

Arrest

nr. 197 905 van 12 januari 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. VERSTREPEN
Rotterdamstraat 53
2060 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 20 juli 2017 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 juni 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 22 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. VAN BEURDEN, die loco advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, 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 4 augustus 2016 dienen de verzoekende partijen een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 9 juni 2017 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.08.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

Q., B. (..) (RR: xxxxxxxxxxxx), geboren te Zewel 1 Ulte op 10.03.1987

Q., J. (..) (RR: xxxxxxxxxxxx), geboren op 11.11.1985

+ kinderen

Q., L.(..) (RR: xxxxxxxxxxxx), geboren te Peje op 18.10.2013

Q., A. (..) (RR: xxxxxxxxxxxx), geboren op 18.10.2010

Nationaliteit: Kosovo

adres: (..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 01.09.2016, 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 08.06.2017 (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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procédure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf."

2. Onderzoek van het beroep

1.1. In een eerste middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

“Eerste middel: Schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen; alsook de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsverplichting, het redelijkheidsbeginsel, alsook schending van artikel 9ter van Vreemdelingenwet en artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

De beslissing werd als volgt gemotiveerd:

"(..) "

Verzoeker is het niet eens met deze beslissing om volgende redenen:

1. Eerste onderdeel

Verzoeker wenst erop te wijzen dat hij uit de motieven van de beslissing niet kan afleiden waarom het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verwerende partij stelt in haar beslissing dat:

"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. "

Verwerende partij laat in het aangehaalde citaat, dat overigens een standaardformulering is, over aan verzoekers om zelf te raden welke van de twee hypothesen op Leonis van toepassing is.

Het advies van de arts-adviseur biedt evenmin duidelijkheid, nu deze als volgt concludeert:

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de mucoviscidose van Leonis, hoewel potentieel een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, deze geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo."

De arts-adviseur vermengt in het aangehaalde citaat de twee verschillende hypothesen vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Nochtans verduidelijkte de Algemene Vergadering van uw Raad dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet verschillende hypothesen omvat (RvV 12 december 2014, nrs. 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 en 135 041).

Enerzijds is er het geval 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 waarbij 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.

Verzoekers hadden in hun verzoekschrift nochtans duidelijk aan afzonderlijke motivering opgebouwd omtrent de verschillende hypothesen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en geargumenteed in hooforde dat zij tot verblijf moeten worden gemachtigd op basis van de eerst hypothese vervat in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, aangezien Leonis actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit (Algemene Vergadering Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, 12 december 2014, nrs. 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 en 135 041), en in ondergeschikte orde dat Leonis elk geval risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt bij terugkeer doordat er geen adequate behandeling voor zijn aandoening voorhanden is in zijn land van herkomst, en dat hij aldus onder de tweede hypothese van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet valt (Algemene Vergadering Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, 12 december 2014, nrs. 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 en 135 041).

Door beide hypothese met elkaar te vermengen, aan verzoekers zelf over te laten te raden welke hypothese op hen van toepassing is, en geen motivering op te nemen omtrent de eerste hypothese, schendt verwerende partij haar (materiële) motiveringsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoekster stelt daarenboven dat haar aandoening wel degelijk een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

Verwerende partij stelt in haar beslissing dat:

"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 (...)"

Dit werd echter niet afdoende gesteund door de analyse door de arts-adviseur van verwerende partij.

De enige verwijzing naar een ziekte die een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit is terug te vinden in het samenvattend besluit van de arts-adviseur, dat algemeen is opgesteld, zeer stereotiep overkomt en het volgende bepaalt:

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de mucoviscidose van Leonis, hoewel potentieel een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, deze geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo."

De motivering van de arts-adviseur houdt geen steek en vermengt wederom de twee onderscheiden hypothesen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Indien wordt aanvaardt dat de ziekte (potentieel cf. de arts-adviseur) een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, hetgeen in casu het geval is, moet verzoeker worden gemachtigd tot verblijf.

Door deze kromme en gebrekkige motivering schendt verwerende partij wederom haar (materiële) motiveringsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2. Tweede onderdeel

Zelfs indien zou worden aanvaard dat de ziekte van Leonis geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dus niet valt onder de eerste hypothese van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, loopt hij in elk geval risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer doordat er geen adequate behandeling voor zijn aandoening voorhanden is in zijn land van herkomst, en dat hij aldus onder de tweede hypothese van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet valt.

Het onderzoek en de motivering van verwerende partij met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Kosovo is duidelijk ontoereikend.

Eerst en vooral werpen verzoekers op dat verwerende partij zich beroept op verschillende rapporten die niet publiek beschikbaar zijn, maar zouden zijn toegevoegd aan het administratief dossier. Ondanks verschillende aanvragen daartoe werd verzoekers raadsman niet in het bezit gesteld van deze rapporten voor het verstrijken van de beroepstermijn. Op deze problematiek en de schendingen van de openbaarheid van bestuur en de rechten van verdediging wordt verder ingegaan in het tweede middel.

Zelfs zonder inzage in deze essentiële stukken is het duidelijk dat het onderzoek en de motivering van verwerende partij met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Kosovo gebrekkig is, en geen antwoord biedt aan de door verzoekers opgeworpen elementen.

2.1. Advies arts-adviseur wijkt af van adviezen behandelende geneesheer

In het attest prof. dr. Stijn Verhulst d.d. 13.07.2016 werd duidelijk vermeld dat Leonis in Kosovo enkel Creon kreeg, onvoldoende gedoseerd en niet altijd voorradig. Andere medicatie kwam telkens uit het buitenland en moest door de ouders zelf bekostigd worden. Respiratoire kinesitherapie, een hoeksteen in de behandeling van mucoviscidose, werd niet gegeven in Kosovo. Deze zaken tonen volgens dr. Verhulst aan dat de behandeling van mucoviscidosepatiënten in Kosovo ondermaats is en verklaren deze de klinische toestand van Leonis bij aankomst in België.

In attest dr. L. Boel en prof. dr. S. Verhulst d.d. 20.05.2016 werd ook reeds vermeld dat behandeling in Kosovo moeilijk verliep gezien medicatie moeilijk of niet beschikbaar is en er geen respiratoire kinesitherapie gegeven wordt, en dat zowel de respiratoire als de gastro-intestinale toestand van Leonis hierdoor niet goed waren.

Deze verstellingen worden bevestigd in de bijkomende attesten die thans worden voorgelegd.

In het attest d.d. 26.06.2017 bevestigt prof. dr. S. Verhulst dat Leonis bij de eerste consultatie in mei 2016 een slechte respiratoire en gastro-intestinale toestand vertoonde te wijten aan chronische onderhandeling van zijn mucoviscidose.

De Arts-adviseur stelt daarentegen op basis van algemene informatie die verzoekers niet kunnen verifiëren dat de nodige specialisten voor de behandeling en opvolging van Leonis in Kosovo beschikbaar zijn, en dat enzymen, vitamines en aërosolmedicatie ook in Kosovo beschikbaar is, evenals de nodige labo-onderzoeken.

Het is dan ook duidelijk dat het oordeel van de arts-adviseur niet te verzoeken is met deze van de behandelende geneesheren van Leonis.

Hoewel het de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer in het door de verzoekers voorgelegde standaard medisch getuigschrift en bijkomende medische attesten, dient hij in zijn advies echter wel op een afdoende wijze te motiveren waarom hij tot dit andersluidend oordeel komt. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, betekent immers niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert al evenmin 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. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies doet derhalve geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen inhoudt dat de motivering steeds in concreto beoordeeld dient te worden in het licht van alle gegevens van het administratief dossier (RvS 23 september 1997, nr. 68.248; RvS 13 mei 2002, nr. 106.502 en RvS 18 september 2008, nr. 186.352).

De motivering moet in dit opzicht ook draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing RvV X - Pagina 22 (RvS 12 oktober 2007, nr. 175719; RvS 24 september 2008 186.486).

Toegepast op het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, houdt de motiveringsplicht voorzien in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen in dat de verzoekers moeten kunnen nagaan op welke gronden de hen aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hen aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals geattesteerd

in een aan de verweerder voorgelegd medisch getuigschrift, in het algemeen niet worden aanvaard (cf. RvS 18 september 2013, nr. 224.723; RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

Wanneer de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelend geneesheer-specialist wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter te zijn. Dergelijk andersluidend oordeel van een met een adviserende functie beklede arts impliceert dan immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is.

In casu gaat het om medische getuigschriften opgesteld door een arts gespecialiseerd in de pediatrie, en zelfs specifiek in mucoviscidose.¹ Er mag van de ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen het standpunt van een dergelijk gespecialiseerd geneesheer, wel worden verwacht dat hij duidelijk preciseert op welke gronden hij zich steunt om te oordelen dat de aandoening van Leonis geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De ambtenaar-geneesheer licht op geen enkele wijze concreet toe op welke basis hij de duidelijke vaststellingen van de behandelend geneesheer naast zich neer legt. Er dient te worden vastgesteld dat de motieven in het advies van 8 juni 2017 niet volstaan opdat verzoekers zouden kunnen nagaan op welke gronden de haar aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hen aangevoerde concrete en pertinente elementen niet worden aanvaard (cfr. RvS 18 september 2013, nr. 224.723)

2.2. Beschikbaarheid van de noodzakelijk medische zorgen

Zoals in het verzoekschrift van 04.08.2016 uiteengezet heeft Leonis nood aan verregaande multidisciplinaire behandeling, bestaande uit zowel medicamenteuze behandeling, als respiratoire kinesitherapie. De motivering van de arts-adviseur schiet tekort met betrekking tot alle elementen van de behandeling.

2.2.1. Kinesitherapie

Zoals reeds weergegeven in het verzoekschrift van 04.08.2016 vormt respiratoire kinesitherapie een hoeksteen van de behandeling van mucoviscidose, en is deze noodzakelijk om de symptomen van verzoekers aandoening te verlichten en waar mogelijk te voorkomen. Dr. S. Verhulst, Dr. T. Martens en Dr. K. Van Hoorenbeeck bevestigen en in hun bijgevoegd attest dat ademhalingskinesitherapie levensnoodzakelijk is voor de behandeling van Leonis.

De noodzakelijkheid van deze therapie wordt door de arts-adviseur in zijn advies niet weerlegd.

In het verzoekschrift van 04.08.2016 werd ook aangegeven dat deze therapie niet wordt gegeven in Kosovo.

Ook dit wordt door de arts-adviseur in zijn advies niet weerlegd.

Met betrekking tot kinesitherapie/fysiotherapie verwijst de arts-adviseur in zijn advies enkel naar een boekje uitgegeven door de Europese CF vereniging met illustratie en uitleg over de verschillende fysiotherapeutische technieken die kunnen toegepast worden en dat "als geheugensteuntje voor de ouders van Leonis zou kunnen dienen."

Specialisten in deze, met name Filip Van Ginderdeuren, UZ Brussel en de behandelend kinesitherapeute van Leonis mevrouw Charlotte De Ley (zie stukken 26 en 27) stellen echter zeer duidelijk dat het een handleiding en ondersteuning is voor professionals en niet kan worden beschouwd als een handleiding voor ouders.

De technieken die toegepast worden tijdens de kiné-behandeling worden op zo een manier beschreven die moeilijk begrijpbaar is voor leken. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende vaktermen. Voorbeelden hiervan zijn: vitale capaciteit, thoracale expansie, diafragma,... Enorm veel tijd en inspanning zou nodig zijn om dit allemaal uit te leggen aan de ouders, en dan is het praktisch kunnen uitvoeren nog een andere stap. De techniek waar bij Leonis het meest gebruik van wordt gemaakt is de autogene drainage. Omwille van de jonge leeftijd van Leonis wordt gebruikt gemaakt van geassisteerde autogene drainage. Wat betekent dat de therapeut zelf zijn handplaatsing en druk dient aan te passen aan de plaats van de secreties. Die plaats kent men via auditieve en tactiele feedback, afkomstig van de secreties. Zonder achtergrond van ademhalingskinesitherapie is het zeer moeilijk deze technieken correct uitvoeren bij een kind.

"Behandeling" door verzoekers van hun eigen zoontje kan dan ook geenszins als alternatief voor professionele respiratoire kinesitherapie worden gezien.

De arts-adviseur toont dan ook op geen enkele manier aan dat deze therapie die volgens specialisten noodzakelijk is beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Kosovo.

2.2.2. Medicamenteuze behandeli

Het Standaard medisch getuigschrift dr. Lieve Boel d.d. 25.07.2016 en het medisch attest dr. Lieve Boel d.d. 30.06.2016 vermelden de volgende medicamenteuze behandeling:

- Creon 25 000
- Aérosol met mucoclear 6%
- 5 druppels Ventolin 2x/dag
- Magistraal bereide ADEK 1 gelule/dag

- Eusapril siroop 5 ml 2x/dag
- Aërosol met Tobramycine 160 mg 2x/dag

De arts-adviseur stelt in zijn advies dat Leonis in Kosovo reeds werd behandeld met Creon.

Dit is echter een te rooskleurige voorstelling. Uit verschillende attesten die werden voorgelegd blijkt dat Creon niets steeds voor handen was, dat deze uit het buitenland moest worden ingevoerd, en dat de ouders deze zelf moesten financieren, waardoor de behandeling niet stabiel was.

Verder stelt prof. dr. S. Verhulst in het attest d.d. 26.06.2017 dat Creon (pancreasenzymes) niet consequent konden worden toegediend aangezien ze niet altijd beschikbaar waren in Kosovo. Dr Verhulst stelt dat het gelet op de pancreasinsufficiëntie noodzakelijk is dat Leonis Creon neemt bij elke vet bevattende maaltijd.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de overige voor Leonis vereiste medicatie stelt het advies van de arts-adviseur stelt e enkel dat "enzymen, vitamines en aërosolmedicatie ook in Kosovo beschikbaar is".

Het is duidelijk dat de verstellingen die de arts-adviseur doet niet zorgvuldig zijn. Er werd duidelijk niet voor het volledige gamma vereiste medicijnen nagegaan of deze beschikbaar zijn, maar louter in algemene termen gesteld dat een aantal geneesmiddelen beschikbaar zijn.

2.2.3. Multidisciplinaire opvolging

Zoals al in het verzoekschrift van 04.08.2016 werd aangehaald stelt het Universitair Ziekenhuis Kosovo zelf dat verzoekers aandoening een multidisciplinaire behandeling vergt, waar naast de gastro-enteroloog ook de pulmonoloog, voedingsdeskundige en fysiotherapeut in één centrum aan de behandeling zouden moeten werken, terwijl een dergelijk centrum ontbreekt in Kosovo.

Prof. dr. S. Verhulst concludeert in zijn attest d.d. 26.06.2017 dat het essentieel is dat Leonis in een multidisciplinair en gespecialiseerd centrum voor mucoviscidose gevolgd wordt om de kwaliteit van zijn leven en levensverwachting zo optimaal mogelijk te houden. Voor Dr. Verhulst is het gezien de recente voorgeschiedenis duidelijk dat dit in Kosovo niet mogelijk is.

De arts-adviseur gaat hier in zijn advies op geen enkele manier op in.

2.2.4. Acute episodes met nood aan spoedopname

Prof. dr. S. Verhulst concludeert in zijn attest d.d. 26.06.2017 dat de gastro-intestinale situatie van Leonis precair blijft met periodes van ernstige constipatie met subobstructie met secundaire deshydratatie en ionenstroomissen met nood aan enkele kortdurende opnames met opstarten van hoog osmolaire laxativa en lavementen.

Een dergelijke episode is zeker niet hypothetisch. Leonis werd al verschillende keren met spoed in het ziekenhuis opgenomen, en verbleef enkele dagen op de dienst kindergeneeskunde. Zie:

- attest dr. Evelien Monbaillu d.d. 06.10.2016, attest dr. L. Cauwenberghs en dr. T Boiy d.d. 11.10.2016
- attest dr. Amanda Trompenaars d.d. 14.11.2016, attest dr. E. Monbaillu en prof. dr. M. Wojciechowski d.d. 17.11.2016

- attest van dr. Bart Schrauwen d.d. 22.06.2017 en attest d.d. 28.06.2017 dr. A. Van Roest en dr. K. Van Hoorenbeeck)

Het Kosovaarse gezondheidszorgsysteem is niet in staat adequaat te reageren op dergelijke episodes die onmiddellijk gespecialiseerde zorg vereisen.

2.3. Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen

De uiteenzetting van de arts-adviseur omtrent een mogelijke toekomstige publieke ziekteverzekering is puur hypothetisch.

De stelling dat volgens een contactpersoon in Kosovo de ziekteverzekering begin 2018 in voege zou gaan is een loutere veronderstelling.

Hoe dan ook geeft de arts-adviseur zelf dat aangezien de wet inzake de ziekteverzekering nog niet is geïmplementeerd (sic. Implementatie van wetgeving vereist echter eerst invoering van wetgeving) betrokkenen de kosten voor de medicatie "voorlopig" nog zelf moeten betalen.

De arts-adviseur argumenteert vervolgens als volgt:

"Betrokkene zijn ouders leggen ten slotte geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp

Verzoekers hadden in hun verzoekschrift nochtans als volgt geargumenteed:

"Een studie uit 2013 concludeerde dat de gemiddelde kost voor behandeling op \$15,571 per jaar ligt (K. van Gool et al, "Understanding the Costs of Care for Cystic Fibrosis: An Analysis by Age and Health State", The Journal of The International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, Volume 16, Issue 2, p. 345-355, beschikbaar op [http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(12\)04268-4/abstract](http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(12)04268-4/abstract)). Zelfs indien beide ouders fulltime zouden werken, hetgeen gezien de economische situatie in Kosovo en gezien de zorg die zij moeten dragen voor een ziek kind, onmogelijk is, is dit een onbetaalbare kost."

Uit het rapport van de Organisation Suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Kosovo: soins de santé, Papier thématique de l'analyse-pays de l'OSAR, blijkt dat het gemiddelde inkomen van een Kosovaars gezin veel lager ligt dan \$15,571 (13 519 euro) per jaar:

« Le salaire moyen est en revanche estimé à 360 EUR par mois, selon le gouvernement kosovar, et serait ainsi le plus compétitif en Europe. 45 La plupart des personnes actives interrogées dans le cadre du Kosovo Labour Force Survey 2015 indiquaient percevoir un salaire mensuel net entre 300 et 400 EUR.46 D'après le Fonds Monétaire International, le revenu par tête est de 3000 EUR par année, ce qui correspond à 250 EUR par mois.47 »

Er werd ten overvloede aangehaald dat de medicatie die Leonis nodig heeft zeer duur is. De arts-adviseur kan dan ook onmogelijk verwachten dat de ouders deze medicatie minstens tot begin 2018 zelf zouden financieren.

Volgens de Raad van State is het noodzakelijk om ook rekening te houden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. De Raad van State oordeelde als volgt in dit verband:

"Les soins qui doivent être prodigués au resquérant peuvent l'être au XXX, pour autant que celui-ci, compte tenu de ce que ce pays ne dispose pas d'un système de sécurité sociale couvrant les soins de santé, dispose de ressources financières suffisantes." (R.v.St. 18 maart 1998, nr. 72.594, RDE 2002 N° 119).

Concluderend kan dan ook gesteld worden dat door geen rekening te houden met alle bovengenoemde elementen verwerende partij duidelijk haar (materiële) motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet schendt."

2.2. Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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.

2.3. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenfinding.

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e 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".

Het medisch advies van de arts-adviseur van 8 juni 2017 in hoofde van vierde verzoekende partij vermeldt het volgende:

"NAAM: Q. L. (..)

Mannelijk

Nationaliteit : Kosovo

Geboren op 18.10.2013

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. Q. L.(..) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.08.2016.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- SMG d.d. 25/07/2016 van Dr. Lieve Boel, kinderarts
- SMG d.d. 10/05/2016 van Dr. L. Boel

- Medisch attest d.d. 30/06/2016 van Dr. L. Boel
- Medisch attest d.d. 25/07/2016 van Dr. L. Boel
- Medisch attest d.d. 13/07/2016 van Dr. L. Boel
- Verslag kinesitherapie d.d. 12/07/2016 van Mevr. Charlotte De Ley, psychomotorisch therapeute
- Verklaring van de Belgische Vereniging voor Strijd tegen Mucoviscidose d.d. 18/11/2015 van Mevr. Karleen De Rijcke
- Attest "Bevestiging" werd niet gedateerd en werd uit het Albanees vertaald van het Universitair Ziekenhuis te Kosovo, afdeling pediatrie.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongetje van 3 jaar en 7 maanden die lijdt aan mucoviscidose (cystische fibrose) en die hiervoor reeds in Kosovo behandeld werd met Creon (een combinatie van 3 pancreasenzymen, pancreatine genaamd: amylase, lipase en protease), vitamine ADEK en indien nodig ook met antibiotica.

In België werd daar een aërosol met een 6%-ge zoutoplossing (natriumchloride = keukenzout) aan toegevoegd (Mucoclear 6%) en salbutamol (Ventolin) voor aërosol.

Van 3 maal per week tot dagelijks krijgt Leonis ook ademhalingskine.

De verklaring betreffende de toegang tot mucoviscidosegezondheidszorg in Kosovo is al bijna 2 jaar oud en in de vermelde bronnen kunnen de gegevens van de verschillende surveys die tot voor 2015 uitgevoerd zouden geweest zijn niet teruggevonden worden. In het programma van de conferentie te Boekarest (19/09/2015) wordt enkel Roemenië vermeld van de Zuid-Oost-Europese landen waarover deze conferentie zou gaan (http://www.cf-europe.er/sites/default/files/south_eastern_cf_conference-bucharest-final.pdf). De Europese CF vereniging geeft een boekje uit met illustratie en uitleg over de verschillende fysiotherapeutische technieken die kunnen toegepast worden en dat als geheugensteuntje voor de ouders van Leonis zou kunnen dienen. (http://www.ecfs.er/ipg_cf/booklet)

Wat de behandeling en opvolging betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van de gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig ermee omspringen.

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen tegenindicatie te bestaan voor Leonis om te reizen, noch noodzaak aan mantelzorg buiten natuurlijk de begeleiding van zijn ouders gezien zijn jonge leeftijd. 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 met het unieke referentienummer BMA 8420

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige specialisten voor de behandeling en opvolging van Leonis in Kosovo beschikbaar zijn, weliswaar niet gegroepeerd in een specifiek centrum voor mucoviscidosepatiënten. De enzymen, vitamines, zoutoplossing en aërosolmedicatie is ook in Kosovo beschikbaar, evenals de nodige labo-onderzoeken.

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

Wat betreft de algemene situatie van de gezondheidszorg in Kosovo:

De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven

medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is.

Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, hoewel de wet werd goedgekeurd op 10 april 2014, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Hierbij is er speciale aandacht voor bepaalde categorieën mensen, zoals families die als sociaal kwetsbaar of arm worden beschouwd, mensen die nood hebben aan zorgen voorzien door de staat, mensen ouder dan 65 jaar, kinderen, maar ook Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit een ander land werden gerepatriëerd. Verwacht wordt dat de wet geïmplementeerd wordt in de loop van 2017.

Wat de kwaliteit van de gezondheidszorg betreft, kunnen we tenslotte ook verwijzen naar het EHRM dat geoordeeld heeft dan 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, Vilvarajah 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, Müslim/Turkije, § 68).

Wat betreft de situatie van betrokkene:

Aangezien de wet inzake de ziekteverzekering nog niet geïmplementeerd is dienen betrokkenen de kosten voor de medicatie voorlopig nog zelf te betalen. Maar volgens onze contactpersoon in Kosovo zou begin 2018 de ziekteverzekering in voege gaan waardoor de medische zorgen via deze ziekteverzekering (premies) betaald worden. Men dient dan maandelijks een bepaalde premie te betalen om in regel te zijn met zijn ziekteverzekering. Bepaalde categorieën mensen worden vrijgesteld van deze premie, waaronder kinderen onder de 18 jaar.

Wat betreft de behandeling door artsen en specialisten kunnen we vermelden dat deze voor minderjarige kinderen gratis zijn in de publieke ziekenhuizen.

Betrokkene zijn ouders leggen tenslotte geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zij er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen 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 kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de mucoviscidose van Leonis, hoewel die potentieel een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, deze geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kosovo.”

2.6. Verzoekende partijen betogen onder andere dat respiratoire kinesithérapie een hoeksteen vormt in de behandeling van mucoviscidose en deze noodzakelijk is om de symptomen te verlichten en waar mogelijk te voorkomen. In het advies van de arts-adviseur wordt niet weerlegd dat deze behandeling noodzakelijk is en dat deze niet wordt gegeven in Kosovo. Hij verwijst enkel naar een handleiding die evenwel gericht is tot professionals en niet tot leken, zoals de ouders in casu. Behandeling door de ouders kan dan ook bezwaarlijk als alternatief vooropgesteld worden.

2.7. De Raad stelt vast dat in de door de verzoekende partijen voorgelegde attesten inzake de aandoening van het kind L. blijkt dat deze twee tot drie keer per week kinesithérapie krijgt in de Kinderplaneet en andere therapiemomenten kent bij een meer ervaren therapeut. Bij deze therapie wordt gebruik gemaakt van volgende technieken: geassisteerde autogene drainage, aerosol, PEP, flutter. Er wordt verder gesteld dat regelmatige kinesithérapeutische behandeling noodzakelijk is (attest dd. 12 juli 2016 vanwege een psychomotorisch therapeute). Uit het medisch attest van 13 juli 2016 blijkt eveneens dat indien ondermeer de respiratoire kinesithérapie wordt stopgezet dit de levensverwachting negatief zal beïnvloeden. Ook het laatste voorgelegde medisch attest van 25 juli 2016 vermeldt dat het kind L. ondermeer respiratoire kiné krijgt driemaal per week en dat de behandeling levenslang is.

Zoals de verzoekende partijen terecht stellen in hun verzoekschrift blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur niet dat deze betwist dat het kind L. nood heeft aan respiratoire kinesithérapie. De arts-adviseur verwijst in zijn medisch advies wel naar een boekje uitgegeven door de Europese CF vereniging met illustratie en uitleg over de verschillende fysiotherapeutische technieken die kunnen toegepast worden en dat als geheugensteuntje voor de ouders van L. zou kunnen dienen (http://www.ecfs.eu/ipp_cf/booklet). Verdere lezing van het medisch advies leert dat de arts-adviseur dit oordeel lijkt te koppelen aan de informatie afkomstig van MedCOI met referentienummer BMA 8420 (dat

zich in het administratief dossier bevindt) en waaruit blijkt dat *“outpatient treatment and follow up by a physical therapist Partly available”* (eigen vertaling: ambulante behandeling en opvolging door een fysiotherapeut deels beschikbaar) is. Wanneer in deze informatie gekeken wordt naar wat bedoeld wordt met *“deels beschikbaar”*, dan blijkt dat gesteld wordt dat fysiotherapie bestaat maar dat er geen specifieke respiratoire fysiotherapie aanwezig is voor mucoviscidose gevallen. Er zijn wel enkele spirometrische toestellen die de longcapaciteit van de patiënt meten. Pediatrische pulmonologen raden hun patiënten bepaalde respiratoire fysieke oefeningen aan die zijzelf thuis kunnen uitvoeren. In deze context lijkt het dat de arts-adviseur van oordeel is dat de respiratoire oefeningen met begeleiding van de ouders in de thuisomgeving kan plaatsvinden.

De Raad wijst er evenwel op, in navolging van wat de verzoekende partijen stellen, dat de handleiding waarnaar de arts-adviseur verwijst en dat als geheugensteuntje zou kunnen dienen voor de ouders, gericht is op professionele beoefenaars, zijnde fysiotherapeuten. Dit blijkt uit de inleiding van deze handleiding, waar uitdrukkelijk gesteld wordt: *“This booklet aims to be a useful tool and reference document for all physiotherapists involved in the delivery of care to people diagnosed with cystic fibrosis from birth and throughout life.”* (eigen vertaling: deze handleiding heeft als doel een nuttig instrument en referentie te zijn voor alle fysiotherapeuten die betrokken zijn bij de behandeling van mensen die sinds de geboorte en doorheen hun leven lijden aan cystische fibrose). Uit het advies van de arts-adviseur kan niet afgeleid worden dat de ouders als leken geschikt of voldoende bekwaam zijn om via een handleiding die duidelijk gericht is aan beroepsbeoefenaars van de fysiotherapie hun kind de benodigde respiratoire kinesitherapie te geven. Evenmin blijkt dat, indien zij in Kosovo toch aanwijzingen zouden krijgen voor respiratoire fysieke oefeningen via een pediatrisch pulmonoloog, deze aanwijzingen dermate zijn dat zij daarmee hun zoon een adequate respiratoire kinesitherapie kunnen geven. De Raad benadrukt in dat kader nogmaals dat de arts-adviseur niet betwist dat de kinesitherapeutische behandeling die het kind thans krijgt bestaat uit verschillende technieken die worden toegepast, met name geassisteerde autogene drainage, aerosol, PEP, flutter. Uit niets blijkt voorts dat de aanwijzingen die een pediatrisch pulmonoloog in Kosovo kan geven inzake respiratoire fysieke oefeningen tegemoet komen aan voormelde technieken of als adequaat kunnen beschouwd worden. Het kwam de arts-adviseur toe dit nader te duiden.

Verzoekende partijen kunnen gelet op voorgaande gevolgd worden in hun betoog dat het medisch advies van de arts-adviseur niet volstaat om te oordelen dat de benodigde respiratoire kinesitherapie in het herkomstland beschikbaar is, daar waar door de arts-adviseur niet ontkend wordt dat deze behandeling noodzakelijk is.

In de nota met opmerkingen stelt de verwerende partij als volgt: *“Uit het MedCOI blijkt dat fysiotherapie bestaat maar dat er geen specifiek centrum is voor respiratoire kinesitherapie. In Kosovo zijn er daarentegen wel kinesisten beschikbaar die bepaalde ademhalingsoefeningen aanleren aan de patiënten die dan thuis kunnen worden uitgevoerd. De wijze waarop de zorgen worden toegediend in Kosovo, dient niet vergelijkbaar of van een zelfde niveau te zijn als in België. Het volstaat dat de zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, zoals in casu werd aangetoond.”*

De Raad kan de verwerende partij volgen waar deze stelt dat de zorgen die in het herkomstland worden toegediend niet van eenzelfde niveau moeten zijn als deze toegediend in België. De Raad benadrukt wel dat de zorgen adequaat moeten zijn. Wanneer de arts-adviseur niet betwist dat het kind behandeld moet worden met respiratoire kinesitherapie en de bron waarnaar hij verwijst om aan te tonen dat deze behandeling ook in het herkomstland kan gegeven worden zelf uitdrukkelijk stelt dat fysiotherapie wel bestaat maar dat er geen specifieke respiratoire therapie is voor de aandoening waaraan L. lijdt, dan komt het de arts-adviseur toe nader te motiveren waarom hij van oordeel is dat respiratoire oefeningen die aangeleerd worden door pediatrische pulmonologen en thuis zelf beoefend kunnen worden een adequate behandeling uitmaakt, dit temeer wanneer de behandelende artsen en fysiotherapeuten benadrukken dat verschillende technieken worden toegepast tijdens de therapie. Het komt de arts-adviseur toe hieromtrent meer duidelijkheid te verschaffen. De verzoekende partijen kunnen dan ook gevolgd worden in hun betoog dat uit het medisch advies niet nader blijkt dat de behandeling die de arts-adviseur naar voren schuift inzake respiratoire kinesitherapie in het herkomstland als adequaat kan beschouwd worden.

2.8. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet juncto de materiële motiveringsplicht ligt voor. Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond. Dit leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Bijgevolg bestaat er geen noodzaak tot verder onderzoek van de overige middel(en)(onderdelen).

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 9 juni 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf januari tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER