punt B als punt D van het standaard medisch getuigschrift (zie stuk 6 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet).

De verzoekende partij moet daarnaast eveneens vaststellen dat de arts-adviseur geen oordeel vormt over het chronisch karakter van de aandoening van mevrouw K. F., hetgeen een onmiddellijke invloed heeft op de duurtijd van de noodzakelijk geachte behandeling. Door de behandelend arts van verzoekster werd in het standaard medisch getuigschrift net aangegeven dat de aandoening van mevrouw K. F. (vermoedelijk) chronisch van aard is (zie stuk 6 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet). De (vermoedelijke) chronische aard van de aandoening van mevrouw K. F., heeft een onmiddellijke invloed op de duurtijd van haar behandeling (zoals de medicatie die ook werd weerhouden door de arts-adviseur). De verzoekende partij wijst erop dat ook deze beoordeling behoort tot de taak van de arts-adviseur, zoals aangegeven in artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet (eigen accentuering): "De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen".

De beoordeling van de arts-adviseur is hierom onvolledig. Hierdoor dringt zich een schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

5. Minstens, in het enkele geval alsnog zou blijken dat bovenvermelde elementen werden beoordeeld door de arts-adviseur, blijkt dat de formele motiveringsverplichting werd geschonden doordat in het advies van de arts-adviseur bovenvermelde elementen niet worden beoordeeld.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn.

De term "afdoende", bevestigt door de rechtspraak van de Raad van State, vereist dat de deugdelijke motivering meer is dan een loutere abstracte en vormelijke stijlformule.

De motivering moet pertinent zijn, d.w.z. duidelijk te maken hebben met de beslissing. Zij moet daarenboven draagkrachtig zijn, d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De motivering moet de betrokkene ook in staat stellen om met nuttig gevolg te kunnen opkomen tegen de bestuurshandeling in kwestie en moet het de rechter mogelijk maken zijn legaliteitscontrole uit te oefenen. In die zin dient de afdoende motivering in concreto beoordeeld te worden (RvS 1 februari 1983, nr. 22.896; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.565; RvS 9 juni 1993 nr. 43.259; RvS 12 augustus 1993, nr. 43.852; RvS 30 juni 1993, nr. 43.556). Daarenboven en niet in het minst impliceert het begrip 'afdoende' dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State dat de motivering een beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999,150);

Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN IN KENIA

6. Na het (onduidelijke) oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van mevrouw K. F., oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Kenia. Dit oordeel wordt betwist door verzoekers.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

7. De verzoekende partij werd in hun aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet gewezen op hun gezinssituatie, waarmee door de arts-adviseur geen rekening werd gehouden.

De verzoekende partij bestaat uit een gezin met een alleenstaande moeder en twee kinderen. De moeder van het gezin, K. F., werd geboren op 5 december 1982 in Kenia. R. R. werd geboren op 29 april 2010 te Bonheiden. Hij werd erkend door zijn vader, maar beide hebben zeer weinig contact met elkaar. K. K. werd geboren te 's- Gravenhage op 25 februari 2013. Hij werd niet erkend door zijn vader.

Mevrouw K. F. draagt derhalve (quasi-exclusief) de zorg voor twee minderjarige kinderen. Zij heeft de nationaliteit van Kenia, net als één van de twee minderjarige kinderen (K. K.). De oudste zoon van verzoekster, R., heeft niet de nationaliteit van Kenia maar wel de nationaliteit van Equatoriaal-Guinea. Dit heeft een belangrijke invloed op de mogelijkheden van de verzoekende partij om zich te vestigen in Kenia.

Door de arts-adviseur wordt dit element niet beoordeeld, waardoor de bestreden beslissing in strijd is het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

8. Door de arts-adviseur wordt in zijn beslissing verwezen naar het National Hospital Insurance Fund (NHIF) in Kenia. Uit deze maatregel zou de toegankelijkheid blijken van de nodige zorgen voor mevrouw K. F..

Er blijkt evenwel dat niet elke Keniaan automatisch recht heeft om aangesloten te zijn bij deze verzekering. Men dient zich in te schrijven hiervoor en te voldoen aan de voorwaarden om te genieten van de voordelen hiervan. Zo blijkt onder meer dat de verzekering geldt voor werkenden in de formele sector. Er dient dus een inkomen te worden gegenereerd, waarbij men minstens een inkomen moet hebben dat hoger ligt dan 1.000 KES.

Een terugkeer naar Kenia, waarbij zij minimaal moet voorzien in huisvesting en de basisbehoeften voor zichzelf en haar twee minderjarige kinderen, is echter allesbehalve evident voor verzoekster. De verzoekende partij wijst op de langdurige aanwezigheid in België en Nederland. Beide kinderen werden geboren buiten Kenia in 2010 en 2013. De arts-adviseur heeft kennelijk geen rekening gehouden met deze langdurige afwezigheid van verzoekster uit Kenia (of anders gesteld: het zeer langdurig verblijf in België en Nederland) sinds 2007, evenals de hieruit volgende problemen inzake huisvesting, het voorzien in hun behoeften en tewerkstelling, hetgeen nochtans ontegensprekelijk van invloed is om zich te kunnen inschrijven in het National Hospital Insurance Fund (NHIF) in Kenia (gelet op de geldende voorwaarden hiertoe, zoals het hebben van een inkomen dat hoger ligt dan 1.000 KES).

De verzoekende partij wijst, ter onderbouwing hiervan, op de elementen zoals gekend in het administratief dossier.

Sinds 2007 is verzoekster woonachtig in België. Verzoekster diende een eerste verzoek in tot internationale bescherming op 5 juli 2007 bij de Belgische autoriteiten. Op 27 juli 2009 werd evenwel de beslissing genomen tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire bescherming. Verzoekster tekende beroep aan bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, maar de beslissing van het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen werd bevestigd op 27 oktober 2009. Verzoekster diende een tweede verzoek tot internationale bescherming op 26 november 2009. Door de Dienst Vreemdelingenzaken werd evenwel een beslissing genomen tot weigering van inoverwegingname van dit verzoek. Een derde verzoek tot internationale bescherming werd door verzoekster ingediend op 5 januari 2010. Opnieuw werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken evenwel een beslissing genomen tot weigering van inoverwegingname van dit verzoek. Meer dan acht jaar later, met name op 6 april 2018, diende verzoekster een vierde verzoek tot

internationale bescherming in. Zij verbleef voorheen jarenlang in Nederland, waarna zij besliste terug te keren naar België. Op 9 oktober 2018 wordt evenwel de beslissing genomen tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire bescherming aan verzoekster.

Het lidmaatschap bij het National Hospital Insurance Fund (NHIF) in Kenia is overigens maar mogelijk voor Keniaanse burgers, zoals de arts-adviseur aangeeft. De oudste zoon van verzoekster, R., heeft niet de nationaliteit van Kenia maar wel de nationaliteit van Equatoriaal-Guinea. De arts-adviseur ziet dit gegeven over het hoofd.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.”

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

Waar de verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk betwisten voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van de aanvraag als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)."

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partijen op 18 maart 2019 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indienden.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer van 13 mei 2019 wordt geoordeeld over de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het land van herkomst, namelijk Kenia. In de bestreden beslissing wordt expliciet verwezen naar dit advies van de ambtenaar-geneesheer en dit advies werd ook samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht, zodat kan aangenomen worden dat dit advies integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing.

De ambtenaar-geneesheer oordeelt in zijn advies van 13 mei 2019 als volgt:

"NAAM: K., F. (R.R.: 082120537025)

Vrouwelijk

nationaliteit: Kenia

geboren te Molo op 05.12.1982

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18-3-2019

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 19-2-2019 van Dr. Quaghebeur met de volgende informatie:*
 - o Ferriprive anemie door menorrhagieën met chronische vermoeidheid duizeligheid en hoofdpijn*
 - o Behandeling met bloedtransfusie en Ferrograd*
 - o Vaststelling van lumbosacrale overgangsanomalie S1*
- *Verslag gynaecologie: menorrhagie met anemie start Nogest, eventueel Exacyl*
- *Uitslagen van bloedonderzoek*

In samenvatting van de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- *Het betreft hier een dame van heden 36 jaar afkomstig uit Kenia*
- *Zij heeft een ferriprive anemie (bloedarmoede door ijzer tekort) te wijten aan overvloedige maandstonden*
- *Eenmaal was er de indicatie voor een bloedtransfusie*
- *Heden wordt zij behandeld met*
 - o Ferrograd, ijzersupplement onder vorm van ijzersulfaat*
 - o Nogest, nomegestrol, progestoogeen preparaat*
 - o Exacyl, tranexaminezuur, antifibrinolyticum ter controle bloedingen*

Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.

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 die niet-publiek is:*
- *Aanvraag Medcoi van 18-4-2019 met het unieke referentienummer 12282*

Toont aan dat alle zorgen die betrokkene nodig heeft beschikbaar zijn in het thuisland Kenia:

- *De medische opvolging door hematologen gynaecologen en een huisarts is verzekerd*
- *Transfusies zijn mogelijk*
- *De nodige medicatie Nomegestrol, ijzersupplementen en Tranexamine zuur is beschikbaar (BMA-12282)*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene, een dame van heden 37 jaar afkomstig uit Kenia, nodig heeft, beschikbaar is in het thuisland.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

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

In Kenia werd in 1966 de National Hospital Insurance Fund (NHIF) opgericht en wettelijk vastgelegd, met als hoofddoel de medische kosten te dekken van de mensen die aangesloten (inclusief de personen die van hen afhangen zoals echtgeno(o)t(e) en kinderen. Lidmaatschap staat open voor alle Keniaanse burgers ouder dan 18 jaar met een inkomen van meer dan 1000 KES. Deze verzekering is verplicht voor werknemers uit de formele sector, en vrijwillig voor mensen tewerkgesteld in de informele sector en gepensioneerden.

Het NHIF dekt de gezondheidskosten volgens vastgelegde tarieven maar voor het armste deel van de bevolking, weeskinderen en kwetsbare kinderen is er ook nog een gesubsidieerd programma beschikbaar.

Het behandelen van chronische ziektes behoort tot het pakket "outpatient" voordelen verbonden aan de ziekteverzekering. We verwijzen onder meer naar consultaties, labo-onderzoeken, dagopnames, informeren rond gezondheid en welzijn, fysiotherapie, vaccinaties,... Verder zijn ook gespecialiseerde behandelingen zoals nierdialyse, radiologie en kankerbehandelingen, chirurgische procedures, materniteitszorgen,..., gedekt.

Leden van de ziekteverzekering kunnen terecht bij de meer dan 5.300 aangesloten gezondheidsinstellingen, en dit aan de tarieven die vastgelegd zijn door de NHIF, zonder bijkomende betalingen te moeten doen.

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

De advocaat van betrokkene haalt aan dat betrokkene niet terug kan naar Kenia omwille van problemen die betrokkene zou hebben met de Mungiki-gemeenschap. Uit het administratief dossier van betrokkene blijkt dat betrokkene daartoe viermaal een verzoek tot internationale bescherming indiende, telkens gevolgd door een negatieve beslissing. Hieruit kan afgeleid worden dat de vrees voor een terugkeer naar het herkomstland eerder ongegrond is.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand 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.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie 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 Kenia. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kenia."

De verzoekende partijen stellen in hun enig middel vooreerst dat de ambtenaar-geneesheer spreekt over "een ferriprive anemie", zonder een oordeel te vellen over de ernst van deze aandoening. Volgens de verzoekende partijen moet hij zich volgens artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet nochtans uitspreken over de ernst van de aandoening. Zij benadrukken dit omdat de behandelende arts van mevrouw K. F. aangaf dat zij te kampen had met een ernstige vorm van ferriprive anemie. De verzoekende partijen stellen ook vast dat de ambtenaar-geneesheer geen oordeel vormt over het chronisch karakter van de aandoening van mevrouw K. F., wat een onmiddellijke invloed heeft op de duurtijd van de noodzakelijk geachte behandeling. In het voorgelegde standaard medisch getuigschrift werd volgens de verzoekende partijen net aangegeven dat de aandoening van mevrouw K. F. (vermoedelijk) chronisch van aard is. De beoordeling van de ambtenaar-geneesheer is volgens de verzoekende partijen dan ook onvolledig.

De Raad stelt vast dat bovenstaande argumentatie van de verzoekende partijen feitelijke grondslag mist. De ambtenaar-geneesheer concludeerde in zijn advies van 13 mei 2019 immers als volgt: *“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie 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 Kenia. (...)”*. De ambtenaar-geneesheer besliste dus dat de aandoening van de verzoekende partij 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. Hij heeft zich dan ook duidelijk uitgesproken over de ernst van de aandoening. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer geen uitspraak zou gedaan hebben over het al dan niet chronisch karakter van de aandoening doet in casu bovendien niet ter zake, omdat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de noodzakelijke behandeling in Kenia beschikbaar en toegankelijk is voor de verzoekende partij. In casu blijkt echter dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met het chronisch karakter van de ziekte. Zo blijkt uit het advies: *“Het behandelen van chronische ziektes behoort tot het pakket “outpatient” voordelen verbonden aan de ziekteverzekering.”* Het betoog van de verzoekende partijen mist feitelijke grondslag.

De verzoekende partijen stellen verder dat zij in hun aanvraag hebben gewezen op hun gezinssituatie, waarmee door de ambtenaar-geneesheer volgens hen geen rekening werd gehouden. Het gezin bestaat uit een alleenstaande moeder en twee kinderen. De verzoekende partijen stellen dat de moeder van het gezin, K. F., werd geboren op 5 december 1982 in Kenia. R. R. werd volgens hen geboren op 29 april 2010 te Bonheiden. Hij werd erkend door zijn vader, maar beiden hebben zeer weinig contact met elkaar. K. K. werd volgens de verzoekende partijen geboren te 's- Gravenhage op 25 februari 2013. Hij werd niet erkend door zijn vader. Zij stellen verder dat mevrouw K. F. dus (quasi-exclusief) de zorg draagt voor twee minderjarige kinderen. Zij heeft de nationaliteit van Kenia, net als één van de twee minderjarige kinderen (K. K.). De oudste zoon van de verzoekende partij, R., heeft niet de nationaliteit van Kenia maar wel de nationaliteit van Equatoriaal-Guinea. Dit heeft volgens de verzoekende partij een belangrijke invloed op de mogelijkheden van de verzoekende partij om zich te vestigen in Kenia. Volgens de verzoekende partijen wordt dit element niet beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, waardoor de bestreden beslissing in strijd is het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De verzoekende partijen stellen verder dat blijkt dat niet elke Keniaan automatisch recht heeft om aangesloten te zijn bij de National Hospital Insurance Fund (NHIF). Men dient zich volgens hen in te schrijven en te voldoen aan de voorwaarden om er van te genieten. Er dient volgens de verzoekende partijen dus een inkomen te worden gegenereerd, waarbij men minstens een inkomen moet hebben dat hoger ligt dan 1.000 KES. Een terugkeer naar Kenia, waarbij zij minimaal moeten voorzien in huisvesting en de basisbehoeften, is volgens de verzoekende partijen echter allesbehalve evident. Zij wijzen op de langdurige aanwezigheid in België en Nederland. Beide kinderen werden geboren buiten Kenia in 2010 en 2013. De ambtenaar-geneesheer heeft volgens de verzoekende partijen kennelijk geen rekening gehouden met deze langdurige afwezigheid uit Kenia en de hieruit volgende problemen inzake huisvesting, het voorzien in hun behoeften en tewerkstelling, wat nochtans ontegensprekelijk van invloed is om zich te kunnen inschrijven in het National Hospital Insurance Fund (NHIF) in Kenia. Het lidmaatschap bij het National Hospital Insurance Fund (NHIF) in Kenia is volgens de verzoekende partijen overigens maar mogelijk voor Keniaanse burgers, zoals de ambtenaar-geneesheer aangeeft. De oudste zoon, R., heeft niet de nationaliteit van Kenia maar wel de nationaliteit van Equatoriaal-Guinea. De ambtenaar-geneesheer ziet dit gegeven volgens de verzoekende partijen over het hoofd.

De Raad merkt vooreerst op dat de in casu bestreden beslissing geen bevel om het grondgebied te verlaten bevat. De argumentatie van de verzoekende partijen dat er problemen zouden rijzen om zich in Kenia te vestigen omwille van de nationaliteit van één van de kinderen is in casu dan ook irrelevant. Bovendien beperken de verzoekende partijen zich tot de loutere bewering dat dit gegeven een belangrijke invloed zou hebben op de mogelijkheden om zich in Kenia te vestigen. Zij maken deze loutere bewering op geen enkele concrete wijze aannemelijk. Het is in casu niet betwist dat mevrouw de moeder is van de twee jonge kinderen en bovendien geeft mevrouw aan dat de ene vader bijna geen contact heeft met zijn kind en het andere kind niet werd erkend door zijn vader. Een eventuele terugkeer naar Kenia zou dan ook geen breuk in het gezin veroorzaken. De verzoekende partijen maken dan ook niet aannemelijk waarom de ambtenaar-geneesheer het gegeven dat één van de kinderen niet de Keniaanse nationaliteit heeft in zijn oordeel had moeten meenemen.

De verzoekende partijen lijken verder te insinueren dat het voor hen moeilijk zou zijn om zich aan te sluiten bij de NHIF. De verzoekende partijen maken met deze loutere beweringen echter niet aannemelijk dat het voor hen niet mogelijk zou zijn om huisvesting te bekomen en in de basisbehoeften te voldoen, wat volgens hen voorwaarden zijn om zich bij de NHIF aan te sluiten. De verzoekende partijen betwisten overigens op geen enkele wijze de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer dat mevrouw niet aantoonbaar arbeidsongeschikt te zijn en dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Deze motieven blijven dan ook overeind. Bovendien geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat er voor het armste deel van de bevolking een gesubsidieerd programma beschikbaar is. Zo de verzoekende partij daadwerkelijk niet in haar onderhoud en dat van haar kinderen zou kunnen voorzien, toont zij op geen enkele wijze aan dat zij geen gebruik zou kunnen maken van dit gesubsidieerd programma. Waar de verzoekende partijen stellen dat het kind dat niet de Keniaanse nationaliteit bezit geen gebruik zou kunnen maken van de NHIF omdat deze verzekering enkel openstaat voor Kenianen, merkt de Raad op dat het in casu mevrouw zelf is die aannemelijk heeft gemaakt dat zij nood heeft aan toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Kenia, maar niet haar kind. Het feit dat haar kind op dit moment geen gebruik zou kunnen maken van deze verzekering kan dan ook niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden.

De verzoekende partijen betwisten de overige motieven van de bestreden beslissing niet. Zij blijven dan ook overeind.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van de door haar opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk heeft gemaakt, noch heeft zij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werd genomen.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

3. Korte debatten

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

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU