



## Arrest

nr. 238 252 van 9 juli 2020  
in de zaak RvV x / IX

**In zake:** x, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind x

**Gekozen woonplaats:** ten kantore van advocaten D. ANDRIEN en J. BRAUN  
Mont Saint-Martin 22  
4000 LIEGE

**tegen:**

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Somalische nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X, op 5 maart 2020 heeft 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 28 januari 2020 waarbij een 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 onontvankelijk wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 juni 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 juli 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. BRAUN, die loco advocaat D. ANDRIEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, 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. Verzoekster, die verklaart op 1 februari 2018 het Belgische grondgebied te hebben betreden, dient op 5 februari 2018 een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. Op 28 maart 2018 bevalt verzoekster in België van een zoon.

1.3. Inzake het verzoek om internationale bescherming beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) op 29 augustus 2018 tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest met van 11 februari 2019 met nr. 216 568 weigert ook de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.4. Op 5 maart 2019 dient verzoekster een volgend verzoek om internationale bescherming in. Zij dient ook een verzoek om internationale bescherming in voor haar kind. Het volgend verzoek van verzoekster wordt op 11 juni 2019 ontvankelijk verklaard. De commissaris-generaal beslist op 25 juli 2019 zowel verzoekster als haar kind de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus te weigeren. Bij arrest van 18 december 2019 met nr. 230 518 weigert ook de Raad verzoekster en haar kind de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.5. Verzoekster dient op 20 december 2019 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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). Deze aanvraag, die steunt op medische problemen van haar kind, wordt op 28 januari 2020 door de gemachtigde van de bevoegde minister onontvankelijk verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 20.12.2019 bij onze diensten werd ingediend door:*

*[S.F.,A.] [R.R. ...], geboren te [...] op [...]  
+ kind  
[S.F.,M.], [°2018]  
Adres: [...]  
Nationaliteit : Somalië*

*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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.*

*Reden(en):*

*Artikel 9ter §3 – 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-arts of arts aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld 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.*

*Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 24.01.2020 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.*

*De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.”*

Het advies van een arts-adviseur van 24 januari 2020 waarnaar wordt verwezen en dat verzoekster samen met de beslissing ter kennis is gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

*“Artikel 9ter §3 – 4°*

*Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door Mr. [S.F.M.] in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.12.2019.*

*Uit het standaard medisch getuigschrift en de medische stukken:*

*14.11.2019 SMG van Dr. [I.D.]: autisme spectrum stoornis (ASS) met globale ontwikkelingsachterstand, taalachterstand en moeilijkheden met betrekking tot sensorische regeling in een context van majeure stress (van de moeder) met nood aan verrijkte voeding, psycho-sociale begeleiding en psychomotorische/relatieve re-educatie.*

*03.10.2019 Consultatieverslag van Dr. [I.D.]: geschatte globale competentie achterstand van 6 maanden bij een 18 maanden oude peuter, geen cognitieve problemen, geen motorische problemen en dus een vermoeden van een ASS binnen een context van majeure stress met nood aan een pluridisciplinaire aanpak.*

*23.09.2019 Hospitalisatieverslag van Dr. [F.P.] van de opname van 02-19/09/2019 wegens het afwijken van zijn gewichtscurve en geen psychologische begeleiding van de moeder (vader nog in Somalië) mogelijk omdat niemand in het centrum Engels spreekt. Het kind eet en drinkt goed als de verpleging hem voedt, moeilijker wanneer de mama het doet.*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongen van 1 jaar en 10 maanden oud (bijna 2 jaar) die zich reeds als 2 maanden oude baby gepresenteerd zou hebben met voedingsproblemen. [M.] werd in België geboren. De moeder brengt een verhaal van traumatische belevenissen voor haarzelf.*

*[M.] vertoont een globale groeiachterstand ten gevolge van ondervoeding, omdat hij vast voedsel en drinken zou weigeren. Tijdens de hospitalisatie in september 2019, omdat er in het Rode Kruiscentrum geen Engelstalige begeleiding voor de moeder beschikbaar was en tijdens dewelke [M.] 2 banale virale infecties doormaakte, blijkt echter dat [M.] goed eet en drinkt, op voorwaarde dat het hem wordt aangeboden door de verpleging.*

*Volgens de attesterende psychiater zou [M.] tekens vertonen van een autisme spectrum stoornis (ASS), maar dat is op zo'n jonge leeftijd moeilijk te diagnosticeren. Spreken van een taalachterstand, evenals van problemen van een "sensorische regeling" bij een 18 maanden oude baby is wat vreemd. Er zijn kinderen die pas beginnen te spreken vanaf of na de leeftijd van 2 jaar, bovendien is het sensorische zenuwstelsel van een kind voortdurend in evolutie, zodat een "sensorische regeling" niet aan de orde is.*

*[M.] krijgt geen medicamenteuze behandeling en heeft tijdelijk een verrijkte voeding nodig gehad om zijn groeiachterstand te kunnen inhalen.*

*Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een 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 (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.*

*Er zijn geen medische contra-indicaties om te reizen geobjectiveerd in voorliggend medisch dossier [<https://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/archief/volledig/id75-reizigersadvies-in-de-huisartsenpraktijk.html#vliegereizen>]."*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van, onder meer, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekt de volgende toelichting bij haar middel:

"a) Eerste grief: onvoldoende motivatie

Voor de regularisatieaanvraag onontvankelijk te hebben verklaard is de tegenpartij tot de conclusie gekomen dat de pathologie waaraan [M.S.F.] lijdt is geen ziekte als bedoeld in artikel 9 ter, §1er, lid 1, d.w.z. een ziekte die « een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling » (artikel 9 ter, §3, 4°).

[...]

Zoals herinnerd door Uw Raad in zijn arrest nr. 229.878 van 5 december 2019 verwijst artikel 9ter §1van de Vreemdelingenwet naar twee hypothesen die kunnen leiden tot de toekenning van een verblijfsvergunning voor een ernstig zieke vreemdeling : « L'article 9ter § 1, alinéa 1 de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

[...]

De bestreden beslissing is niet voldoende gemotiveerd in het licht van deze twee hypothesen.

Eenzijds uit het standaard medisch attest van 14 november 2019 blijkt dat [M.S.F.] niet in staat is om te reizen. Deze informatie wordt niet in aanmerking genomen door de ambtenaar-geneesheer, die slechts verklaart dat hij kan reizen zonder enige (objectieve) verklaring "Er is geen medische contra- indicaties om te reizen geobjectiveerd in voorliggend medisch dossier".

Uw Raad heeft echter geoordeeld dat 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 ongemerkt 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, §7, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat erop 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 2.013. nr. 224.723)" (RvV - arrest n°216.505 van 7 februari 2019).

Anderzijds heeft Uw Raad al geoordeeld dat: « S'il ressort du rapport précité que le médecin conseil de la partie défenderesse a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la fille de la requérante force est de constater qu'il découle de la formulation retenue par le premier acte attaqué qu'il s'est abstenu d'examiner l'existence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. En effet l'absence de traitement inhumain et dégradant est présenté comme la conséquence obligée de l'absence de risque vital.

Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si la pathologie invoquée n'est pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine.

Force est donc d'observer que ces constats ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par la requérante, dont il ressort que la fille de cette dernière souffrira de complications lors de la marche en cas d'arrêt du traitement.

Partant, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement qu' « Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 27-08-2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique Par conséquent il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour

soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE ni de l'article 3 CEDH », (...) motivation qui apparaît pour le moins lacunaire et qui ne permet, dès lors, pas à la requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable » (RvV - arrest nr. 229/878 van 5 december 2019).

In dezelfde zin volgens de Raad van State "De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft aldus toegelaten dat een aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet-ontvankelijk wordt verklaard, enkel omdat de door de verzoeker aangevoerde aandoeningen geen directe bedreiging voor zijn leven vormen en omdat zijn gezondheidstoestand met kritiek is doch zonder dat werd onderzocht of die aandoeningen een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst inhouden. Dit is in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zoals blijkt uit hetgeen hierboven in punt 7.1 is uiteengezet"(RvS - arrest n "223.961 van 19 juni 2013).

In casu heeft de ambtenaar-geneesheer niet onderzocht of de aangevoerde pathologie geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling met zich meebrengt wanneer er in het land van herkomst van [M.S.F.] geen adequate behandeling bestaat.

In casus volgens de ambtenaar-geneesheer "[M.] vertoont een globale groeiachterstand ten gevolge van ondervoeding omdat hij vast voedsel en drinken zou weigeren. Tijdens de hospitalisatie in september 2019, omdat er in het Rode Kruiscentrum geen Engelstalige begeleiding voor de moeder beschikbaar was en tijdens dewelke [M.] 2 banale virale infecties doormaakte, blijkt echter dat [M.] goed eet en drinkt, op voorwaarde dat het hem wordt aangeboden door de verpleging (...)

[M.] krijgt geen medicamenteuze behandeling en heeft tijdelijk een verrijkte voeding nodig gehad om zijn groeiachterstand te kunnen inhalen (...)"

In tegenstelling tot wat de arts-adviseur beweert, profiteert [M.S.F.] momenteel van een multidisciplinaire medische follow-up. Hij wordt gevolgd door een arts die gespecialiseerd is in gastro-pediatrie, psychiatrie, fysiotherapie, logopedie en diesthetiek (medisch rapport van 23 september 2019 - stuk 4). Hij is meerdere (7) malen in het ziekenhuis opgenomen voor anorexia en infectie als onderdeel van eetstoornissen (babyanorexia) (medisch rapport van 3 oktober 2019 - stuk 5). Uit het standaard medisch attest van 14 november 2019 (stuk 3), blijkt dat het stopzetten van de behandeling zal leiden tot het ontstaan van een ernstige handicap Ten slotte uit het medisch verslag van 17 februari 2020, blijkt dat [M.] een kind in gevaar is (stuk 6).

Nog steeds volgens de ambtenaar-geneesheer "Volgens de attesterende psychiater zou [M.] tekens vertonen van een autisme spectrum stoornis (ASS), maar dat is op zo'n jonge leeftijd moeilijk te diagnosticeren Spreken van een taalachterstand, evenals van problemen van een "sensorische regeling bij een 18 maanden oude baby is wat vreemd. Er zijn kinderen die pas beginnen te spreken vanaf of na de leeftijd van 2 jaar, bovendien is het sensorisch zenuwstelsel van een kind voortdurend in evolutie, zodat een "sensorische regeling" niet aan de orde is Daarbij spreekt de ambtenaar-geneesheer (die niet een gespecialiseerde arts is) het medisch verslag van 3 oktober 2019 tegen dat is geschreven door 5 gespecialiseerde artsen (kinderpsychiater, kindergastro-enteroloog, kinderarts en psycholoog) De ambtenaar-geneesheer geeft ook geen objectieve informatie om zijn beweringen te bewijzen. Het medisch advies van 24 januari 2020 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, geen enkele objectieve medische verwijzing bevat die de aangevoerde argumenten rechtvaardigt en op geldige wijze ondersteunt, zodat verzoekers met in staat zijn deze te verifiëren.

Ten slotte heeft de verwerende partij haar beslissing onvoldoende gemotiveerd ook door geen rekening te houden met de gevolgen van een eventuele stopzetting van de behandeling (zien infra).

Om al deze redenen heeft de wederpartij bovengenoemde bepalingen geschonden.

b) Tweede grief: ernst van de ziekte

Om een machtiging tot verblijf krijgen, moet er sprake zijn van een pathologie zoals bedoeld in artikel 9 ter. §1e' lid 1. d.w.z een ziekte die « een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ».

Indien de ziekte duidelijk met aan de vereiste ernstdrempel voldoet, d w z. geen ziekte vormt die een reëel risico voor het leven of de lichamelijke integriteit oplevert of een risico van onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt, kan de aanvraag niet-ontvankelijk worden verklaard.

In casu lijdt [M.] aan ernstige eetstoornissen, anorexia en gewichtsstagnatie. Hij presenteert zowel een hypotonie als mondaandoeningen met slikproblemen, die van invloed zijn op de gewichtstoename en de psychomotorische ontwikkeling (medisch rapport van 23 september 2019 - stuk 4). Hij heeft ook een autistische spectrumstoornis met een algemene ontwikkelingsachterstand, taalachterstand en sensorische reguleringsstoornissen in een context van grote stress (medisch rapport van 3 oktober 2019 - stuk 5) Autisme Spectrumstoornis is een doordringende neurologische ontwikkelingsstoornis die wordt gekenmerkt door beperkingen in sociale communicatie en beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten (American Psychological Association, "Mental health Treatment for people with autism spectrum disorder (ASD)", september 2016,

<https://www.apa.org/pi/disability/resources/publications/newsletter/2016/09/autism-spectrum-disorder>). [M.S.F.] profiteert momenteel van een multidisciplinaire medische follow-up. Hij wordt gevolgd door een arts die gespecialiseerd is in gastro-pediatrie, psychiatrie, fysiotherapie logopedie en diesthetiek (medisch rapport van 23 september 2019 - stuk 4). Het moet worden geïntegreerd in een therapeutisch dagcentrum dat gespecialiseerd is in vroege ontwikkelingsstoornissen. Hij is meerdere (7) malen in het ziekenhuis opgenomen voor anorexia en infectie als onderdeel van eetstoornissen (babyanorexia) (medisch rapport van 3 oktober 2019 - stuk 5). Uit het standaard medisch attest van 14 november 2019 (stuk 3), blijkt dat de ziekte van [M.] ernstig is en dat het stopzetten van de behandeling zal leiden tot het ontstaan van een ernstige handicap. Ten slotte uit het medisch verslag van 17 februari 2020, blijkt dat [M.] een kind in gevaar is (stuk 6). De ambtenaar- geneesheer heeft geen rekening gehouden met alle elementen ervan. Hij deed een gedeeltelijke lezing van de ingediende medische rapporten, en heeft een manifeste appreciatiefout gemaakt met betrekking tot de ernst van de ziekte van [M.].

Uw Raad heeft al geoordeeld dat: Le Conseil constate ensuite qu'il ressort du certificat médical type du 21 mars 2019 déposé à l'appui de la demande, plus particulièrement du point D « Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ? » que « - Handicap à la marche majeur chez patient jeune du fait de l'arthrose déjà en cours d'installation - Répercussions au niveau hanche et colonne lombaire à prévoir au futur de la déformation à la marche (sic) ».

Au vu de la teneur de son avis, le Conseil estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne semble pas avoir tenu compte de ces dernières informations, portées à sa connaissance en temps utile, ni apprécié celles-ci alors pourtant qu'elles peuvent avoir une incidence dans le cadre de l'examen du degré de gravité de l'affection du requérant permettant de vérifier si la pathologie de celui-ci est de nature ou non à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine.

En conséquence, il peut être fait grief à la partie défenderesse par l'intermédiaire de son médecin conseil, d'avoir violé le devoir de prudence ainsi que le principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause

3.4. Au vu de ce qui précède le moyen unique pus ainsi circonscrit, est fondé et justifie l'annulation de la décision d'irrecevabilité attaquée L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision d'irrecevabilité susmentionnée, il s'impose de l'annuler également Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner des annulations aux effets plus étendus' (RvV - arrest nr 230 105 van 12 december 2019).

“En l'occurrence, s'il ne peut être contesté que la pathologie de l'enfant, invoquée par la requérante, n'est pas actuellement une maladie menaçant sa vie, ou une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, force est cependant de constater - ainsi que relevé en termes de requête - que les pièces annexées à la demande mettent en évidence que l'enfant mineur de la requérante souffre d'un handicap mental, nécessitant un suivi médical pluridisciplinaire et un enseignement adapté, afin d'éviter sa « régression », ainsi que les autres risques liés à l'arrêt de son traitement Ces informations médicales tentent à démontrer que l'enfant de la requérante risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine.

A cet égard, le Conseil estime qu'il ne ressort nullement de l'avis du fonctionnaire médecin que « la régression ». et le risque de Persistance du retard mental, aggravation des troubles du comportement, maltraitance, fatigue des proches et abandon », ont été pris adéquatement en compte par celui-ci. Au contraire, il ressort de la motivation de cet avis que ce médecin n'a pas effectué un examen attentif et soigneux du cas d'espèce, ni examiné s'il existe, dans le pays d'origine de la requérante, un traitement adéquat pour le handicap mental de son enfant, dans la mesure où il se borne à faire valoir que « Ce trouble était diagnostiqué en Albanie dès l'âge de 2 ans et demi Il n'y a aucun élément objectif dans le dossier médical démontrant un état de gravité. Il n'y a pas eu d'hospitalisation ni d'épisode grave rapporté. [ .]. Un enseignement spécialisé peut s'avérer utile mais n'est pas un traitement médical Cette prise en charge était d'ailleurs déjà réalisée en Albanie avant l'arrivée en Belgique en octobre 2013 Elle n'a aucun caractère vital [ . ] », constats ne permettant pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin aboutit à la conclusion qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie susceptible d'entraîner un risque réel de traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine, au vu des certificats médicaux détaillés produits par la requérante Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les motifs de l'avis du fonctionnaire médecin ne sont pas suffisants au regard des éléments invoqués par la requérante à l'appui de sa demande et. partant, que celui-ci n'a pas exercé l'entière du contrôle prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » (RvV - arrest nr 205 911 van 26 jun 2018).

Het is belangrijk op te merken dat de kwestie van de ernst van de ziekte nauw verband houdt met de toegang tot de gezondheidszorg in het land van oorsprong. Een ziekte kan soms worden beschouwd als "minder ernstig" omdat het wordt beheerd en gestabiliseerd met de behandeling beschikbaar in België,

maar zeer ernstig worden door de afwezigheid van zorg of passende zorg in het land van herkomst. Deze opmerking is bijzonderlijk belangrijk in het geval van autismespectrumstoornis. Het behandelen van de medische aandoeningen die de symptomen van autisme verergeren kan immers de gezondheid van het kind drastisch verbeteren. Zelf opmerking gaat voor een adequaat onderwijs, die in het geval van kinderen met autisme, met alleen een opvoeding functie heeft maar ook wel een therapeutische functie heeft. In tegenstelling tot wat de arts-adviseur beweert, valt het aangepaste onderwijs ook binnen het kader van een medisch advies.

Volgens de medische informatie over autisme en de bovenstaande opmerkingen over de ziekte van [M.] blijkt het dat er een risico loopt op onmenselijke of vernederende behandeling als er geen adequate behandeling voor de pathologie van de betrokkene in Somalië is.

Voor al deze redenen, in tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit dat de ziekte van [M.S.F.] ernstig genoeg is om tot de conclusie te komen dat een terugwijzing naar Somalië waar er geen adequate behandeling bestaat een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Bijgevolg maakt de tegenpartij een manifeste appreciatiefout en schendt de in de middelen genoemde bepalingen door te concluderen dat er geen sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.”

2.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De 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 deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De door verzoekster ingediende aanvraag werd onontvankelijk verklaard op grond van artikel 9ter §3, 4° van de vreemdelingenwet omdat 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. Het advies dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 24 januari 2020 opstelde, maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing en luidt onder meer als volgt:

[...]

Verzoekster kent klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar zij ze aanvecht in haar verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

“Overwegende dat, wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet; dat de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht;” (R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV-14.428)

Verzoekster kan niet gevolgd worden waar zij meent dat er geen rekening gehouden zou zijn met het medische attest van 14.11.2019, nu de ambtenaar-geneesheer dit expliciet aanhaalde in zijn advies:

“14.11.2019 SMG van Dr. [I.D.]: autisme spectrum stoornis (ASS) met globale ontwikkelingsachterstand, taalachterstand en moeilijkheden met betrekking tot sensorische regeling in een context van majeure stress (van de moeder) met nood aan verrijkte voeding, psycho-sociale begeleiding en psychomotorische/relationele re-educatie.”

Hoewel in voormeld attest inderdaad werd aangegeven dat de patiënt niet in staat is om te reizen, oordeelde de ambtenaar-geneesheer dat er geen medische contra-indicaties om te reizen geobjectiveerd werden in het medische dossier. Verzoekster toont niet aan dat de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk zou zijn gelet op de beschikbare informatie weergegeven in het medische attest van 14 november 2019. Bovendien komt het toe aan de ambtenaar-geneesheer om hierover te oordelen en om de vaststellingen in de medische attesten aan een oordeel te onderwerpen, zoals in casu gebeurde.

In tegenstelling tot wat verzoekster laat uitschijnen, stelt artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet de vereiste dat steeds moet worden onderzocht of een adequate behandeling van een gezondheidsprobleem in het land van herkomst van een vreemdeling beschikbaar en toegankelijk is. Voormelde bepaling voorziet slechts dat dient te worden nagegaan of het ontbreken van een adequate behandeling een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer is aan deze verplichting tegemoetgekomen.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde d.d. 9 november 2017, bij arrest nr. 194.689 onder meer wat volgt:

*“(…) Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdelingen aangebrachte medische gegevens behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en het komt de Raad niet toe de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218, c) Uit artikel 9ter vloeit bovendien geenszins de algemene wettelijke verplichting voort om steeds en ongeacht de concrete medische problematiek waarop de aanvraag gebaseerd is, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst te onderzoeken. Dit onderzoek dringt zich slechts op indien de ambtenaar-geneesheer van oordeel zou zijn dat bij gebrek aan een adequate behandeling de aanvrager een reëel risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling, wat te dezen niet het geval is. Er is op dit munt dus niet noodzakelijk sprake van een onzorgvuldigheid of een motiveringsgebrek.(…)”*

*Nu de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een 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 het herkomstland en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf, diende er geen onderzoek te worden geleverd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen. Verzoeksters kritiek is niet dienstig.”*

2.3.1. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de administratieve beslissingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn. Deze 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 deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Hoewel het bestuur niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door de verzoekende partij 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).

De bestreden beslissing geeft aan te zijn genomen in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet en op grond van de in deze bepaling voorziene mogelijkheid om een aanvraag om machtiging tot verblijf op medische gronden onontvankelijk te verklaren indien een arts-adviseur in een advies vaststelt dat de medische problematiek die werd aangevoerd kennelijk niet beantwoordt aan de definitie van ziekte zoals bepaald in § 1, eerste lid van voormeld wetsartikel. Deze laatste bepaling stelt als volgt:

*“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.”*

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds



gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet nog als volgt:

*“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.”*

Verweerder verwijst in de motivering van de bestreden beslissing naar het advies dat een arts-adviseur op 24 januari 2020 uitbracht inzake de ingeroepen gezondheidsproblematiek van verzoeksters kind om vast te stellen dat, op basis van het voorgelegde medische dossier, kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

Wanneer verweerder ter onderbouwing van zijn beslissing uitdrukkelijk verwijst naar een advies van een arts-adviseur, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de genomen beslissing van niet-ontvankelijkheid en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de arts-adviseur een arts is, impliceert niet dat er op haar bij het verlenen van haar advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt afgewezen op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot afwijzing van de verblijfsaanvraag. Het is verzoekster immers toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als onontvankelijk wordt afgewezen (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.3.2. Verzoekster betoogt dat geen afdoende motivering is voorzien wat de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft.

Verzoekster merkt allereerst op dat de behandelende kinderpsychiater in het standaard medisch getuigschrift van 14 november 2019 heeft gesteld dat haar kind niet in staat is om te reizen. Verzoekster stelt dat deze vermelding door de arts-adviseur in haar advies niet in aanmerking wordt genomen.

Zoals verweerder aangeeft in de nota met opmerkingen, maakt de arts-adviseur in haar medisch advies uitdrukkelijk melding van het standaard medisch getuigschrift van 14 november 2019 en stelt zij dat er *“geen medische contra-indicaties om te reizen [zijn] geobjectiveerd in voorliggend medisch dossier”*. Hierbij verwijst zij naar een artikel over reizigersadvies in de huisartsenpraktijk in het Nederlandse tijdschrift voor praktijkondersteuning. Dit artikel is via de weblink te raadplegen. In dit artikel wordt onder meer ingegaan op de gevallen waarin vliegvluchten medisch tegenaangewezen zijn en op enkele medische aandoeningen die een belemmering kunnen vormen voor het ondernemen van een (verre) reis. Hiermee heeft de arts-adviseur wel degelijk geduid waarom zij in het voorliggende geval geen contra-indicatie op medische gronden aanvaardt die maakt dat het kind niet kan reizen, met name omdat hiervoor geen objectieve redenen blijken in het voorgelegde medische dossier.

Daarnaast betoogt verzoekster dat uit de motivering van de bestreden beslissing, inclusief het advies van de arts-adviseur, niet blijkt dat is onderzocht of de ingeroepen ziekte-toestand geen reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling met zich zal meebrengen wanneer er in het land van herkomst van het kind geen adequate behandeling voorhanden is, en hieromtrent dus ook geen afdoende motivering is voorzien. Verzoekster wijst erop dat haar kind momenteel een multidisciplinaire

medische opvolging geniet, met name door artsen gespecialiseerd in gastro-pediatrie, psychiatrie, fysiotherapie, logopedie en diëtetiek. Zij stelt dat haar kind meermaals, met name zeven keer, in het ziekenhuis diende te worden opgenomen voor “*anorexia en infectie als onderdeel van eetstoornissen (babyanorexia)*” en dat in het standaard medisch getuigschrift wordt gesteld dat het stopzetten van de behandeling zal leiden tot het ontstaan van een ernstige handicap. Zij voert nog aan dat uit een medisch verslag van 17 februari 2020 blijkt dat het gaat om een kind in gevaar. Zij is van mening dat ten onrechte niet wordt ingegaan op de gevolgen van een eventuele stopzetting van de behandeling, zoals deze worden aangegeven in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift.

De Raad merkt allereerst op dat het medisch verslag van 17 februari 2020 dateert van na het nemen van de bestreden beslissing. Eenzelfde vaststelling geldt trouwens voor de medische stukken die verzoekster bijkomend op de terechtzitting nog heeft voorgelegd. Verzoekster kan niet dienstig naar deze medische stukken verwijzen om een schending van de formele motiveringsplicht aannemelijk te maken. Deze medische stukken lagen niet voor bij het bestuur bij het nemen van de bestreden beslissing en konden onmogelijk reeds worden betrokken in de motivering ervan.

In het bij de aanvraag gevoegde standaard medisch getuigschrift van 14 november 2019 is er, wat verzoeksters kind betreft dat ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing de leeftijd had van bijna twee jaar oud, sprake enerzijds van ernstige voedingsproblemen sinds de leeftijd van twee maanden en anderzijds van een algemene ontwikkelingsachterstand in de context van een toestand van psychosociale stress van de mama en van een ontwikkelingsstoornis met kenmerken van autisme. De behandelende kinder-psychiater wijst in dit medisch stuk op het ernstig karakter van deze gezondheidsproblemen. Zij wijst erop dat het kind regelmatig diende te worden gehospitaliseerd, met name zeven keer in totaal, de laatste keer van 24 oktober tot 1 november 2019 voor een infectie en anorexie.

Van een eerdere hospitalisatie van 2 tot 19 september 2019 werd in een bijgevoegd medisch stuk verduidelijkt dat deze het gevolg was van het gegeven dat er geen verbetering kwam in de voedingsproblemen van het kind en zijn gewicht stagneerde. Het kind weigerde sinds een vijftal dagen vast en vloeibaar voedsel. De hospitalisatie had ook tot doel om, op psychologisch vlak, een adequate psychologische/psychiatrische opvolging voor het kind door een kinderpsychiater op te starten en om, wat de voedingsproblemen betreft, een pluridisciplinaire tenlasteneming van het kind door een kindergastro-enteroloog, een psycholoog, een kinesist, een logopedist en een diëtist op te zetten.

In een ander bijgevoegd stuk van de behandelende kinderpsychiater samen met een kindergastro-enteroloog, een kinderarts-pneumoloog en twee psychologen wordt nog gepreciseerd dat sinds de geboorte het kind regelmatig vast en vloeibaar voedsel weigert en deze problemen terugkeren. Er is nog sprake van dat het kind contacten en communicatie lijkt te weigeren, dat het kind geen emoties communiceert en dat het kind een algemene en manifeste ontwikkelingsachterstand heeft. Er wordt gesproken van meerdere aanwijzingen van een autismespectrumstoornis met een algemene ontwikkelingsachterstand, een taalachterstand en problemen in de sensorische regeling in een context van ernstige stress, situatie die een multidisciplinaire tenlasteneming dringend noodzakelijk maakt.

In het voorgelegde standaard medisch getuigschrift stelt de behandelende kinderpsychiater vervolgens nog dat het kind nood heeft aan verrijkte voeding en wijst zij op een dringende noodzaak van een psycho-sociale en therapeutische tenlasteneming van het kind en van psychomotorische en relationele re-educatie. De duur van de noodzakelijke behandeling bedraagt volgens haar verschillende jaren. Bij een stopzetting van de behandeling stelt zij dat het kind een ernstige handicap zal oplopen, als gevolg van een ernstige ontwikkelingsachterstand, een gebrek aan communicatie en een gebrekkige sociale interactie, leerstoornissen en een gebrek aan autonomie. Op de vraag naar eventuele noodzakelijke specifieke zorgen met betrekking tot de medische opvolging antwoordt zij dat de behandeling in een dagcentrum gespecialiseerd in ontwikkelingsstoornissen moet worden overwogen.

In haar medisch advies stelt de arts-adviseur op basis van de voorgelegde medische stukken vast dat er sprake is van een globale groeiachterstand als gevolg van ondervoeding, omdat het kind vast voedsel en drinken zou weigeren. De arts-adviseur merkt op dat het kind tijdens de hospitalisatie in september 2019 goed at en dronk “*op voorwaarde dat het hem wordt aangeboden door de verpleging*”. Verder motiveert de arts-adviseur dat een autisme spectrum stoornis (ASS) op zo'n jonge leeftijd moeilijk is te diagnosticeren en het vreemd is om bij een baby van 18 maanden oud te spreken van een taalachterstand of van problemen van een “*sensorische regeling*”. Zij stelt dat er kinderen zijn die pas beginnen te spreken vanaf of na de leeftijd van twee jaar en het sensorisch zenuwstelsel van een kind voortdurend in evolutie is, zodat een “*sensorische regeling*” niet aan de orde is. De arts-adviseur stelt vast dat het kind geen medicamenteuze behandeling krijgt en het enkel tijdelijk verrijkte voeding nodig heeft gehad om zijn groeiachterstand te kunnen inhalen.

Met deze motivering geeft de arts-adviseur aan enerzijds dat de ondervoeding en de voedingsproblemen van het kind intussen zijn verholpen waar het kind tijdens zijn hospitalisatie in september 2019 het eten en drinken dat hem door het verplegend personeel werd aangeboden goed aannam en het kind enkel tijdelijk verrijkte voeding nodig had om zijn groeiachterstand te kunnen inhalen en anderzijds het gelet op de nog zeer jonge leeftijd van het kind te vroeg is om te kunnen spreken van een autismespectrumstoornis, een taalachterstand of problemen van een “*sensorische regeling*”.

De door verzoekster bij de aanvraag voorgelegde medische stukken geven evenwel aan dat haar kind sinds het twee maanden oud is terugkerende voedingsproblemen heeft. Het kind werd, ondanks zijn zeer jonge leeftijd, reeds zeven keer gehospitaliseerd. In het licht van deze ingeroepen regelmatig terugkerende voedingsproblemen, waarvoor de behandelende, gespecialiseerde artsen een pluridisciplinaire tenlasteneming van het kind door onder meer een kindergastro-enteroloog noodzakelijk achten en waarvoor blijkens het standaard medisch getuigschrift een nieuwe hospitalisatie van 24 oktober tot 1 november 2019 noodzakelijk bleek, kon de arts-adviseur in haar motivering niet volstaan met een loutere verwijzing naar het gegeven dat het kind tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis in september 2019 goed at en dronk op voorwaarde dat dit hem werd aangeboden door de verpleging of het stellen dat het kind enkel tijdelijk verrijkte voeding nodig had om zijn groeiachterstand te kunnen inhalen. De arts-adviseur benadrukt zelf dat het kind goed at en dronk “*op voorwaarde dat het hem wordt aangeboden door de verpleging*”, hetgeen niet van aard is aan te tonen dat de voedingsproblemen van het kind zijn opgelost, in de eigen omgeving bij de moeder. De arts-adviseur gaat hierbij op geen enkele wijze in op de nieuwe hospitalisatie van het kind voor een infectie en voor anorexia van 24 oktober tot 1 november 2019, zoals vermeld in het standaard medisch getuigschrift. Er wordt door haar evenmin ingegaan op de volgens de behandelende artsen noodzakelijke pluridisciplinaire tenlasteneming van het kind door onder meer een kindergastro-enteroloog of afdoende geduid waarom deze niet of niet langer noodzakelijk zou zijn. Op geen enkele wijze gaat de arts-adviseur ook in op de door de behandelende, gespecialiseerde artsen voor het kind noodzakelijk geachte opvolging door onder meer een kinderpsychiater, op de volgens de behandelende kinderpsychiater noodzakelijke duur van de behandeling gedurende meerdere jaren en op de vermelding van een ernstig risico op een ernstige handicap bij het stopzetten van de behandeling.

Aldus moet verzoekster worden bijgetreden dat het advies van de arts-adviseur – en in het verlengde hiervan de bestreden beslissing zelf – niet afdoende is gemotiveerd wat betreft de vraag of er kennelijk al dan niet sprake kan zijn van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf, dit rekening houdende met de verschillende ingeroepen elementen zoals hierboven weergegeven. De gegeven motieven kunnen niet volstaan als afdoende antwoord op de verschillende ingeroepen elementen, waardoor verweerder niet kan worden gevolgd waar hij in zijn nota met opmerkingen voorhoudt dat is voldaan aan de formele motiveringsplicht doordat de determinerende motieven waarom de ingeroepen elementen niet worden aanvaard op eenvoudige wijze in de bestreden beslissing kunnen worden gelezen en deze verzoekster dus zijn gekend. De uiteenzetting in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan de gedane vaststellingen.

Een miskennis van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt aangetoond.

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

In het licht van de voorgaande vaststellingen dringt zich ook de vaststelling op dat niet blijkt dat de arts-adviseur op voldoende zorgvuldige wijze de verschillende ingeroepen elementen in verband met de gezondheidstoestand van verzoeksters kind in rekening heeft gebracht. Dit leidt evenzeer tot de vaststelling van een schending van het zorgvuldigheidbeginsel.

2.3.3. Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het onderzochte middel dringt zich niet langer op.

### 3. Korte debatten

Verzoekster heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

### 4. Kosten

Verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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

### **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 28 januari 2020 waarbij een 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 onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

### **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen juli tweeduizend twintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS