



## Arrest

nr. 103 547 van 27 mei 2013  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 12 oktober 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 17 juli 2012 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 verklaard wordt.

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

Gezien het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 25 april 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 mei 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn en geboren te zijn op 27 oktober 1975.

Op 11 juni 2009 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 17 juli 2012 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.06.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*R., S.A. (...) (R.R.: (...))*

*nationaliteit: Pakistan*

*geboren te Kharian op (...)*

*adres: (...)*

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

*Reden(en) :*

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

*Er worden medische elementen aangehaald voor R., S.A. (...). De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 06/07/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat er vanuit medisch standpunt kan besloten worden dat “hypothyreoïdie insuline-afhankelijke diabetes mellitus type II, background non-proliferatieve diabetische retinopathie, hypertriglyceridemie en arteriële hypertensie, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Pakistan.”*

*“Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Pakistan.”*

*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).*

*Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.*

*Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.”*

## 2. Rechtspleging

Waar de verzoekende partij in haar synthesesmemorie stelt dat de verwerende partij in strijd met artikel 39/59 van de vreemdelingenwet geen administratief dossier neerlegde, kan worden vastgesteld dat in casu door de verwerende partij tijdig een administratief dossier werd ingediend, zodat de grief van de verzoekende partij feitelijke grondslag mist.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. De verzoekende partij haalt in een enig middel in haar synthesesmemorie de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van “*het algemeen beginsel van de motiveringsplicht*.” Uit de bewoordingen van het middel blijkt dat zij eveneens de schending aanvoert van de zorgvuldigheidsplicht.

Het middel luidt als volgt:

“4.1.

De verwerende partij erkent dat de verzoekende partij lijdt aan medische aandoeningen waarvoor een adequate behandeling noodzakelijk is: "hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden" (stuk 1, bestreden beslissing).

Verkeerdelijk stelt de verwerende partij dat behandeling voor de verzoekende partij en de noodzakelijke medische opvolging beschikbaar én toegankelijk zouden zijn voor de verzoekende partij in Pakistan.

4.2.

In het verslag van de arts - attaché van de verwerende partij dd. 6 juli 2012 (stuk 3) wordt verwezen naar informatie waaruit zou moeten blijken dat de verzoekende partij voor zijn medische aandoeningen een medische behandeling en medische opvolging zou kunnen krijgen in het land van herkomst, Pakistan.

Objectieve bronnen tonen echter aan dat de gezondheidszorg in Pakistan geheel ontoereikend is!

"The healthcare sector is undeveloped, with almost one-half of the population lacking access to primary healthcare. Most people will continue to rely on traditional doctors for treatment."

(stuk 4, "Anfragebeantwortung zu Pakistan: 1) Behandlungsmöglichkeiten von Krebs; 2) Allgemeine zur medizinischen Versorgung", Austrian Centre for Country of Origin and Asylum Research and Documentation, dd. 19 september 2012, de verzoekende partij zet vet).

"Adequate basic non-emergency medical care is available in major Pakistani cities, but is limited in rural areas. Facilities in the cities vary in level and range of services, resources, and cleanliness... Effective emergency response to personal injury and illness is virtually non-existent in Pakistan."

(stuk 5, "Pakistan: Country of Origin information (COI) Report", Home Office UK Border Agency, dd. 29 september 2011, de verzoekende partij zet vet);

"Speakers at a dialogue session concluded that healthcare issues should be made priority by all provincial governments."

They said that emergency should be imposed at the health departments in all four provinces, including Punjab, and urged the government to enhance the budget for health.

(...)

The adviser to President Asif Zardari said many areas still did not have basic health facilities due to ignorance of the Punjab government

Member of Provincial Assembly (MPA) Dr Samia Amjad said that it was the duty of all political leaders and civil society members to pressurise political parties in the upcoming elections to make health and education basic in their programmes, especially those focusing on primary healthcare. "Until and unless these basic health centres are made strong or improved, country will face this situation intermittently."

He said the conflict between doctors and the government should be resolved as soon as possible to make health facilities reachable to local people."

(stuk 6, "Focus needed on healthcare for all", Daily Times, dd. 28 september 2012, de verzoekende partij zet vet)

"Residents of twin cities of Islamabad and Rawalpindi concern over the lack of proper medical facilities at dispensaries to meet the basic medical needs of the poor patients."

More than half of the monitored dispensaries lacked arrangements for providing clean drinking water for patients. The poor condition and operational capacity of many dispensaries, coupled with the fact that a lot of work is required to be done by concern authority.

(...)

These facilities are absent in the dispensary. No fresh staff has been appointed at the dispensary and a major chunk of employees have retired."

(stuk 7, "Lack of proper medical facilities at dispensaries", The Baluchistan Times, dd. 14 september 2012, de verzoekende partij zet vet)

"It is said that modern healthcare is accessible to only 15 per cent of the population of Pakistan. In other words, nearly 150 million men, women and children in this country are denied adequate medical treatment when they fall ill. This happens more frequently than it should, given the utter neglect of preventive health and the physical environment."

(stuk 8, "Health for all", HT Colimnistst, dd. 5 september 2012, de verzoekende partij zet)

Corruptie viert in de Pakistaanse gezondheidszorg hoog tij. Dit heeft uiteraard een grote invloed op de "kwaliteit" van de medische voorzieningen in Pakistan.

"Corruption is a severe issue in the healthcare system in Pakistan. This has prevented the healthcare system from expanding in a meaningful way. Staff absenteeism and dual job holding is amongst the most serious issues at a health systems level in Pakistan; this undermines the service delivery and leads to closed/under utilised public health facilities, which in turn damage the equity and health objectives of the publicly financed healthcare."

(stuk 9, "Pakistan Expat Health Insurance/Healthcare System News, GlobalSurance (health protection around the World), toegankelijk op 12 oktober 2012, de verzoekende partij zet vet)

*"I am determined to continue my war against corruption in government healthcare centres and hospitals," he said.*

*"I have been able to speak out against the wrongdoings at the hospital, but at the same time, I have received serious threats to my life," he said. He said after taking over as medical superintendent at the SHBMH in October last year he was highly shocked to learn about the pathetic patient care activities at the hospital.*

*"On record the hospital was a 50-bed healthcare facility at Khanpur Mahar in Ghotki district, but there was not a single bed available for patient admission. It was a mere out-patient department hospital receiving on average about 10 patients a day," he said.*

*There were 26 sanctioned posts of doctors while only seven were getting salaries from the hospital and that too without reporting to the hospital because they were treated as 'on deputation' to different healthcare facilities. "*

*(stuk 10, "Doctor unwilling to head hospital over death threats", Plus News Pakistan, dd. 4 oktober 2012, de verzoekende partij zet vet).*

*Het is duidelijk dat de verzoekende partij ernstige medische problemen heeft. De verzoekende partij heeft te kampen met verschillende aandoeningen, waaronder de medische aandoening "een ontregelde Diabetes mellitus type II" (stuk 11, standaard medisch getuigschrift dd. 26 mei 2012 ingevuld door dokter J. I. (...)). Voor zijn ziekte dient de verzoekende partij heel wat geneesmiddelen te nemen (stuk 11). Daarnaast moet de verzoekende partij altijd insuline toegediend krijgen. In Pakistan is het niet mogelijk om de insuline te verkrijgen. Dokter J. I. (...) voorziet complicaties en een slechte prognose van de ziektebeelden indien deze JUISTE geneesmiddelen niet toegediend worden (stuk II). Tengevolge van zijn medische problemen werd de verzoekende recent opgenomen in het ziekenhuis "ZNA Stuivenberg" te Antwerpen. Hij is er verbleven van 14 mei 2012 tot en met 16 mei 2012 (stuk 12). Een adequate opvolging met de juiste specialisten en geneesmiddelen is noodzakelijk. Dit kan in Pakistan absoluut niet gegarandeerd worden!*

*De verwerende partij ontkent de gezondheidsproblemen van de verzoekende partij trouwens NIET. Immers, in de bestreden beslissing dd. 17 juli 2012 (kennisgeving 14 september 2012) (stuk 1) stelt de verwerende partij "hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden. Zij houdt daarentegen wel voor er voor de verzoekende partij er "geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Pakistan. " (stuk 1). Dit strookt niet met de werkelijkheid! Uit de hierboven geciteerde informatie blijkt dat de medische behandeling en de gezondheidszorg absoluut niet toereikend is.*

*Ten slotte dient nog opgemerkt te worden dat de verzoekende partij, naast zijn diabetes en alle daaraan verbonden gezondheidsproblemen, zware psychologische problemen heeft (stuk 11). Dit te wijten aan de stress en onzekerheid over zijn medische toestand en de precaire verblijfssituatie. De verzoekende partij heeft verschillende malen afspraken met de psychiater (stuk 13) en dient ook voor deze aandoening een hele resem aan geneesmiddelen te nemen (stuk 14).*

*Ook wat betreft de psychologische problemen van de verzoekende partij is er geen adequate behandeling in het land van herkomst, Pakistan. De verzoekende partij kan er niet de nodige zorgen krijgen.*

*"Prof LAK Tareen said that mental and physical disabilities were increasing due to lack of diagnostic and treatment facilities. Mental health problems in the country had become very serious because people could not afford treatment, he added. "*

*"According to an expert every fifth person in the country suffers from some kind of psychological disease. The most common form of mental ailment is depression. Social behaviour creates hurdles in curing psychological diseases because people generally shy away from consulting doctors lest they attract stigma. There are only 400 qualified psychologists to handle the rapidly growing number of psychiatric cases in the country*

*(stuk 15, "Pakistan - Researched and compiled by the Refugee Documentation Centre of Ireland on 1 August 2012 - availability of mental health services in Pakistan", Refugee Documentation Centre (Ireland), dd. 1 augustus 2012, de verzoekende partij zet vet)*

*2.3.*

*Naast de uitermate ontoereikendheid in de gezondheidszorg op vlak van beschikbaarheid van de nodige medische voorzieningen, wordt de toegang extreem bemoeilijkt omwille van de armoede en tekorten in medicatie...*

*De arts - attaché van de verwerende partij stelt in zijn medisch verslag dd. 6 juli 2012 (stuk 3) het volgende:*

*"Verwijzend naar de informatie (...) blijkt dat er huisartsen, endocrinologen, internisten en psychiaters voor de gespecialiseerde opvolging van de beschreven aandoeningen, werkzaam zijn in Pakistan. "*

*(stuk 3)*

Er dient op gewezen te worden dat deze informatiebron niet aantoonbaar dat opvolging door specialisten én de medicijnen tevens toegankelijk zijn. Wat de wachtermijnen zijn om van de beschikbare zorgen te kunnen genieten en wat de kostprijs is voor noodzakelijke behandelingen en medicijnen, worden niet aangehaald.

De gezondheidszorg in Pakistan is zeer duur en vele mensen zijn er niet in staat te betalen voor de nodige medische behandelingen. Hetzelfde geldt voor de medicijnen (zie hierna).

*"Although healthcare in Pakistan is slowly improving, it is still quite inadequate, inefficient and expensive."*

(stuk 9, "Pakistan Expat Health Insurance/Healthcare System News, GlobalSurance (health protection around the World), toegankelijk op 12 oktober 2012, de verzoekende partij zet vet)

De aangewende informatie van de verwerende partij is aldus onvoldoende en toont de toegankelijkheid van medische zorgen in hoefde van de verzoekende partij geenszins aan.

#### 2.4.

In het punt "Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst" betreffende de sociale zekerheid stelt de verwerende partij dat "het systeem geldt voor alle werknemers van industriële en commerciële organisaties met 5 of meer werknemers. De voordelen omvatten basis medische zorg, gespecialiseerd zorg, medicatie, perinatale zorg, transport en hospitalisatie. Daarnaast is er ook de mogelijkheid tot een ziekteverzekering. Hierdoor kan de arme bevolking een voordelige ziekteonkostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is RSPN - Adamjee health microinsurance sheme" (stuk 5).

Het sociale zekerheidssysteem in Pakistan staat, in tegenstelling tot de verwerende partij voorhoudt, allesbehalve op punt. Vele zijn niet in staat een verzekering af te sluiten en er is slechts een zeer minimale dekking. Bovendien is er binnen het sociale verzekeringssysteem sprake van corruptie.

*"More than 73% of the population in Pakistan pays out-of-pocket to access healthcare," an internationally acclaimed public health specialist Dr. Sania Nishtar informed in response to an enquiry. She says it is estimated that more than 40 million Pakistanis risk spending catastrophically on healthcare.*

*Even though social protection is a declared government priority, Dr. Nishtar says the country's existing health-related social protection systems "provide narrow coverage and are plagued by a number of challenges, of which abuse, graft and patronage are the most salient." She also reveals that social protection funds cover less than 0.3% of the total public sector health budget."*

(stuk 16, "Geriatric healthcare a far cry in Pakistan", Plus News Pakistan, dd. 24 september 2012, de verzoekende partij zet vet)

De theorie die de verwerende partij voorhoudt lijkt dus veel mooier dan de dagelijkse praktijk in Pakistan! Er bestaat GEEN ENKELE GARANTIE de verzoekende partij de nodige tussenkomsten zal krijgen of in staat zal zijn om een ziektekostenverzekering af te sluiten.

#### 2.5.

Wat de beschikbaarheid van de medicijnen betreft houdt de arts - attaché voor dat "verwijzend naar de informatie (...) blijkt dat amlodipine, lisinopril + hydrochloorthiazide, fenofibraat, acipimox, Lantus en NovoRapid voor de behandeling van de beschreven aandoeningen beschikbaar zijn in Pakistan" (stuk 3).

Dit strookt niet met objectieve informatie. Immers, in Pakistan is er een groot gebrek aan geneesmiddelen en zijn de noodzakelijke geneesmiddelen niet altijd beschikbaar.

*"Throughout the year there were reports that facilities at state-owned hospitals were poor. A common complaint was that doctors were not present at their posts. The main reason was that doctors were holding jobs at both private and public hospitals. Service at private hospitals was preferred because of the higher monetary incentives available there. There were also many reports of the non-availability of basic medicines, such as anti-rabies medication at public hospitals.*

*The same source added that —Pakistan continues to lag behind in the provision of critical care medicine which could be provided by private hospitals. This includes the treatment of asthma attacks, severe infections, complicated deliveries, road traffic accidents and many other conditions that can cause the death of otherwise healthy persons within a few hours..."*

(stuk 5, "Pakistan: Country of Origin information (COI) Report", Home Office UK Border Agency, dd. 29 september 2011, de verzoekende partij zet vet);

Ook de corruptie binnen de gezondheidszorg beperkt de beschikbaarheid en de toegankelijkheid naar de noodzakelijke medicijnen.

*"Obtaining medicine is also another major corrupt area of the healthcare industry, without giving tips and gifts (bribes) to medical staff patients will receive little or no attention."*

(stuk 9, "Pakistan Expat Health Insurance/Healthcare System News, GlobalSurance (health protection around the World), toegankelijk op 12 oktober 2012, de verzoekende partij zet vet)

*Het is opvallend dat de verwerende partij in de bestreden beslissing niets zegt over de kostprijs van de medicijnen. Net zoals de gehele gezondheidszorg, is ook het verkrijgen van de noodzakelijke geneesmiddelen zeer duur. In de bestreden beslissing is hierover geen enkele motivering terug te vinden. Bijgevolg is de materiële motiveringsplicht geschonden.*

*Bovendien moet opgemerkt worden dat de medicijnen die alhier worden voorgeschreven door de behandelende artsen, in het land van herkomst van de verzoekende partij niet zomaar kunnen ingeruild worden voor een vermeend equivalent. Ieder geneesmiddel is immers verschillend er is een verschil in kwaliteit. Ook dokter J. I. (...) bevestigt in het medisch getuigschrift dd. 26 mei 2012 dat de voor verzoekende partij noodzakelijke geneesmiddelen in het land van herkomst niet verkrijgbaar zijn (stuk 11).*

*Tenslotte wenst de verzoekende partij, in tegenstelling tot hetgeen de verwerende partij voorhoudt, te benadrukken dat hij wel degelijk nood heeft aan mantelzorg. De verzoekende partij heeft te kampen met ernstige gezondheidsproblemen. Sinds zijn verblijf hier heeft de verzoekende partij een grote vriendenkring opgebouwd. Zij zijn een grote steun en onmisbaar voor de verzoekende partij.*

2.6.

*Er dient tevens gewezen te worden op het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.*

*In dit arrest wordt gesteld dat indien 'reliable sources' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention' de nationale overheid zich niet zondermeer kan beroepen op het algemeen vertrouwensbeginsel ten opzichte van een andere lidstaat. Er dient daarentegen eerst in concreto nagegaan worden hoe die lidstaat zijn internationale verplichtingen en EU-richtlijnen*

*i.v.m. opvang van asielzoekers en de asielprocedure in de praktijk brengt en individuele garanties eisen. Dit arrest kan naar analogie worden toegepast op de verantwoordelijkheid die de Dienst Vreemdelingenzaken heeft bij de beoordeling of een persoon op een effectieve en efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen kan bekomen in het land van herkomst.*

*De aangehaalde informatie betreffende de gezondheidszorg in Pakistan, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid, is dusdanig tegenstrijdig, dat niet kan uitgesloten worden dat een gedwongen terugkeer van de verzoekende partij naar Pakistan een ernstig risico inhoudt voor een schending van artikel 3 E.V.R.M.*

2.7.

*De verwerende partij maakt gebruik van gefragmenteerde informatie. De verwerende partij leest en neemt enkel in overweging wat in hun voordeel pleit. In dossiers als deze in casu is dergelijke werkwijze onaanvaardbaar. Dergelijke werkwijze schendt het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.*

*De feitelijke overwegingen die vermeld zijn in de bestreden beslissing, zijn bijgevolg allerminst afdoende. De materiële motiveringsplicht is manifest geschonden.*

*Gelet op het gegeven dat er in het land van herkomst van de verzoekende partij geen adequate behandeling beschikbaar is die voor eenieder toegankelijk is, is een schending van artikel 3 E.V.R.M. reëel bij een gedwongen terugkeer van de verzoekende partij naar zijn land van herkomst.*

*Om al deze redenen en alle terloops het geding aan te voeren, desnoods ambtshalve, Volhardt de verzoekende partij."*

3.2. De verwerende partij laat na een nota met opmerkingen in te dienen.

3.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van deze bepaling ongegrond wordt verklaard omdat de behandeling voor de aandoening van de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Pakistan.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te

motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

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

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt en de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motiveringsplicht houdt in casu nazicht in van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van de bestreden beslissing als volgt:

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

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

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

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

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

*§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft*

*§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:*

*1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;*

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

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

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

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

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

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

§ 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 5. De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.

§7 De aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel, afgelegd door een vreemdeling die toegelaten of gemachtigd werd tot een verblijf van onbepaalde duur, wordt, wanneer zij nog in behandeling is bij de Dienst Vreemdelingenzaken ambtshalve zonder voorwerp verklaard, tenzij de vreemdeling, binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf het inwerkingtreden van deze bepaling of vanaf de overhandiging van de titel waaruit het onbepaald verblijf blijkt, bij een aangetekende brief aan de Dienst Vreemdelingenzaken, de voortzetting van de behandeling vraagt."

Uit deze bepaling blijkt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gegrond kan worden verklaard indien de aanvrager bewijst op zodanige wijze te lijden 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 en indien er hiervoor geen adequate behandeling bestaat in diens land van herkomst.

Op 11 juni 2009 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit het administratief dossier blijkt dat zij lijdt aan insuline-afhankelijke diabetes mellitus type 2, background non-proliferatieve diabetische retinopathie, hypertriglyceridemie en arteriële hypertensie. Deze aandoening met haar verwickelingen wordt door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 6 juli 2012, waarop de bestreden beslissing is gebaseerd, als ernstig beschouwd, doch hij concludeert dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Pakistan.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer luidt als volgt:

*"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 11.06.2009.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

*-Verwijzend naar de medische attesten d.d. 02/06/2009, 28/06/2010 en 22/03/2011 van dr. J.I. (...), huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan insuline-afhankelijke diabetes Mellitus type II met diabetes retinopathie, depressie met geheugenstoornissen, angst- en paniekaanvallen en slaapstoornissen waarvoor behandeling met Glucophage (metformine= antidiabeticum), Lantus 20 (insuline= antidiabeticum) en Novorapid (insuline= antidiabeticum). Specialistische opvolging is noodzakelijk.*

*- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 28/06/2010, 17/09/2010 23/12/2010 en 28/01/2011 van dr. P. A. (...), endocrinoloog, blijkt dat betrokkene lijdt aan een onregelde insuline-afhankelijke diabetes, background non-proliferatieve diabetische retinopathie, hypertriglyceridemie en arteriële hypertensie waarvoor behandeling met Amlodipine (amlodipine= antihypertensivum), Co-Lisinopril (lisinopril + hydrochloorthiazide), Olbetam (acipimox= behandeling hypertriglyceridemie), Lipanthyl (fenofibraat= behandeling hypertriglyceridemie), Glucophage (metformine= antidiabeticum), Lantus (langwerkende insuline= antidiabeticum) en NovoRapid (ultrasnelwerkende insuline= antidiabeticum). Specialistische opvolging is noodzakelijk.*

*Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 36-jarige man uit Pakistan lijdt aan insuline-afhankelijke diabetes mellitus type II, background non-proliferatieve diabetische retinopathie, hypertriglyceridemie en arteriële hypertensie, waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt.*

*Mogelijkheid tot reizen Betrokkene kan reizen.*

*Nood aan mantelzorg*

*Geen nood aan mantelzorg.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst*

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

*-Verwijzend naar de informatie afkomstig van <http://www.pims.qov.pk/services.htm> en <http://www.novasans.com/diabetes-treatment/pakistan/> waar ziekenhuizen kunnen teruggevonden worden in Pakistan, met diabetes kliniek, voor de opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen.*

*-Verwijzend naar de informatie afkomstig van <http://www.pkdoctors.net/doctors--directory/select-specialty> blijkt dat er huisartsen, endocrinologen, internisten en psychiaters voor de gespecialiseerde opvolging van de beschreven aandoeningen, werkzaam zijn in Pakistan.*

*-Verwijzend naar informatie afkomstig van <http://www.epharmaguide.com/Products/RedBook.aspx> blijkt dat amlodipine, lisinopril + hydrochloorthiazide, fenofibraat, acipimox, Lantus en NovoRapid voor de behandeling van de beschreven aandoeningen beschikbaar zijn in Pakistan.*

*Medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging van de in het medische attest beschreven aandoeningen zijn dus beschikbaar in Pakistan.*

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

*Verwijzend naar het toegankelijkheidsonderzoek op datum van 05.07.2012:*

*"Wat de publieke gezondheidszorg in Pakistan betreft, ligt de verantwoordelijkheid bij de provinciale overheid, behalve in de FATA. De dienstverlening gebeurt via preventieve, beschermende, curatieve en rehabilitatieve zorg. De curatieve en rehabilitatieve zorg wordt grotendeels verleend door de secundaire en de tertiaire sector. De primaire gezondheidszorg voorziet voornamelijk ambulante zorg. Deze zorg wordt verleend in Rural health centers (RHC), basic health units (BHU), primary health care centres, hulpverleners, EHBO-posten, moederhuizen (MCHC) en vrouwelijke gezondheidswerkers. In de RHC en de BHU kan men voor poliklinische curatieve zorg, preventieve zorg en sensibilisering terecht.*

*De secundaire gezondheidszorg gebeurt in District Headquarter Hospitals (DHQH) en Tehsil Headquarter Hospitals (THQH). Elk district en elke tehsil moet een dergelijk ziekenhuis hebben. In deze ziekenhuizen kan je terecht voor opnames, poliklinische verzorging en beperkte gespecialiseerde zorg.*

De DHQH hebben een ruimer aanbod van specialisaties: algemene geneeskunde, heilkunde, pediatrie, gynaecologie, orthopedie, ORL, ophtalmologie, .... Het exacte aanbod kan verschillen van district tot district. Het is afhankelijk van het menselijk en financieel kapitaal. De tertiaire zorg is vaak alleen in grote steden beschikbaar. Deze instellingen hebben meestal ook een onderzoeks- en opleidingscentrum. Zowel tertiaire als secundaire zorg is 24/24 open.

Wat betreft de sociale zekerheid zijn er de drie belangrijkste sociale zekerheidsprogramma's die vallen onder het Worker Welfare Fund, Worker Profit Participation Fund, Employee Social Security Institutions (ESSI) en Education Cess Fund. Vooral het ESSI heeft programma's rond betaling gezondheidszorg, werkloosheidsuitkering en zwangerschapsuitkeringen. 70 % van de werking gaat naar de gezondheidszorg. Het is provinciaal georganiseerd en elke provincie legt andere accenten. Het systeem geldt voor alle werknemers van industriële en commerciële organisaties met 5 of meer werknemers. De voordelen omvatten basis medische zorg, gespecialiseerde zorg, medicatie, perinatale zorg, transport en hospitalisatie. Daarnaast is er ook de mogelijkheid tot een micro verzekering. Hierdoor kan de arme bevolking een voordelige ziektekostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is RSPN-Adamjee health microinsurance scheme.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in zijn eigen levensonderhoud te voorzien. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Pakistan - het land waar hij tenslotte ruim 30 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organization for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen.

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Pakistan.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat hypothyroidie, insuline-afhankelijke diabetes mellitus type II, background non-proliferatieve diabetische retinopathie, hypertiglyceridemie en arteriële hypertensie, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Pakistan."

De verzoekende partij stelt dat objectieve bronnen aantonen dat de gezondheidszorg in Pakistan geheel ontoereikend is en verwijst hiervoor naar en citeert uit verschillende bronnen als volgt:

*"The healthcare sector is undeveloped, with almost one-half of the population lacking access to primary healthcare. Most people will continue to rely on traditional doctors for treatment. "*

(stuk 4, "Anfragebeantwortung zu Pakistan: 1) Behandlungsmöglichkeiten von Krebs; 2) Allgemeine zur medizinischen Versorgung", Austrian Centre for Country of Origin and Asylum Research and Documentation, dd. 19 september 2012, de verzoekende partij zet vet).

*"Adequate basic non-emergency medical care is available in major Pakistani cities, but is limited in rural areas. Facilities in the cities vary in level and range of services, resources, and cleanliness... Effective emergency response to personal injury and illness is virtually non-existent in Pakistan.*

(stuk 5, "Pakistan: Country of Origin information (COI) Report", Home Office UK Border Agency, dd. 29 september 2011, de verzoekende partij zet vet);

*"Speakers at a dialogue session concluded that healthcare issues should be made priority by all provincial governments.*

*They said that emergency should be imposed at the health departments in all four provinces, including Punjab, and urged the government to enhance the budget for health.*

(...)

*The adviser to President Asif Zardari said many areas still did not have basic health facilities due to ignorance of the Punjab government*

*Member of Provincial Assembly (MPA) Dr Samia Amjad said that it was the duty of all political leaders and civil society members to pressurise political parties in the upcoming elections to make health and education basic in their programmes, especially those focusing on primary healthcare. "Until and unless these basic health centres are made strong or improved, country will face this situation intermittently. "*

*He said the conflict between doctors and the government should be resolved as soon as possible to make health facilities reachable to local people. "*

*(stuk 6, "Focus needed on healthcare for all", Daily Times, dd. 28 september 2012, de verzoekende partij zet vet)*

*"Residents of twin cities of Islamabad and Rawalpindi concern over the lack of proper medical facilities at dispensaries to meet the basic medical needs of the poor patients.*

*More than half of the monitored dispensaries lacked arrangements for providing clean drinking water for patients. The poor condition and operational capacity of many dispensaries, coupled with the fact that a lot of work is required to be done by concern authority.*

*(...)*

*These facilities are absent in the dispensary. No fresh staff has been appointed at the dispensary and a major chunk of employees have retired. "*

*(stuk 7, "Lack of proper medical facilities at dispensaries", The Baluchistan Times, dd. 14 september 2012, de verzoekende partij zet vet)*

*'It is said that modern healthcare is accessible to only 15 per cent of the population of Pakistan. In other words, nearly 150 million men, women and children in this country are denied adequate medical treatment when they fall ill This happens more frequently than it should, given the utter neglect of preventive health and the physical environment. "*

*(stuk 8, "Health for all", HT Colimnistst, dd. 5 september 2012, de verzoekende partij zet)*

*Corruptie viert in de Pakistaanse gezondheidszorg hoog tij. Dit heeft uiteraard een grote invloed op de "kwaliteit" van de medische voorzieningen in Pakistan.*

*"Corruption is a severe issue in the healthcare system in Pakistan. This has prevented the healthcare system from expanding in a meaningful way. Staff absenteeism and dual job holding is amongst the most serious issues at a health systems level in Pakistan; this undermines the service delivery and leads to closed/under utilised public health facilities, which in turn damage the equity and health objectives of the publicly financed healthcare. "*

*(stuk 9, "Pakistan Expat Health Insurance/Healthcare System News, GlobalSurance (health protection around the World), toegankelijk op 12 oktober 2012, de verzoekende partij zet vet)*

*"I am determined to continue my war against corruption in government healthcare centres and hospitals, " he said.*

*"I have been able to speak out against the wrongdoings at the hospital, but at the same time, I have received serious threats to my life, " he said. He said after taking over as medical superintendent at the SHBMH in October last year he was highly shocked to learn about the pathetic patient care activities at the hospital.*

*"On record the hospital was a 50-bed healthcare facility at Khanpur Mahar in Ghotki district, but there was not a single bed available for patient admission. It was a mere out-patient department hospital receiving on average about 10 patients a day, " he said.*

*There were 26 sanctioned posts of doctors while only seven were getting salaries from the hospital and that too without reporting to the hospital because they were treated as 'on deputation' to different healthcare facilities. "*

*(stuk 10, "Doctor unwilling to head hospital over death threats", Plus News Pakistan, dd. 4 oktober 2012, de verzoekende partij zet vet)."*

Uit deze passages blijkt echter geenszins dat de behandeling voor de concrete aandoeningen van de verzoekende partij niet beschikbaar of toegankelijk is in Pakistan. Integendeel, de verzoekende partij geeft zelfs aan dat uit het *"Pakistan: Country of Origin information (COI) Report"* blijkt dat *"adequate basic non-emergency medical care is available in major Pakistani cities"*. Dat de gezondheidszorg voor de aandoeningen van de verzoekende partij niet overal van hetzelfde niveau zou zijn en dat de zorg beperkt is in landelijke gebieden, is niet van die aard dat een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient te worden uitgereikt, nu deze bepaling niet impliceert dat aan dergelijke voorwaarden is voldaan. Voorts maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat de specifieke op haar aandoening betrekking hebbende behandeling niet beschikbaar of toegankelijk zou zijn, nu de bronnen die zij citeert slechts de algemene toestand van de gezondheidszorg beschrijven, terwijl de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies door middel van verwijzing naar verschillende recente bronnen concreet maakt dat de medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging van de aandoeningen beschikbaar zijn in Pakistan. Zo verwijst hij naar de websites <http://www.pims.gov.pk/services.htm> en <http://www.novasans.com/diabetes-treatment/pakistan/>, waaruit blijkt dat in Pakistan ziekenhuizen kunnen worden teruggevonden met diabetes kliniek, naar de website <http://www.pkdoctors.net/doctors--directory/select-specialty> waaruit blijkt dat er huisartsen, endocrinologen, internisten en psychiaters voor de gespecialiseerde opvolging van de aandoeningen werkzaam zijn in Pakistan en naar de website <http://www.epharmaquide.com/Products/RedBook.aspx>

waaruit blijkt dat amlodipine, lisinopril + hydrochloorthiazide, fenofibraat, acipimox, Lantus en NovoRapid voor de behandeling van de aandoeningen beschikbaar zijn in Pakistan. Deze gegevens zijn eveneens terug te vinden in het administratief dossier en worden door de verzoekende partij niet op concrete wijze weerlegd. Waar zij voorhoudt dat het niet mogelijk is om in Pakistan insuline te verkrijgen, kan erop gewezen worden dat uit het administratief dossier blijkt dat Lantus, NovoRapid en Glucophage, alle antidiabetica (insuline) verkrijgbaar zijn in Pakistan, zodat de grief van de verzoekende partij feitelijke grondslag mist. Gelet op het voorgaande kan zij voorts niet beweren dat *“de medicijnen die alhier worden voorgeschreven door de behandelende artsen, in het land van herkomst van de verzoekende partij niet zomaar kunnen ingeruild worden voor een vermeend equivalent”*. Verder houdt zij slechts op algemene wijze voor: *“in Pakistan is er een groot gebrek aan geneesmiddelen en zijn de noodzakelijke geneesmiddelen niet altijd beschikbaar”*. Bovendien handelt het citaat uit het *“Pakistan: Country of Origin information (COI) Report”* dat zij in het kader hiervan aanhaalt niet over de beschikbaarheid van de voor de verzoekende partij noodzakelijke medicijnen.

Waar de verzoekende partij stelt dat corruptie een grote invloed heeft op de kwaliteit van de medische voorzieningen in Pakistan en zij hiervoor verwijst naar en citeert uit drie bronnen, herhaalt de Raad dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet bepaalt dat men in aanmerking komt voor een machtiging tot verblijf indien de medische zorgen in het land van herkomst niet hetzelfde niveau hebben als deze in België. Zelfs als de gezondheidszorg in Pakistan niet optimaal zou zijn, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet verkregen kunnen worden. Het gegeven dat de omstandigheden voor de verzoekende partij in het land van herkomst minder gunstig zouden zijn dan in België hoeft immers niet te betekenen dat de medische behandeling in het land van herkomst niet voorhanden is.

Verder meent de verzoekende partij dat er geen adequate behandeling voorhanden is in Pakistan voor haar psychologische problemen, maar laat zij na te specificeren welke aandoening van psychologische aard zij precies bedoelt. De ambtenaar-geneesheer weerhoudt in zijn advies geen psychologische aandoening, en verwijst slechts naar de medische attesten van 2 juni 2009, 28 juni 2010 en 22 maart 2011 van de huisarts van de verzoekende partij waaruit onder meer zou blijken dat de verzoekende partij lijdt aan *“insuline-afhankelijke diabetes Mellitus type II met diabetes retinopathie, depressie met geheugenstoornissen, angst- en paniekaanvallen en slaapstoornissen waarvoor behandeling met Glucophage (metformine= antidiabeticum), Lantus 20 (insuline= antidiabeticum) en Novorapid (insuline= antidiabeticum)”*. Hieruit blijkt dat de verzoekende partij behandeld wordt voor de ze aandoeningen met antidiabetica, waarbij kan worden verwezen naar bovenstaande bespreking waaruit blijkt dat deze medicatie beschikbaar is in Pakistan. Bovendien blijkt uit het citaat uit het stuk *“Pakistan- Research and compiled by the Refugee Documentation Centre of Ireland on 1 August 2012 - Availability of mental health services in Pakistan”* niet dat de behandeling voor psychologische aandoeningen in Pakistan niet beschikbaar of toegankelijk is, maar handelt deze passage slechts over het bestaan en de groei van deze aandoeningen onder de Pakistaanse bevolking en wordt enkel melding gemaakt van het feit dat er slechts 400 psychologen zouden zijn.

Verder verwijt de verzoekende partij de verwerende partij niet in te gaan op de wachttermijnen die zouden bestaan voor de medische zorgen zonder zelf aannemelijk te maken, door middel van een begin van bewijs, dat er sprake is van dergelijke wachttermijnen, zodat dit slechts een blote bewering betreft, te meer zij dit evenmin heeft aangehaald in haar aanvraag om machtiging tot verblijf. Waar de verzoekende partij voorhoudt dat zij wel degelijk nood heeft aan mantelzorg, wijst de Raad er op dat dit evenmin blijkt uit het administratief dossier en dat de verzoekende partij het oordeel van de ambtenaar-geneesheer die stelt dat er geen nood is aan mantelzorg, niet weerlegt met een begin van bewijs.

Waar de verzoekende partij lijkt voor te houden dat de behandeling om financiële redenen niet toegankelijk is in het land van herkomst en dat hieromtrent niet gemotiveerd wordt, wijst de Raad er op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies waarop de bestreden beslissing is gebaseerd onder meer het volgende stelt:

*“Wat betreft de sociale zekerheid zijn er de drie belangrijkste sociale zekerheidsprogramma's die vallen onder het Worker Welfare Fund, Worker Profit Participation Fund, Employee Social Security Institutions (ESSI) en Education Cess Fund. Vooral het ESSI heeft programma's rond betaling gezondheidszorg, werkloosheidsuitkering en zwangerschapsuitkeringen. 70 % van de werking gaat naar de gezondheidszorg. Het is provinciaal georganiseerd en elke provincie legt andere accenten. Het systeem geldt voor alle werknemers van industriële en commerciële organisaties met 5 of meer werknemers. De voordelen omvatten basis medische zorg, gespecialiseerde zorg, medicatie, perinatale zorg, transport en hospitalisatie. Daarnaast is er ook de mogelijkheid tot een micro verzekering. Hierdoor kan de arme*

bevolking een voordelige ziekteonkostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is RSPN-Adamjee health microinsurance scheme.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in zijn eigen levensonderhoud te voorzien. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Pakistan - het land waar hij tenslotte ruim 30 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organization for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen.

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Pakistan.”

Aldus houdt de verzoekende partij verkeerdelijk voor dat niet gemotiveerd wordt omtrent de financiële toegankelijkheid van de voor haar noodzakelijke behandeling, nu blijkt dat zij een beroep zou kunnen doen op de sociale zekerheid, op familie, vrienden en kennissen en op het REAB-programma van de IOM.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van de motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Verder voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 EVRM, dat bepaalt dat “Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.” Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer” (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Voorts blijkt uit de vreemdelingenwet zelf en haar parlementaire voorbereiding dat de begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens moeten verbonden worden.

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principiearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

*“42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.*

*Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.*

*43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold*

set in *D. v. the United Kingdom* and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (*Airey v. Ireland*, judgment of 9 October 1979, Series A n°. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see *Soering v. the United Kingdom*, judgment of 7 July 1989, Series A n°. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost."

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

*"4. Application of the above principles to the present case*

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in *D. v. the United Kingdom* (cited

above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak *N. vs. The United Kingdom* handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval (“a very exceptional case”), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel “in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* te behouden. In *D. vs. The United Kingdom* waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: *“only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.”*

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds *D. vs. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Door in haar verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en het arrest *M.S.S. t./ België en Griekenland* van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij zij voorhoudt dat dit arrest naar analogie kan worden toegepast op de verantwoordelijkheid die de Dienst Vreemdelingenzaken heeft bij de beoordeling van de gezondheidszorgen in het land van herkomst, en te stellen dat “de aangehaalde informatie betreffende de gezondheidszorg in Pakistan, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid, [...] dusdanig tegenstrijdig [is], dat niet kan uitgesloten worden dat een gedwongen terugkeer van de verzoekende partij naar Pakistan een ernstig risico inhoudt voor een schending van artikel 3 E.V.R.M.” en dat “gelet op het gegeven dat er in het land van herkomst van de verzoekende partij geen adequate behandeling beschikbaar is die voor eenieder toegankelijk is, is een schending van artikel 3 E.V.R.M. reëel bij een gedwongen terugkeer van de verzoekende partij naar zijn land van herkomst”, maakt de verzoekende partij een schending van artikel 3 EVRM niet aannemelijk. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met de door de verzoekende partij

bijgebrachte medische verslagen en een grondig onderzoek voerde naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medische behandelingen in het land van herkomst.. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partij geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Voorts is er geen schending van artikel 3 EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in Pakistan niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*). Bijgevolg toont de verzoekende partij niet aan dat een terugkeer naar Pakistan een schending van artikel 3 EVRM teweegbrengt. De Raad herhaalt dat het gegeven dat de omstandigheden voor de verzoekende partij in het land van herkomst minder gunstig zouden zijn dan in België op zich geen schending van artikel 3 EVRM inhoudt nu medische behandeling in het land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, *Bensaid./United Kingdom*, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40). Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Tenslotte voert de verzoekende partij de schending aan van de zorgvuldigheidsplicht. Dit beginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Zij maakt voor het overige niet aannemelijk dat “*de verwerende partij leest en [...] enkel in overweging [neemt] wat in hun voordeel pleit*” zoals zij beweert. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Het middel is ongegrond.

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

##### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig mei tweeduizend dertien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN