



Arrest

nr. 183 908 van 16 maart 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat zowel X en X, die beiden verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, alsook X en X, die eveneens verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, op 31 augustus 2016 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 juni 2016 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 oktober 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 november 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VERSTRAETEN, die *loco* advocaat D. VAN EENOO verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. VANBEYLEN, 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. Eerste verzoeker kwam met zijn oudste zoon, thans derde verzoeker, en zijn minderjarige dochter op 6 november 2011 toe op het Belgische grondgebied en diende op 8 november 2011 een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) trof op 14 juni 2012 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 23 oktober 2012 (RvV 23 oktober 2012, nr. 90 154).

1.3. Eerste verzoeker diende op 28 november 2012 een tweede asielaanvraag in.

1.4. Tweede verzoekster kwam samen met haar minderjarige zoon en haar schoonmoeder, thans vierde verzoekster, op 17 november 2012 toe op het Belgische grondgebied en zij dienden beiden op 3 december 2012 een asielaanvraag in.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 3 december 2012 de beslissing van weigering tot inoverwegingname van de in punt 1.4. vermelde asielaanvraag (bijlage 13^{quater}).

1.6. De commissaris-generaal trof op 31 januari 2013 de beslissing waarbij aan tweede verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus werden geweigerd. Na beroep stelde de Raad de afstand van het geding vast (RvV 13 mei 2013, nr. 102 686).

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 21 mei 2013 de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13^{quinquies}) waarvan de termijn verlengd werd tot 30 juni 2013.

1.8. Verzoekers dienden op 29 juli 2013 een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} 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) op grond van de medische problematiek van vierde verzoekster.

1.9. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 4 september 2013 de beslissing waarbij de in punt 1.8. vermelde aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk werd verklaard.

1.10. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 4 september 2013 eveneens beslissingen houdende inreisverboden ten aanzien van eerste verzoeker en tweede verzoekster (bijlagen 13^{sexies}).

1.11. Verzoekers dienden op 4 maart 2014 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{bis} van de vreemdelingenwet.

1.12. Eerste verzoeker diende op 21 maart 2014 een derde asielaanvraag in en tweede verzoekster diende op die dag een tweede asielaanvraag in.

1.13. De commissaris-generaal trof op 28 augustus 2014 beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 27 november 2014 (RvV 27 november 2014, nr. 134 084).

1.14. De gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 4 september 2014 beslissingen tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlagen 13^{quinquies}).

1.15. Vierde verzoekster diende op 20 maart 2015 een tweede asielaanvraag in.

1.16. De commissaris-generaal trof op 7 april 2015 de beslissing tot weigering van inoverwegingname van een meervoudige asielaanvraag ingevolge de tweede asielaanvraag van vierde verzoekster.

1.17. Eerste verzoeker en tweede verzoekster dienden op 30 juni 2015 respectievelijk een vierde en een derde asielaanvraag in.

1.18. De commissaris-generaal trof op 8 september 2015 beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 3 februari 2016 (RvV 3 februari 2016, nr. 161 345).

1.19. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de staatssecretaris) trof op 17 september 2015 beslissingen tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlagen 13*quinquies*).

1.20. Op 24 december 2015 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.21. Op 30 juni 2016 trof de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarin de in punt 1.20. vermelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Verzoekers werden hiervan op 2 augustus 2016 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.12.2015 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

L.(...), H.(...) (R.R. (...)), geboren te (...) op (...)

+echtgenote

L.(...) S.(...) (R.R. (...)), geboren te (...) op (...)

+ kinderen

L.(...), E.(...), geboren op 17.08.1998

L.(...), X.(...), geboren op 20.12.1999

L.(...), D.(...), geboren op 16.10.2004

+ moeder

L.(...), D.(...) ((...)), geboren te (...) op (...)

Adres: (...)

Nationaliteit: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Redenen:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald, voor L.(...) D.(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur dd.2706.2016)

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In hun eerste en enig middel voeren verzoekers onder andere de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoekers formuleren hun enig middel als volgt:

“1e onderdeel: schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet (...):

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen maakt bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een onderscheid tussen 2 fasen, zijnde een ontvankelijkheidsfase en een fase ten gronde(zie arrest RW nr. 26.554 van 28 april 2009 in de zaak RvV 37.984].

Het voorwerp van onderhavig beroep is een beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie -en Asielbeleid van 30.06.2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

In de bestreden beslissing wordt met betrekking tot de ongegrondheid van de aanvraag van verzoeker het volgende overwogen:

“(…)”

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt uitdrukkelijk:

“(…)”

Het advies van de ambtenaar- geneesheer luidt als volgt (stuk Ic-d):

“(…)”

Verzoekers merken op dat de arts- adviseur in zijn beslissing bevestigt dat de psychiatrische pathologie waar jongste verzoeker aan lijdt, dient opgevolgd te worden door psychiatrische begeleiding.

Echter stelt de arts- adviseur dat dan moet nagegaan worden in hoeverre deze begeleiding mogelijk is, in het land van herkomst, namelijk Albanië.

Volgens verzoekers houdt de arts- adviseurs echter geen rekening met de reden waarom jongste verzoeker lijdt aan deze psychiatrische pathologie!

Uit het medisch verslag van psychiater H.(...) is de aanleiding van het post-traumatisch stress syndroom de bloedwraak waar zijn familie in verwickeld zit en de bijhorende doodsb bedreigingen die hierbij gepaard gaan, en dit sinds de geboorte van jongste verzoeker.

Verder gaat deze ziekte gepaard met een dissociatiestoornis, waaruit een duidelijk destructief patroon voortvloeit en is er ook nog sprake van een somatiestoornis, een chronische aandoening, waarbij sprake is van onverklaarde lichamelijke klachten op verschillende gebieden

Al jarenlang is jongste verzoeker hierdoor in behandeling bij een psychiater voor de symptomen van post- traumatisch stress syndroom te behandelen, waaronder angst voor de dood en doodsb bedreigingen.

Het is namelijk zo dat bij een bloedwraak de jongste zoon van de andere familie altijd moet sterven. Hierdoor wordt de jongste zoon over beschermd door zijn familieleden wat ertoe leidt dat jongste verzoeker paniekaanvallen krijgt bij controleverlies en zelfs op sommige momenten uitermate weinig spreekt.

Zoals uit de neergelegde medische attesten blijkt, is jongste verzoeker hiervoor in behandeling bij zowel een psychiater als ook een psycholoog!

Omtrent de behandeling van deze symptomen verklaarde psychiater H.(...) dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt, jaren zal duren. Zeker anderhalf tot twee jaar, maar het is niet uitgesloten dat dit nog veel langer kan duren en dit ten gevolge van de dreigende angst die verzoeker heeft om vermoord te worden door een groep onbekenden met een vete en ook gezien de ernst van de paniekaanvallen!

Uit een lezing van de medische attesten van jongste verzoeker, blijkt duidelijk dat de psychiatrische pathologie waaraan hij lijdt, het gevolg is van angst om het slachtoffer te worden van een bloedwraak.

Mogelijke gevolgen en complicaties mocht de behandeling worden stopgezet, zijn zeer verregaand.

Zo verklaart psychiater H.(...) dat dit zal leiden tot paniekaanvallen met zware destructieve impulsen, tot zelfs mutilatie en zelfdoding-

Verder zal dit ook zorgen op lange termijn voor een niet positieve levensstijl op professioneel, sociaal en relationeel niveau.

De bloedwraak waarin de familie verwickeld zit, is ontstaan in Albanië, het land van herkomst van verzoekers. Zij zijn omwille van die redenen het land ontvlucht.

Jongste verzoeker is afkomstig uit Tropojë, Albanië. Dit is een regio in het noorden van Albanië, waar bloedwraak nog zeer voorkomend is;

"Blood feuds occur mainly in the poor mountainous regions in northern Albania, but sometimes also elsewhere. The feuds are based on a set of traditional 15th century laws, the Kanun. This parallel justice system is focussed on honour, guilt and vengeance. Feuds often begin with a seemingly minor quarrel and escalate to mutual killings between the families involved, including extended family members.

According to the Kanun, women and children should be excluded, but this is no longer practiced. Blood feuds can result in the killing of women and children and children are confined at home, unable to go out, including to school, because their families are afraid that they will be killed (zie bijlage, stuk 3a-b)." Deze informatie is zeer gemakkelijk terug te vinden op het internet en aangezien verzoeker zelf heel veel opzoekt, kan het niet anders dan dat verzoeker op dergelijke informatie uitkomt en dit zijn psychische toestand enkel maar in de hand werkt.

Zo gaat jongste verzoeker nooit buiten de schoolpoort zonder zijn broer of zus. Hij durft zelfs niet alleen de tuin in te gaan uit angst dat daar 'onbekenden' hem zullen opwachten om hem dood te schieten.

Omwille van de angst om het slachtoffer te worden van deze bloedwraak, heeft jongste verzoeker posttraumatisch stress-stoornis met paniekvallen en dreigingen met suicide en automutilatie, zoals ook bevestigd door de arts- adviseur!

Verzoekers zijn dan ook geenszins akkoord met de motivering van de arts- adviseur, als deze stelt dat er een adequate en toegankelijke behandeling is in Albanië en dat jongste verzoeker aldaar behandeld kan worden voor zijn symptomen.

De bloedwraak waar jongste verzoeker zo angstig voor is, heeft zijn oorsprong in Albanië!

Door verzoekers terug te sturen naar hun land van herkomst, kan dit voor jongste verzoeker een trigger veroorzaken met ongeziene gevolgen!

Verzoekers leggen hierbij ook opnieuw een attest neer waaruit blijkt dat er in Albanië (en meer specifiek de regio Tropojë!) geen neuro-psychiater pediater in dienst heeft (zie bijlage, stuk 4a-b).

Dit attest werd al eens, mét bijhorende vertaling, neergelegd.

Tegenpartij verwijst in zijn beslissing naar de informatie uit de MedCOI databank (die niet publiekelijk consulteerbaar is!) en leidt daaruit af dat er voldoende mogelijkheden zijn voor psychologische behandeling in Albanië.

Na lezing van het administratief dossier en de informatie uit de MedCOI databank, blijkt dat alle mogelijkheden voor psychologische behandeling in Albanië, gelegen zijn in Tirana, doch nergens maakt het document gewag van mogelijke psychologische behandelingen in de regio van herkomst van jongste verzoeker, namelijk Tropojë! Dit is echter geen onbekende problematiek!

Zo leggen verzoekers een abstract uit een recente studie neer die verscheen in het European Journal of Research in Social Sciences, Vol. 4 No.6, 2016 waarin het volgende staat te lezen:

"Mental health professionals for children and adolescents are focused in Tirana, making it difficult to obtain such services in other regions of the country." (zie bijlage, stuk 5a-b).

Hieruit blijkt duidelijk dat het moeilijk is om goede en adequate zorg te krijgen in héél Albanië.

Verder wensen verzoekers hier te benadrukken dat Tirana op zo'n 4u rijden ligt van Tropojë. Een dagelijkse begeleiding, zoals nu het geval is, zou dan niet mogelijk zijn!

In de rand dient hier ook opgemerkt te worden dat de informatie die tegenpartij naar voren brengt, betrekking heeft op een 35 jarige vrouw...

Jongste verzoeker is 12 jaar!!

Tegenpartij kan onmogelijk stellen dat een 35jarige vrouw vergeleken kan worden met een 11 jarige jongen...

Jongste verzoeker is nog minderjarig en het moge duidelijk wezen dat een minderjarige nog altijd niet dezelfde behandeling dient te krijgen als een volwassen vrouw.

Op basis van deze toegevoegde informatie kan tegenpartij dus onmogelijk concluderen dat de nodige psychologische behandelingen aanwezig zijn in de regio van herkomst van jongste verzoeker!

Tenslotte wenst verzoeker te benadrukken dat artikel 9ter Vw geen "directe" levensbedreiging vereist wegens "kritieke" gezondheidstoestand of "vergevorderd stadium" van de ziekte.

Immers mag het duidelijk zijn dat uit zijn medisch dossier blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, met name een post- traumatisch stress syndroom, die als dit niet gespecialiseerd opgevolgd wordt, zal leiden tot zelfdoding vóór verzoeker zelfs meerderjarig wordt!

Vervolgens werd ook reeds vastgesteld dat zijn ziekte 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.

Ook het rapport Child Notice Albania 2015 van Unicef stelt dat, hoewel kinderen niet direct het slachtoffer worden van de politieke affiliaties van hun ouders, hier één grote uitzondering op is, namelijk bloedwraak;

"A specific exception is in the case of children whose relatives are involved in blood feuds, and whose lives are at risk from other families that are engaged in the conflict There are ongoing expressed concerns that Albania should do more to protect children in this respect."

(zie bijlage, stuk 6a-b).

Jongste verzoeker terugsturen naar het land waar alle problemen zijn begonnen en wat de oorzaak is van zijn aandoening, kan niet in lijn liggen met de bewoordingen van artikel 9ter Vw en artikel 3 EVRM! Des te meer, aangezien de arts- adviseur het nut van verdere psychiatrische begeleiding bevestigt!

Hieruit leiden verzoekers dan ook af dat de arts- adviseur de oorzaak van de psychiatrische pathologie van jongste verzoeker niet betwist! Verzoekers kunnen het dan ook niet begrijpen, als de arts- adviseur de aandoening bevestigt (en indirect dus ook de oorzaak van de problemen niet betwist) dat deze daarna stelt dat er voldoende adequate behandeling voorhanden is in Albanië om jongste verzoeker te behandelen.

Met de hierboven al aangehaalde bevestiging van artsen in Tropojë in de regio van herkomst en de bovenstaande rapporten, kan er dan ook enkel maar geconcludeerd worden dat verzoeker niet de noodzakelijke behandeling zal krijgen in zijn land van herkomst en dat hierdoor medische begeleiding in België een uiterste noodzaak is. Hoewel verschillende bronnen aanhalen dat de Albanese autoriteiten de afgelopen jaren hebben ingezet op het bieden van hulp aan slachtoffers van bloedwraak, is het frappant dat deze informatie niet geverifieerd kan worden;

According to the British Embassy in Tirana, "while facing budgetary constraints, [municipalities] offer social service support, home schooling and medical/psychiatric assistance to victims of blood feud[s]" (UK 12 June 2014, 32). The OSCE Presence in Albania indicates that, as of the 2014 report, a program established in 2007 by the Ministry of Education called "Second Chances" is still functional and allows teachers to visit the homes of children confined due to a bloodfeud and give them lessons three times a week (OSCE Dec. 2014, 14). According to Reuters, there is also a psychological clinic in Shkoder that "works with children from families locked in by blood feuds" (Reuters 10 Dec. 2013). The clinic is said to be the first of its kind in northern Albania and works to "help children overcome stress and trauma associated with isolation, as well as address attitudes toward violence and aggression by teaching them to express their feelings" (ibid.). Corroborating information could not be found among the sources consulted by the Research Directorate within the time constraints of this Response, (zie bijlage, stuk 7a-b).

Het kan dan ook niet gegarandeerd worden dat verzoeker voldoende gespecialiseerde behandeling zal kunnen verkrijgen in zijn land van herkomst Jongste verzoeker is dan ook nog minderjarig! Het is dan ook niet onlogisch dat hij nood (en recht) heeft om zijn familie rond zich te hebben. Hij woont hier samen met zijn vader, moeder, broer en zus en grootmoeder.

Verzoeker verwijst dan ook naar recente rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) waaruit blijkt dat in elke verblijfsbeslissing die mogelijk het recht op gezinsleven, zoals vervat in artikel 8 EVRM, schendt, de staat het hoger belang van het kind in overweging moet nemen (zie hiervoor EHRM, Jeunesse t. Nederland, 3 oktober 2014,12783/10).

Deze rechtspraak gebiedt de lidstaten een grondige belangafweging te doen in het kader van eender welke verblijfsaanvraag waar kinderen in betrokken zijn en moet in de beoordeling het hoger belang van het kind steeds mee in overweging worden genomen.

(...)

Er kan dan ook enkel maar geconcludeerd worden dat in casu rekening moet gehouden worden met het hoger belang van verzoeker, aangezien een terugkeer voor desastreuze gevolgen zal zorgen.

Zo is verder reeds al aangehaald dat mantelzorg een absolute vereiste is en dat verzoeker dit niet met therapie moet krijgen, maar ook van zijn familie. En dit is niet enkel een noodzakelijkheid, dit is voor minderjarige verzoeker ook een recht!

Het mag duidelijk zijn dat door de afwezigheid van gespecialiseerde therapie in Albanië, een terugkeer, op basis van constante rechtspraak (onder meer het arrest Soering t/g Roemenië van 7/07/1989 bij het EHRM) een schending zal vormen van artikel 3 EVRM die het verbod inhoudt van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen.

Verwerende partij heeft ook in huidige bestreden beslissing zich niet gehouden aan de motiveringsverplichting.

Verzoeker is dan ook van mening dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM werden geschonden.

Dat dit eerste onderdeel van dit enig middel gegrond is.

2e onderdeel: schending van het zorgvuldigheids- en evenredigheidsbeginsel

Het zorgvuldigheidsbeginsel brengt met zich mee dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze dient voor te bereiden. De beslissing dient eveneens het resultaat te zijn van een correcte feitenvinding. (...)

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dient, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, na te gaan of de (gemachtigde van de) Staatssecretaris bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Verzoeker meent dan ook dat tegenpartij een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt bij haar motivatie om geen rekening te willen houden met de medische toestand van verzoeker wiens ernstige ziekte, een terugkeer naar zijn land van herkomst onmogelijk maakt.

Dat niet in alle feiten in overweging werden genomen, met name dat er geen adequate behandeling is in het land van herkomst en dat de aandoening van verzoeker een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Immers mag uit de bestreden beslissing alsook uit de gegevens van het administratief dossier duidelijk blijken dat een onderzoek van het risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in casu volledig ontbreekt.

Verzoeker is dan ook van mening dat tegenpartij niet op een zorgvuldige wijze tewerk is gegaan.

Dat het tweede onderdeel van dit enig middel gegrond is."

2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221 475).

2.3. Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

(...)

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

2.4. Blijkens het administratief dossier dienden verzoekers op 24 december 2015 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers beriepen zich in het kader van deze aanvraag op de psychische problematiek van L. D. In hun aanvraag voerden verzoekers onder andere het volgende aan:

“Al jarenlang is verzoeker in behandeling bij een psychiater voor de symptomen van post- traumatisch stress syndroom te behandelen, waaronder angst voor de dood en doodsb bedreigingen en dit ten gevolge van de bloedwraak waar zijn familie in verwickeld zit.

Het is namelijk zo dat bij een bloedwraak de jongste zoon van de andere familie altijd moet sterven. Hierdoor wordt de jongste zoon overbeschermd door zijn familieleden wat ertoe leidt dat de zoon paniekaanvallen krijgt bij controleverlies en zelfs op sommige momenten uitermate weinig spreekt (soms zelfs tot twee uur).

Ondertussen is er door de psychiater zelfs nu ook een psycholoog ingeschakeld voor de behandeling van verzoeker!

Verzoeker is dus nu in behandeling bij zowel een psychiater als een psycholoog!

Verzoeker legt ter staving hiervoor verschillende getuigschriften neer (zie bijlage, stuk 5a-f). Hieruit blijkt dat verzoeker een zeer intensieve behandeling volgt, soms zelfs twee dagen na elkaar!!

Mogelijke gevolgen en complicaties mocht de behandeling worden stopgezet, zijn zeer verregaand. Zo verklaart psychiater H.(...) dat dit zal leiden tot paniekaanvallen met zware destructieve impulsen, tot zelfs mutilatie en zelfdoding-

Verder zal dit ook zorgen op lange termijn voor een niet positieve levensstijl op professioneel, sociaal en relationeel niveau(zie bijlage, stuk 2a-b).

Daarenboven heeft verzoeker nog maar de zeer jonge leeftijd van 11 jaar!

De voorziene duur van de noodzakelijke behandeling voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt, zal jaren duren. Zeker anderhalf tot twee jaar, maar het is niet uitgesloten dat dit nog veel langer kan duren en dit ten gevolge van de dreigende angst die verzoeker heeft om vermoord te worden door een groep onbekenden met een vete en ook gezien de ernst van de paniekaanvallen!

Mantelzorg is hier dan ook een absolute vereiste en is dan ook al sterk aanwezig. Medisch gezien is het ook noodzakelijk dat deze behandeling zich verder zet in België.

Tevens dient opgemerkt te worden dat de huidige behandeling van verzoeker niet zal kunnen verder gezet worden in Tropojë (Albanië) van waar verzoeker afkomstig is en dit wegens het niet aanwezig zijn van kinderpsychiaters in die streek. Dit wordt door artsen uit de regio bevestigd (zie bijlage, stuk 6a-b).

Ook in het Mental Health Atlas Country Profile Albania 2014 staat duidelijk te lezen dat het probleem van psychologische stoornissen bij kinderen niet aangekaard wordt in Albanië (zie bijlage, stuk 7).

Gezien de ernst van de ziekte en hiermee gepaard gaande de nood aan gespecialiseerde behandeling, is het dan ook noodzakelijk dat de behandeling in België wordt verder gezet.

Tenslotte wenst verzoeker te benadrukken dat artikel 9ter Vw geen "directe" levensbedreiging vereist wegens "kritieke" gezondheidstoestand of "vergevoerd stadium" van de ziekte.

Immers mag het duidelijk zijn dat uit zijn medisch dossier blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, met name een post- traumatisch stress syndroom, die als dit niet gespecialiseerd opgevolgd wordt, zal leiden tot zelfdoding vóór verzoeker zelfs meerderjarig wordt!

Vervolgens werd ook reeds vastgesteld dat zijn ziekte 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.

Uit het rapport Child Notice Albania 2015 van Unicef blijkt namelijk dat kinderen in Albanië nog geregeld het slachtoffer worden van een bloedwraak en dat dit geregeld resulteert in moorden (zie bijlage, stuk 8a-b).

"In 2010, there were 94 homicides as a result of blood feuds, honour killings and other similar violence.».

Verder staat in dit rapport te lezen dat, hoewel kinderen niet direct het slachtoffer worden van de politieke affiliaties van hun ouders, hier één grote uitzondering op is, namelijk bloedwraak;

"A specific exception is in the case of children whose relatives are involved in blood feuds, and whose lives are at risk from other families that are engaged in the conflict There are ongoing expressed concerns that Albania should do more to protect children in this respect" (zie bijlage, stuk 9a-b).

Hieruit blijkt ook dat Albanië onvoldoende bescherming biedt aan kinderen die het slachtoffer zijn van de vetes van hun ouderen.

Met de hierboven al aangehaalde bevestiging van artsen in Tropojë in de regio van herkomst en de bovenstaande rapporten, kan er dan ook enkel maar geconcludeerd worden dat verzoeker niet de noodzakelijke behandeling zal krijgen in zijn land van herkomst en dat hierdoor medische begeleiding in België een uiterste noodzaak is.

Verzoeker meent aldus dat de medische behandeling die hij ondergaat bij psychiater HERREGODTS noodzakelijk is, alsook dat deze vereiste zorg, met name het volgen van intensieve therapie, ook bij een psycholoog, niet in Albanië voorhanden is, zodat zijn psychische en fysieke integriteit, in gevaar zou komen bij terugkeer."

2.5. in de bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, wordt verwezen naar het medische advies van de arts-adviseur van 27 juni 2016, dat aan verzoekers ter kennis werd gebracht en dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing. In dit advies wordt het volgende gesteld:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 24.12.2015. Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20/11/2015, 30/09/2015 van dr. H.(...) blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatische stress-stoornis met paniekaanvallen, dreigen met suïcide en automutilatie.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/10/2015 van dr. R.(...) blijkt dat betrokkene last heeft van angst- en paniekaanvallen en doorverwezen werd naar een psychiater.*
- 6 getuigschriften voor verstrekte hulp van dr. H.(...).*
- Onvertaald attest d.d., 28/10/2015.*

Samenvattend blijkt dus dat bij betrokkene, een 11-jarige Albanese jongen; de volgende psychiatrische symptomatologie is vastgesteld: posttraumatische stress-stoornis met paniekaanvallen, dreigen met suïcide en automutilatie. Voor deze psychiatrische pathologie kunnen we het nut van verdere psychiatrische begeleiding bevestigen.

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Albanië/ het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Albanië:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene)

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:*
- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-7558:*

Dit toont aan dat in Albanië psychiatrische aandoeningen behandeld en opgevolgd kunnen worden, zowel ambulant als in een hospitaal-setting. Psychiaters en psychologen zijn beschikbaar. Er zijn psychiatrische voorzieningen in meerdere steden, alsook beschikbaarheid van psychofarmaca indien nodig.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Albanië.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt dat de mantelzorg door beide ouders, familie en vrienden adequaat wordt waargenomen.

Wat betreft de beschikbaarheid van medische zorgen is er geen bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek van de medische zorgen d.d. 24/06/2016 blijkt wat volgt:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekosten verzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Er bestaat een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven. Voor mensen die economisch niet actief zijn en kinderen onder de 18 jaar, worden de bijdragen betaald door de staat. Er is geen minimale periode van aansluiting, vooraleer men kan genieten van de dekking. Binnen de Albanese gezondheidszorg komen patiënten op het juiste niveau van specialisatie terecht, op basis van doorverwijzing: De zorgen zijn gratis voor de verzekerden. De terugbetaling van voorgeschreven medicatie is afhankelijk van de groep waar ze deel van uitmaakt. De Albanese regering heeft 6 groepen medicijnen bepaald. Afhankelijk van de groep waarvan de medicijnen deel uitmaken, wordt de helft tot de volledige prijs door de ziekteverzekering gedekt.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijzen van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de ouders van betrokkene 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.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

Dit toont aan dat de medische zorgen toegankelijk zijn in Albanië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze psychiatrische problematiek geen reëel risico inhoudt voor het leven en/of de fysieke integriteit en evenmin een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medisch-psychiatrische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in Albanië.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

(...)"

2.6. Verzoekers stellen in wezen dat de arts-adviseur geen zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd in de zin van artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet omdat onvoldoende rekening zou zijn gehouden met het feit dat de oorzaak van de psychische problematiek van de thans 12-jarige L. D. voortkomt uit de bloedwraak waarin de familie zou zijn verwickeld in Noord-Albanië en met het feit dat de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de psychiatrische zorgen in Albanië werd onderzocht voor volwassenen, doch niet voor minderjarige kinderen.

2.7. In haar nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt op de kritiek van verzoekers:

"De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 27 juni 2016 een advies- opstelde dat onder meer luidt als volgt:

(...)

Uit een lezing van het advies blijkt dat de ambtenaar- geneesheer de aandoening van het zoontje L.(...) D.(...) weerhouden heeft en bevestigde dat een verdere psychiatrische begeleiding voor de posttraumatische stress-stoornis met paniekaanvallen, dreigen met suïcide en automutilatie nuttig is. Uit informatie van de MedCOI-databank, waarvan een afschrift werd toegevoegd aan het administratief dossier, is gebleken dat psychiaters en psychologen beschikbaar zijn in meerdere steden, alsook de beschikbaarheid van psychofarmaca, indien nodig.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet gaat niet zover dat het de ambtenaar-geneesheer ertoe verplicht om te onderzoeken hoe de aandoening zou evolueren bij terugkeer naar het herkomstland. De vaststelling dat de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, volstaat om een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet gegrond te verklaren. Het betoog dat de pathologie zijn oorsprong vindt in het herkomstland, doet

aan voorgaande geen afbreuk. Zie in die zin de volgende rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

- arrest nr. 122.034 d.d. 1 april 2014

"In de mate dat verzoeker meent dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geen standpunt heeft ingenomen over de mate waarin de ingeroepen pathologie zal evolueren na een terugkeer naar het herkomstland, merkt de Raad op dat niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer nog een verder onderzoek dient te voeren, of verder dient te motiveren, indien hij vaststelt dat noch een aandoening blijkt die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit of noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling aangezien er een adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Verzoeker weerlegt geenszins dat de medische verzorging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Gelet op deze vaststellingen drong een verder onderzoek naar de invloed op de ziekte-toestand ingeval van terugkeer naar het land van herkomst zich dan ook niet op. Het gegeven dat de psychische problemen van 'levensbelang' zijn, wordt bovendien niet betwist door de arts-adviseur en vermag aan het voorgaande geen afbreuk te doen.

- arrest nr. 117.019 d.d. 16 januari 2014

"Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houdt als dusdanig geen verplichting in om te verifiëren of de verwijdering van het grondgebied van een vreemdeling van wie werd vastgesteld dat zij kan reizen, dat zij geen mantelzorg behoeft en dat zij in haar land van herkomst kan beschikken over een adequate behandeling, alsnog geen nadelige gevolgen, kan hebben voor diens gezondheidstoestand of aanwezige pathologie."

- arrest nr. 123.870 d.d. 14 mei 2014

"Vragen dat de verwerende partij of haar arts zou beschrijven hoe de pathologie zal evolueren na thuiskomst in het herkomstland is vergen van de verwerende partij dat zij aan toekomstvoorspellingen doet. Van de verwerende partij mag verlangd worden dat zij bij een ernstige ziekte nagaat of er in het herkomstland zorgverlening en behandeling beschikbaar zijn, doch niet dat zij een prognose verricht over de evolutie van een ziekte in een concreet geval.

Verder blijkt uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet dat de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies dient uit te spreken over de evolutie van de aandoening na terugkeer naar het land van herkomst."

Het is niet omdat verzoekers afkomstig zijn van een bepaalde regio dat zij hiernaar ook dienen terug te keren. Het staat hen vrij om zich te vestigen in een buurt van een hospitaal of in een regio waar meer voorzieningen zijn dan in een andere regio. Zij tonen ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de verplichting zou hebben om zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen toe te spitsen regio per regio en een gedetailleerd overzicht te bieden van waar wat beschikbaar zou zijn. Zie in die zin de volgende arresten van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

- arrest nr. 126.080 d.d. 23 juni 2014

"Vooreerst blijkt niet uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat de verwerende partij ertoe gehouden is de "uitgebreidheid" van opvolgings- en behandelingsmogelijkheden vast te stellen en na te gaan wat de verhoudingen zijn tussen de aantallen psychiaters en de patiënten en dat de regio van afkomst van verzoekers op dat vlak gedetailleerd moet gecontroleerd worden."

- arrest nr. 138.264 d.d. 11 februari 2015

"Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt evenmin een verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken. Het volstaat dat de gemachtigde vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar hij een behandeling kan verkrijgen. Verzoeker toont niet aan dat het onmogelijk zou zijn om zich naar een andere streek in zijn land van herkomst te begeven en er te verblijven, om de benodigde medische zorgen te ontvangen. Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt verder dat verzoeker geen bewijs heeft voorgelegd dat hij niet in staat is te reizen

Verzoekers tonen niet aan dat zij hun beroep tot nietigverklaring niet met kennis van zaken hebben kunnen inleiden, nu zij blijkens hun betoog wel degelijk kennis hadden van de stukken uit het administratief dossier. In hun betoog gaan zij immers in op de inhoud van het MedCOI document dat niet publiek is. Vervolgens kan nog gewezen worden op het volgende arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

- arrest nr. 164.906 d.d. 30 maart 2016

"De verzoekende partij argumenteert dat zij niet tijdig toegang heeft kunnen krijgen tot het administratief dossier, waardoor zij geen zicht heeft kunnen krijgen op de elementen die al dan niet in het administratief dossier aanwezig waren. Ze wijst erop dat ze op 6 november 2015 een eerste keer de inzage van het dossier aangevraagd heeft, en hierna tweemaal een herinnering gestuurd heeft naar de verwerende partij, maar geen antwoord ontvangen heeft.

Vooreerst wijst de Raad erop dat indien de verzoekende partij de mening is toegedaan dat zij bij haar verzoek om inzage van haar administratief dossier te verkrijgen moeilijkheden heeft ondervonden, het haar vrij stond om zich te beroepen op de beroepsmogelijkheden voorzien in de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur. Uit deze wet blijkt dat de verzoekende partij haar rechten van verdediging aangaande de problematiek van inzage in het administratief dossier kan laten gelden via de wettelijk voorziene procedure, namelijk door haar grieven te richten tot de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten', met een beroepsmogelijkheid bij de Raad van State. De verzoekende partij kan in dit verband de problemen die zij zou hebben ondervonden niet voorleggen aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die overeenkomstig artikel 39/1, tweede lid van de Vreemdelingenwet, enkel bevoegd is om kennis te nemen van de beroepen die worden ingesteld tegen individuele beslissingen genomen met toepassing van de wetten betreffende de toegang tot het grondgebied/ het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Betreft de kritiek dat de verzoekende partij, vooraleer zij een beroep tot nietigverklaring indiende, inzage had moeten krijgen in het administratief dossier, doch niet tijdig werd ingegaan op haar aanvraag tot inzage zodat zij een verzoekschrift heeft moeten opstellen zonder inzage te hebben in het administratief dossier, stelt de Raad vast dat hoe dan ook niet kan worden ingezien welk belang verzoekende partij heeft bij dit onderdeel van haar betoog - waaraan zij de schending koppelt van de artikelen "4 a 6" van de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, "van het beginsel van gelijkheid van de wapens", van het beginsel van de rechten van verdediging, van het beginsel van de openbaarheid van het bestuur - nu uit de concrete omstandigheden van de zaak blijkt dat de verzoekende partij in staat is geweest om zich naar behoren tegen de -tenlastelegging te verdedigen (RvS 17 mei 2010, nr. 203.926). Ook lag het administratief dossier ter inzage op de griffie van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, zoals reeds hoger aangegeven werd, en heeft de verzoekende partij nagelaten om het administratief dossier in te kijken. Derwijze toont de verzoekende partij niet aan welke andere middelen ze nog had willen ontwikkelen, na inzage van het administratief dossier op de griffie van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en op welke wijze haar rechten van verdediging in concreto geschonden zijn. De verzoekende partij beperkt zich tot een theoretisch betoog, die niet tot de nietigheid van de besteden beslissing kan leiden. Een eventuele schending van de bepalingen van de wet van 11 april 1994 brengt niet ipso facto de onwettigheid mee van een beslissing genomen door de administratieve overheid op basis van de documenten waarvan de openbaarheid wordt gevraagd (RvS 13 november 1995, nr. 56.225)." (eigen onderlijning)

De vaststelling dat het MedCOI document melding maakt van een 35-jarige dame die lijdt aan een psychische stoornis, houdt niet in dat de inhoud van het document geen betrekking heeft op de situatie van verzoeker. Het gaat immers om de vraag naar beschikbaarheid van die zorgen die specifiek voor verzoeker noodzakelijk werden geacht. Verzoekers bekritisieren de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer zonder zelf gezaghebbende bronnen/informatie bij te brengen waaruit zou blijken dat de medische zorgen en opvolging niet beschikbaar zou zijn in Albanië. Een schending van artikel 3 EVRM en van de andere bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur wordt niet aangetoond. Verzoekers tonen niet aan dat de bestreden beslissing genomen werd op grond van een verkeerde voorstelling van feiten en evenmin dat bepaalde elementen werden veronachtzaamd bij het nemen ervan.

Het enig middel is niet ernstig."

2.8. De verwerende partij kan in beginsel worden gevolgd waar zij onder verwijzing naar de rechtspraak van de Raad oppert dat "(d)e vaststelling dat de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, volstaat om een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet gegrond te verklaren" en dat "(h)et betoog dat de pathologie zijn oorsprong vindt in het herkomstland, (...) aan voorgaande geen afbreuk (doet)". De Raad merkt echter op dat de verwijzing naar specifieke arresten van de Raad niet dienstig is, aangezien rechterlijke beslissingen in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben (RvS 21 mei 2013, nr. 223.525; RvS 16 juli 2010, nr. 5.885 (c); RvS 18 december 2008, nr. 3.679 (c)). De verwerende partij toont trouwens niet

aan dat de situatie in de geciteerde arresten identiek is of gelijkaardig aan onderhavig geval. In haar nota met opmerkingen beweert de verwerende partij weliswaar dat de arts-adviseur zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen niet dient toe te spitsen per regio en geen gedetailleerd overzicht dient te bieden van waar wat beschikbaar zou zijn, maar dit betekent niet dat zij de relevante gegevens, die door verzoekers in hun aanvraag werden aangebracht, zomaar kan veronachtzamen. Met betrekking tot de regionale verschillen stelt de verwerende partij in haar nota met opmerkingen dat het verzoekers vrij staat om zich te vestigen in een buurt van een hospitaal of in een regio waar meer voorzieningen zijn dan in een andere regio, maar deze *a posteriori*-overwegingen kunnen niet in het advies of in de bestreden beslissing worden teruggevonden. Er mag nochtans van een zorgvuldig handelende overheid, die geconfronteerd wordt met een aanvraag om machtiging tot verblijf, waarin op een aantal specifieke punten wordt gewezen en met informatie uit het administratief dossier die een invloed kan hebben op de beoordeling van deze aanvraag, verwacht worden dat zij in haar advies/beslissing laat blijken dat zij hiermee terdege rekening heeft gehouden.

2.9. De Raad merkt op dat verzoekers, die afkomstig zijn uit Tropojë in het Noord-oosten van Albanië, in hun aanvraag om machtiging tot verblijf van 24 december 2015 hadden gewezen op een aantal specifieke omstandigheden die eigen zijn aan het individuele geval van L. D. Zo hadden zij niet alleen benadrukt dat de psychische problematiek zijn oorzaak vindt in de bloedwraak waarin de familie in het land van herkomst verwickeld is, maar hadden zij ook uitdrukkelijk gewezen op de zeer jonge leeftijd van L. D. Uit de stukken die verzoeker als bijlage bij zijn aanvraag om machtiging tot verblijf had gevoegd (*Unicef Child Notice Albania*, 2015), blijkt dat bloedwraak ertoe kan leiden dat kinderen thuis opgesloten blijven en onder andere in de onmogelijkheid verkeren om buiten te komen en school te lopen. Terloops wijst de Raad erop dat het relaas van verzoekers over de bloedwraak, waarin zij verwickeld zijn in het kader van hun asielaanvragen, steeds geloofwaardig werd bevonden. In zijn arrest van 3 februari 2016 bevestigt de Raad trouwens dat *“het (...) ongeval en de bloedwraak die hieruit is voortgevloeid geenszins worden betwist of ter discussie worden gesteld”* (zie punt 1.18.).

In het administratief dossier bevindt zich, naast het document ‘BMA-7558’ waarnaar in het hierboven geciteerde advies van de arts-adviseur wordt verwezen en dat betrekking heeft op een schizofrene vrouw van 35-jarige leeftijd, tevens een antwoordformulier van de *“Belgian Desk on Accessibility”* van 23 oktober 2014, dat betrekking heeft op een Albanese vrouw van 32-jarige leeftijd die aan een ‘PTSD’ lijdt, waaruit het volgende blijkt: *“There is an unequal distribution of resources and services. As a result, mental health services continue to be limited and centralized and therefore they don’t provide easy access and continuity of care to a large portion of the country. In most districts, there are no specialized outpatient facilities or these facilities are composed of a psychiatrist/neuro-psychiatrist and the nurses who work with them. The available resources make it impossible to provide adequate mental health community services suited to the needs of the population. (...) The population of the north-eastern part of the country faces numerous challenges to receive proper mental health services.”*

2.10. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de nuttig geachte psychiatrische begeleiding stelt de arts-adviseur in zijn advies *“dat in Albanië psychiatrische aandoeningen behandeld en opgevolgd kunnen worden, zowel ambulant als in een hospitaal-setting. Psychiaters en psychologen zijn beschikbaar. Er zijn psychiatrische voorzieningen in meerdere steden, alsook beschikbaarheid van psychofarmaca indien nodig.”* De Raad stelt vast dat uit het advies niet kan worden opgemaakt dat rekening werd gehouden met een aantal pertinente elementen uit de aanvraag zoals de minderjarigheid van L.D. en de specifieke situatie van verzoekers in hun land van herkomst die implicaties kunnen hebben op de beoordeling, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet.

2.11. Verzoekers kunnen worden bijgetreden in zoverre zij de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoeren in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

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

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard van 30 juni 2016, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien maart tweeduizend zeventien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN