

## Arrest

nr. 216 505 van 7 februari 2019  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. NEERINCKX  
Akkerstraat 1  
9140 TEMSE**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.**

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, en X en X, die eveneens verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, op 30 juli 2018 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 25 juni 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 oktober 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 november 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. NEERINCKX, die verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 9 mei 2018 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> 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 21 juni 2018 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.3. Op 25 juni 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.05.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*(...)*

*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 voor S.A. (...):*

*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. Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 21/06/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen 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 de zorgvuldigheidsverplichting *uncto* de materiële motiveringsverplichting, van de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van het redelijkheidsbeginsel.

De verzoekende partijen lichten hun enig middel toe als volgt:

*“Nopens de afwezigheid van gespecialiseerd en aangepast onderwijs*

6.

*Een essentieel motief voor de aanvraag om machtiging tot verblijf is de afwezigheid van een aangepast en bijzonder onderwijs voor A. (...) in Albanië.*

*De afwezigheid van bijzonder onderwijs werd in de aanvraag door verzoekers aangetoond middels verwijzing naar verschillende bronnen, o.a. het rapport van F. KULLA en R. GJEDIA (stuk 3 bij aanvraag) en een uittreksel van de website van het Thompson Center for Autism (stuk 4 bij aanvraag).*

*Ten onrechte weigert de arts-attaché rekening te houden met deze stukken, om reden dat deze enkel “de algemene situatie in Albanië weergeven”. Zulke motivering is niet ernstig. De documentatie aangebracht door verzoekers heeft betrekking op de situatie en positie van kinderen met autisme in Albanië, dit is net de situatie waarin A. (...) zich bevindt zodat deze informatie uiteraard wel van toepassing is op de persoonlijke situatie van betrokkene.*

*De arts-attaché is overigens weinig consequent aangezien hij zich voor zijn eigen advies wel meent te kunnen bedienen van allerhande algemene verslagen en rapporten die enkel de algemene situatie in Albanië weergeven.*

7.

*Wat er ook van zij, het medisch advies bevat geen duidelijke of eenduidige informatie over de aanwezigheid van aangepast of bijzonder onderwijs voor A. (...) die hieraan nood heeft. (zie stukken bij oorspronkelijke aanvraag (inzonderheid de bijlagen bij stuk 2))*

*Het medisch advies bevat weliswaar een hele theoretische uiteenzetting over allerhande centra met revalidatiesetting, doch blijft bijzonder vaag over de beschikbaarheid van aangepast onderwijs. Het medisch advies stelt terzake enkel:*

*“ Volgens de voorzitter van het ACF is er ook een vooruitgang geboekt op gebied van speciale scholing met autisme. Er zijn ook privéscholen die zich richten op de speciale behoeften van geestelijk gehandicapte kinderen. (...)”*

*Uit deze overwegingen in het medisch advies kan niet worden afgeleid dat A. (...) in Albanië over aangepast onderwijs zou kunnen beschikken. Het medisch advies laat veeleer het tegendeel vermoeden, aangezien het al moet verwijzen (in zeer algemene bewoordingen overigens) naar “privéscholen die zich richten op de speciale behoeften van geestelijke gehandicapte kinderen” (terwijl de aandoening van A. (...) niet te beschouwen is als een geestelijke handicap) en naar “scholen voor kinderen vanaf 9 jaar” terwijl A. (...) thans nauwelijks 6 jaar oud is.*

*De concrete en nauwkeurige bevindingen uit het rapport van F. KULLA en R. GJEDIA (anno 2015) worden geenszins weerlegd in het medisch advies. Uit dit rapport blijkt overduidelijk dat er geen aangepast onderwijs is in Albanië.*

*De motivering van de arts-attaché is m.a.w. niet draagkrachtig en verschaft allesbehalve duidelijkheid nopens de beschikbaarheid van bijzonder onderwijs, laat staan over de onmiddellijke beschikbaarheid (en betaalbaarheid) van dit onderwijs (cfr. de verwijzing naar privé-scholen).*

8.

*Zelfs indien de arts-attaché zou kunnen volstaan met een verwijzing naar de verschillende revalidatie-centra (quod non), dient vastgesteld dat de betreffende centra één voor één opname/ hospitalisatie van A. (...) veronderstellen, en dat er aldus geen ambulante centra bestaan in Albanië.*

*De besproken centra situeren zich bovendien één voor één in het centrum van Albanië (in en rond Tirana), alwaar verzoekers (afkomstig uit Sarande/ Gjirokaster in Albanië) niet over huisvesting of tewerkstelling beschikken en voor verzoekers is het onmogelijk te verhuizen.*

*Verzoekers wensen hun kind ook niet te laten opnemen in een hospitaal (en het samenleven c.q. het gezinsleven met hem te beëindigen) wanneer volgens de huidige stand van de wetenschap wel een ambulante behandeling mogelijk is.*

9.

*Ten slotte blijkt uit het medisch advies en het administratief al dossier evenmin dat*

*- Een kinderpsychiater in Albanië beschikbaar zou zijn: een kinderarts bestaat en een psychiater ook, maar Albanië beschikt zeker niet over kinderpsychiaters;*

*- Een scholing in autisme beschikbaar zou zijn voor de ouders en zussen, d.i. essentieel voor een adequate mantelzorg; “familietherapie” (wat dat ook moge betekenen) is niet te beschouwen als een scholing om juist om te gaan met het autisme van A. (...);*

*(ii) Nopens de impact van de “context-wijziging” op A. (...)*

10.

*Het medisch advies houdt bovendien geen rekening met de relevante omstandigheid dat een terugkeer naar Albanië voor A. (...) een belangrijke wijziging in leefsituatie betekent.*

*Terzake kan worden verwezen naar het medisch attest van psychiater CLAUWAERT dd. 27 juli 2018. (stuk 2) Hierin legt hij uit dat A. (...) uitsluitend in de Nederlandse taal wordt opgevoed om reden dat A. (...) onmogelijk afwisselend de twee talen (Albanees en Nederlands) zou spreken, wegens te verwarrend.*

*A. (...) is bijgevolg reeds 3 jaar in het Nederlands opgevoed, zowel op school als thuis. Wanneer A. (...) wordt aangesproken in het Albanees, reageert hij met blokkades en aanvallen van paniek.*

*Volgende bevinding van de psychiater is zeer relevant:*

*“ Een “terugkeer” naar Albanië zou voor A. (...) gepaard gaan met een andere taal, andere gebruiken, anders leermethodieken, andere mensen enzovoort. In die situatie zou dit kind zeker een ernstige terugval in zijn ontwikkeling meemaken. Zijn achterstand in zijn ontwikkeling zou toenemen en de kans op schade voor zijn persoon met een ernstige en blijvende handicap als gevolg is zeer reëel. “*

*Volgens de behandelend psychiater is een terugkeer van A. (...) derhalve absoluut tegenaangewezen en is de kans op onherstelbare schade voor A. (...) zeer reëel bij terugkeer.*

*De arts-attaché behoorde rekening te houden met deze specifieke omstandigheid welke hij redelijkerwijze behoorde te kennen alsook de relevantie van deze omstandigheid voor de beoordeling van de aanvraag van A. (...). De arts-attaché heeft evenwel verzuimd terzake enig onderzoek te voeren en heeft verzuimd deze omstandigheid (sterke reactie bij wijziging context) mee te nemen bij de beoordeling van de aanvraag, hetgeen hij redelijkerwijze behoorde te doen, aangezien de arts mag/ kan verondersteld worden op de hoogte te zijn van de kenmerken/ symptomen van de aandoening waaromtrent hij adviseert.*

*Het verzuim om rekening te houden met voormelde specifieke omstandigheid wijst op een onzorgvuldige totstandkoming van de bestreden beslissing en betekent dat niet met alle relevante feitelijke gegevens rekening werd gehouden, zodat een schending van de zorgvuldigheidsplicht iuo. de motiveringsplicht (art. 62 Vreemdelingenwet) kan worden aangenomen.*

*(iii) Nopens de sociale zekerheid*

*11.*

*Het medisch advies vermeldt ten slotte dat de behandeling van A. (...) volledig gedekt zou worden door de sociale zekerheid.*

*Het medisch advies overweegt terzake: “ Volgens onze MedCOI contactpersoon AL 2 krijgen alle kinderen met een handicap een volledige dekking door de ziekteverzekering zonder een bijdrage te hoeven te betalen. “*

*Het advies of het administratief dossier bevat evenwel niet de minste verwijzing naar de terzake geldende bepalingen volgens dewelke een volledige dekking zou worden verleend, hetgeen onjuist (en volstrekt onwaarschijnlijk) is. De betreffende contactpersoon (“AL2”) verzuimt bovendien een en ander te concretiseren of te staven.*

*De loutere verwijzing naar de mening van een MedCOI contactpersoon vormt uiteraard geen afdoende motivering en biedt allesbehalve zekerheid dat alle kosten effectief gedekt zouden worden door de sociale zekerheid.*

*Het medisch advies bevat terzake ook geen enkele weerlegging (zelfs geen begin) van de aangetoonde en gerapporteerde praktijk van out-of-pocket-payments zonder dewelke behandeling eenvoudigweg illusoir is.*

*Ook de verwijzing naar de universele ziekteverzekering vormt geen afdoende motivering, aangezien het medisch advies bijv. geen enkele duidelijkheid verschaft m.b.t. (bijv.) de terugbetaling van de voor verzoeker noodzakelijke medicatie (cfr. medisch attest en medisch advies).*

*Ook m.b.t. de toegankelijkheid van de zorgen en behandeling is het medisch advies (en derhalve de bestreden beslissing) gebrekkig en onzorgvuldig gemotiveerd.”*

2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 Vreemdelingenwet.

Hoewel de verwerende partij niet *in extenso* hoeft te antwoorden op alle door de verzoekende partijen ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van de ambtenaar-geneesheer van 21 juni 2018 wordt geoordeeld dat na onderzoek de ambtenaar-geneesheer concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden niet weerhouden kunnen worden, dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de minderjarige zoon van de verzoekende partijen lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst. Dit advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. De motieven van het advies luiden als volgt:

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. S.A. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 09.05.2018.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*> SMG d.d. 07/05/2018 van Dr. Roland H. Clauwaert (psychiater): vroegkinderlijk autisme met lichte mentale retardatie verergerd door een trauma in Albanië - medicatie: methylfenidaat vanaf begin mei 2018, logopedie en kinesitherapie*

*> Medisch verslag d.d. 07/05/2018 van Dr. R. Clauwaert (zelfde handtekening als op het SMG): aangeboren vroegkinderlijk autisme, verergerd door een trauma in Albanië waardoor ontwikkelingsstoornis (achterstand in zijn ontwikkeling), nood aan revalidatie, aangepast onderwijs en medicatie*

*> Psychiatrisch en psychologisch verslag d.d. 18/04/2018 van Dr. R. Clauwaert en Mevr. Cécile Pottie (klinisch psycholoog): DSM-5 vroegkinderlijk autisme, verwerkingsproblematiek met overbevraging, zwak intellectueel functioneren en gezinsproblemen gezien maatschappelijke status*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongen van 6 jaar en 5 maanden die geboren werd met autisme, waardoor er een mentale retardatie (ontwikkelingsstoornis) optreedt (IQ op 5 jaar en 11 maanden bedroeg 58).*

*Het kind staat voortdurend onder spanning omdat het op sociaal-emotioneel gebied overbevraagd wordt (vooral door zijn ouders).*

*Met een GAF-score van 60 kan geen rekening gehouden worden, gezien deze score sinds 2014, notabene bij het in voege treden van de DSM-5, werd afgeschaft, omdat er geen normatieve waarden of*

vergelijkende studies waren die de mening of de interpretatie van deze subjectieve score voor globaal functioneren konden aanduiden of objectiveren<sup>1</sup>.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Methylfenidaat (Methylfenidaat, Rilatine), een middel gebruikt bij ADHD en narcolepsie en eerste keuze bij de behandeling van autismespectrumstoornis (ASS) met overwegend tekenen van ADHD. Echter, bij A. (...) treden eerder tekenen van agressie en angst op de voorgrond, zodat, volgens de "Richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen"<sup>2</sup>, risperidon of pipamperon eerder aan de orde zouden zijn als eerste keuze medicatie voor A. (...),

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen.

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<sup>3</sup>:

- Aanvraag Medcoi van 17/11/2017 met het unieke referentienummer BMA 10343
- Aanvraag Medcoi van 12/06/2018 met het unieke referentienummer BMA 11211

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor A. (...) in Albanië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een kinderpsychiater en kinderneuroloog met mogelijkheid tot langdurige opname, dagverblijf en institutionalisering voor mentaal gehandicapte kinderen en speciale scholing met logopedie en kine/fysiotherapie beschikbaar is in Albanië.

Familietherapie is ook beschikbaar.

Methylfenidaat is momenteel niet beschikbaar, maar kan, volgens de "Richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen"<sup>2</sup> vervangen worden door clonidine, dat wel beschikbaar is in Albanië.

Risperidon en aripiprazol zijn beschikbaar, evenals fluvoxamine, fluoxetine en citalopram, die volgens de "Richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen"<sup>4</sup> ook aangewezen zijn bij angst en/of dwangmatig gedrag.

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 ziektekosten verzekering, 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.

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven, Voor mensen die niet economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning, kinderen,...), betaalt de staat de bijdragen.<sup>4</sup>

Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie, en evenmin voor bepaalde medicatie of tests, Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen het ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen versterkt werden.<sup>5</sup>

Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling.<sup>6</sup>

Het Albanese staatsstelsel voor gezondheidszorg is verdeeld in drie niveaus:<sup>7</sup>

- Primaire gezondheidszorg: deze omvat gezondheids- en hygiënecentra, centra voor gezondheidseducatie, moederschaps- en kinderziekenhuizen, lokale spoedeisende hulp en landelijke ziekenhuizen

- Secundaire zorg: deze bestaat uit medische en diagnostische diensten in ziekenhuizen en poliklinieken

- Tertiaire zorg: deze bestaat uit wetenschappelijk onderzoek naar geneesmiddelen inclusief 4 nationale universitaire centra.

Volgens onze MedCOI contactpersoon AL2 zijn de diensten in verband met de gezondheidszorg vanaf 1 januari 2017 'gratis' voor alle Albanese, ook al zijn ze niet verzekerd (ze moeten wel inwoner zijn van de Republiek Albanië).<sup>8,9</sup>

Wat betreft de aandoeningen van betrokkene zijn er speciale maatregelen en centra voor deze kinderen. Volgens onze MedCOI contactpersoon AL2 krijgen alle kinderen met een handicap een volledige dekking door de ziekteverzekering zonder een bijdrage te hoeven betalen. Bovendien ontvangt de ouder van het kind die lijdt aan epilepsie, psychomotorische en/of mentale retardatie financiële steun van de sociale zekerheid.<sup>10</sup> In The report of the Fact Finding Mission in Albania ' staat vermeld dat de moeder van het kind aanzien wordt als de verzorger. Zij ontvangt daarom dan ook een bijdrage.<sup>11</sup>

Het belangrijkste centrum voor de behandeling van epilepsie, psychomotorische en mentale retardatie in Albanië is de pediatrie afdeling van het UHC 'Mother Tereza' in Tirana.<sup>12,13</sup> Volgens onze MedCOI contactpersoon AL2 is er ook nog een ander centrum waar betrokkene terecht kunnen. 'Qendra për fëmijët me probleme' (Center for Disadvantaged Children) in Kombinat, Tirana. Dit centrum heeft een polyvalente functie, wat betekent dat het een groot aantal diagnoses omvat zoals kinderen met hersenverlamming, autisme, genetische syndromen of taalproblemen. Het personeel in deze centra is een team bestaande uit kinderartsen, neuropediateren, psychiaters, maatschappelijk werkers, psychologen en een hele groep therapeuten (zij werken in groep en individueel met de kinderen). Artsen voeren logopedie, fysiotherapie, ontwikkelingspedagogie, ergotherapie, therapie voor sociale ontwikkeling ed. uit. Ook is er in Tirana nog een ander centrum dat wordt gefinancierd door de staat nl. 'Centre for Children's Development' (Qendra e Zhvillimit të fëmijëve 'Pëllumbat' Tirana). In deze drie centra (Mother Tereza, Pëllumbat, Qendra e Zhvillimit të fëmijëve 'Pëllumbat' Tirana en Qendra për fëmijët me probleme) zijn de behandelingskosten gratis en gedekt door de staat.

In Farkë werd er 5 jaar geleden een regionaal centrum voor autisme gebouwd. Het centrum biedt verschillende diensten aan, Par jaar worden er gemiddeld 250 kinderen met deze diagnose ingeschreven, terwijl dit centrum een capaciteit heeft voor de dagelijkse continue zorg voor 100 tot 120 kinderen tussen een leeftijd van 2 tot 9 jaar oud. De donoren betalen voor diegenen die de behandeling niet kunnen betalen. De behandeling wordt gegeven via het principe van de ABA-therapie, Bij moeilijk te beoordelen gevallen kunnen de artsen via een camerasysteem overleggen met artsen in de VS, Het centrum beschikt over verschillende ruimten zoals een tandartsruimte, doktersruimte, gym,..., zodat de kinderen hiermee allemaal vertrouwd raken. De ACF werkt samen met de organisatie 'Autism Speaks' in de Verenigde Staten. Zij hebben opgeleide artsen in Tirana, die vervolgens kinderen doorverwijzen naar het regionale centrum.<sup>16</sup>

Volgens de voorzitter van het ACF is er ook vooruitgang geboekt op gebied van speciale scholing voor kinderen met autisme. Er zijn ook privéscholen die zich richten op de speciale behoeften van geestelijk gehandicapte kinderen. Het ACF heeft ook een tweede centrum geopend voor kinderen vanaf 9jaar en ouder. In Kombinat, Tirana is er ook een centrum voor kinderen met autisme.<sup>17</sup>

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift 9ter verschillende documenten/websites aan. Deze documenten en websites geven de algemene situatie in Albanië weer. Deze hebben dus geen betrekking op de persoonlijke situatie van betrokkene. Men kan dus concluderen dat deze aangehaalde elementen niet van toepassing zijn op de persoonlijke situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkenen derhalve 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 inkomsten genererende 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.<sup>18</sup>

Er is nood aan mantelzorg gezien A. (...) zijn jonge leeftijd. Maar gezien zijn ouders en zijn twee meerderjarige zussen met hem meereizen kan dit geen enkel probleem zijn. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en zijn gezin in Albanië, het land waar zijn ouders ruim 37 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, in hun asielaanvragen (d.d. 13/04/2015+07/09/2016)<sup>19</sup> halen ze zelf aan dat ze in Albanië nog verschillende familieleden hebben wonen.

Volgens zijn ouders wonen de ouders van zijn moeder, haar zus en broer ook nog in Albanië, alsook de moeder van zijn vader, zijn broer en zus en nog enkele andere familieleden. Niets wijst er dus op dat betrokkene en zijn gezin niet zouden kunnen rekenen op de financiële steun van deze familieleden in Albanië. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun kleinzoon/neefje e.d. Niets in het dossier wijst er ook op dat betrokkene zijn ouders zelf geen inkomsten uit arbeid zouden kunnen verwerven, integendeel zelfs, in diezelfde asielaanvragen zeggen de ouders van betrokkene zelf dat ze gewerkt hebben, meneer was zakenman en had een houtbewerkingszaak tevens maakte hij ook juwelen. De moeder werkte in de zaak van haar echtgenoot. Ze zijn beiden geschoold en ze zouden financieel ook hun steentje kunnen bijdragen om hun zoon in Albanië bij te staan wat betreft de kosten die gepaard gaan met de behandelingen/zorgen die hij nodig heeft aldaar. Ook zijn beide zussen van betrokkene meerderjarig en kunnen ook zij een beroep uitoefenen.

A. (...) zijn ouders halen ook aan in hun asielaanvragen (d.d. 13/04/2015+07/09/2016)<sup>20</sup> dat ze zoveel mogelijk juwelen en 10000 euro cash (het maximum toegelaten bedrag om Albanië te verlaten) hebben meegenomen om naar België te komen. Hieruit kan men concluderen dat betrokkenen de financiële middelen hebben om voor hun zoon in te staan in Albanië.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat hij niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Albanië mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Albanië.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het vroegkinderlijk autisme met mentale retardatie geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van A. (...), noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien (multidisciplinaire) opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

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

2.3. Nazicht van de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in casu eveneens nazicht in van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonde 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.  
(...)"*

Uit de bewoordingen van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet blijkt dat dit wetsartikel van toepassing is op de volgende twee, onderscheiden gevallen:

- (1) een ziekte die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, 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.

De bewoordingen van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet voorzien echter geen precieze criteria om te bepalen wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Deze beoordeling wordt krachtens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet overgelaten aan de door de minister aangeduide ambtenaar-geneesheer. De ambtenaar-geneesheer, en met hem de verwerende partij, beschikt dan ook over een ruime discretionaire bevoegdheid om te beoordelen of de ziekte van de aanvrager al dan niet leidt tot het toekennen van een verblijfsmachtiging.

Hoewel de ambtenaar-geneesheer bij het verlenen van zijn advies in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, §1 van deze wet genoemde risico en de Raad deze beoordeling niet kan maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, dient te worden opgemerkt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer wel de nodige redengeving dient te vermelden die de Raad in staat stelt om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich precies gebaseerd heeft om te besluiten dat geen sprake is van een risico zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten en de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer houdt daarom nog niet in dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

2.4. De verzoekende partijen betogen dat het medisch advies geen rekening houdt met de relevante omstandigheid dat een terugkeer naar Albanië voor hun minderjarige zoon A. een belangrijke wijziging in zijn leefsituatie betekent. De verzoekende partijen betogen dat volgens de behandelende psychiater een terugkeer voor A. absoluut tegenaangewezen is en de kans op onherstelbare schade bij terugkeer zeer reëel is. Zij menen dat de ambtenaar-geneesheer rekening behoorde te houden met deze specifieke omstandigheid welke zij redelijkerwijze behoorde te kennen alsook de relevantie van deze omstandigheid voor de beoordeling van de aanvraag. Zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer verzuimd heeft terzake enig onderzoek te voeren en verzuimd heeft deze omstandigheid (sterke reactie bij wijziging context) mee te nemen bij de beoordeling van de aanvraag, dat het verzuim om rekening te houden met voormelde specifieke omstandigheid wijst op een onzorgvuldige totstandkoming van de bestreden beslissing en betekent dat niet met alle relevante feitelijke gegevens rekening werd gehouden. De verzoekende partijen wijzen ook nog op een medisch attest van Dr. Clauwaert van 27 juli 2018, dat zij voor het eerst voegen bij het verzoekschrift, waarin wordt gesteld dat A. reeds drie jaar in het Nederlands wordt opgevoegd, wegens te verwarrend om twee talen te spreken, en dat wanneer hij in het Albanees wordt aangesproken hij reageert met blokkades en paniekaanvallen, dat een terugkeer naar Albanië voor A. zou gepaard gaan met een andere taal, andere gebruiken, andere leermethodieken, andere mensen, enzovoort, dat in die situatie het kind zeker een ernstige terugval in zijn ontwikkeling zou meemaken, dat zijn achterstand in zijn ontwikkeling zou toenemen en de kans op schade voor zijn persoon met een ernstige en blijvende handicap als gevolg zeer reëel is.

2.5. Betreffende bovenstaand betoog van de verzoekende partijen repliceert de verwerende partij dat uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met de medische verslagen die de verzoekende partijen hebben voorgelegd en aan een degelijk onderzoek

heeft onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

2.6. Uit het administratief dossier blijkt dat de aanvraag van 9 mei 2018 van de verzoekende partijen tot verblijfsmachtiging om medische redenen vergezeld was van een standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) van 7 mei 2018 van de kinder- en jeugdpsychiater Dr. Clauwaert, van een bijlage van voormelde arts van dezelfde datum en van een verslag van de kinderpsychiater Dr. Clauwaert en van de klinisch psychologe mevr. Pottie. Deze stukken bevinden zich ook in het administratief dossier.

Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer voor het medisch advies gebruik maakte van de door de verzoekende partijen bij hun aanvraag van 9 mei 2018 voorgelegde medische stukken:

*"> SMG d.d. 07/05/2018 van Dr. Roland H. Clauwaert (psychiater): vroegkinderlijk autisme met lichte mentale retardatie verergerd door een trauma in Albanië - medicatie: methylfenidaat vanaf begin mei 2018, logopedie en kinesitherapie*

*> Medisch verslag d.d. 07/05/2018 van Dr. R. Clauwaert (zelfde handtekening als op het SMG): aangeboren vroegkinderlijk autisme, verergerd door een trauma in Albanië waardoor ontwikkelingsstoornis (achterstand in zijn ontwikkeling), nood aan revalidatie, aangepast onderwijs en medicatie*

*> Psychiatrisch en psychologisch verslag d.d. 18/04/2018 van Dr. R. Clauwaert en Mevr. Cécile Pottie (klinisch psycholoog): DSM-5 vroegkinderlijk autisme, verwerkingsproblematiek met overbevraging, zwak intellectueel functioneren en gezinsproblemen gezien maatschappelijke status".*

2.7. Uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat de minderjarige zoon A. van de verzoekende partijen geboren werd met autisme waardoor een mentale retardatie (ontwikkelingsachterstand) optreedt. Dit wordt ook erkend door de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies van 21 juni 2018, evenals de nood aan medicatie en de noodzaak aan de beschikbaarheid van behandeling door een kinderpsychiater en kinderneuroloog, van logopedie en kine/fysiotherapie, familie therapie en van aangepaste scholing.

2.8. Voorts blijkt uit de door de verzoekende partijen bij hun aanvraag van 9 mei 2018 gevoegde medische stukken, dat de minderjarige zoon A. van de verzoekende partijen "veel kwetsbaarder voor veranderingen" is en dat voor hem "(v)erandering in het algemeen en verandering van leefwereld en school (...) zoveel mogelijk (moeten) vermeden worden zodat voorspelbaarheid en rust meer op de voorgrond komen". Betreffende voormelde vaststelling en de vaststellingen dat A. om te overleven veel meer toezicht en zorg nodig heeft, dat hij extra kwetsbaar is voor veranderingen en te weinig in staat is tot zelfstandig handelen en hierdoor nood heeft aan forse aanpassingen in de drie belangrijke leefwerelden, thuis, vrije tijd en school, in die zin dat die omgevingen nog meer voorspelbaar worden en minder spanning veroorzaken, dat hiervoor gebruik kan gemaakt worden van ouderbegeleiding en overleg met school en CLB, dat A. nood heeft aan revalidatie, kinesitherapie en logopedie in een centrum voor revalidatie en er verder ook nood is aan aangepast onderwijs, dat het ook nodig is A. met medicijnen te behandelen, concludeert de kinderpsychiater "Zonder dat de kans op blijvende schade reëel." (bijlage van de kinderpsychiater van 7 mei 2018). Ook blijkt uit het verslag van de kinderpsychiater en klinisch psychologe van 18 april 2018 dat onder meer wordt aangegeven dat de minderjarige zoon A. van de verzoekende partijen het heel moeilijk heeft met veranderingen. Uit een klasobservatie die vermeld wordt in het voormelde verslag blijkt ook dat A. het heel moeilijk heeft met veranderingen, waarbij wordt aangehaald dat als er een juf de klas overneemt A. de kluts helemaal kwijt is en blokkeert, alsook dat hij gilt als hij blokkeert en soms angstaanvallen heeft als dingen anders zijn dan gewoonlijk. Uit het voormeld verslag blijkt verder ook dat het gaat om een brede algemene ontwikkelingsstoornis met letsels op elk ontwikkelingsgebied, dat de uitval meest duidelijk is op het vlak van spanningsregulatie, communicatie, interesse in de wereld en sociaal functioneren, dat er toenemend letsels zijn ingevolge het verhoogd spanningsniveau ingevolge de chronische overbevraging op het gebied van zelfstandigheid van dit kind.

2.9. Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt geenszins dat de bevindingen van de kinderpsychiater betreffende de impact van veranderingen in de leefwereld van A. en betreffende de moeilijkheden van A. met veranderingen, waarbij ook wordt gewezen op een reële kans op blijvende schade, in ogenschouw werden genomen. Uit het medisch advies van 21 juni 2018 blijkt niet waarom dit element er niet toe kan leiden te besluiten dat de zoon A. van de verzoekende partijen lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of blijkt niet waarom deze bevindingen van de kinderpsychiater

niet dienen betrokken te worden in de beoordeling in het licht van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet of waarom deze elementen die wijzen op een reële kans op blijvende schade, op de nood aan het vermijden van veranderingen in de leefwereld van A. en op de moeilijkheden bij veranderingen, niet relevant zijn of niet kunnen worden aanvaard. Ook uit de bestreden beslissing valt dit niet af te leiden.

De verwerende partij toont met haar verweer dat uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met de medische verslagen en deze aan een degelijk onderzoek heeft onderworpen, niet aan dat de ambtenaar-geneesheer oog heeft gehad voor alle in de neergelegde medische verslagen aangebrachte elementen die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de minderjarige zoon van de verzoekende partijen.

2.10. De Raad stelt vast dat niet voldaan werd aan de zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 25 juni 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven februari tweeduizend negentien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER