

## Arrest

nr. 60 819 van 2 mei 2011  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en  
asielbeleid.

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Bengalese nationaliteit te zijn, op 24 februari 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 18 januari 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, aan verzoeker ter kennis gebracht op 26 januari 2011.

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 28 maart 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 april 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat S. DEMEERSSEMAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat D. VAN DER BEKEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker verklaart van Bengalese nationaliteit te zijn.

Op 8 maart 2010 dient verzoeker een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten waarbij hij verklaart het Rijk te zijn binnengekomen op diezelfde datum.

Op 11 oktober 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de vreemdelingenwet).

Op 18 januari 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van verzoeker in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt aan verzoeker ter kennis gebracht op 26 januari 2011. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11/10/2010 werd ingediend door:*

*A.(...), R. (...) (R.R.: (...))  
geboren te D. (...) op (...)  
(...)  
nationaliteit: Bangladesh  
adres: (...) 9300 AALST*

*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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden(en):*

*De aangehaalde medische problematiek wordt niet aanvaard als grond tot het bekomen van een verblijfsmachtiging 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.*

*In het verzoekschrift werden medische attesten voorgelegd voor alle drie betrokkenen.*

*(...)*

*Wat betreft A.R. (...) stelt de arts-attaché in zijn advies van 28/12/2010 (zie gesloten omslag in bijlage) dat betrokkene aan een aandoening lijdt die adequate medische behandeling vergt. Aangezien betrokkene voor verdere behandeling terecht zou moeten kunnen in Bangladesh is er eveneens geen medisch bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. De arts-attaché concludeert voor de medische problematiek van A.R.(...) het volgende: "Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening waar betrokkene aan lijdt, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Bangladesh.*

*Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Uit informatie waarover DVZ beschikt (zie administratief dossier) is het verbeteren van de toegang tot medische voorzieningen (in casu kwaliteitsvolle essentiële medicatie) voor de bevolking een prioriteit voor de regering. Uit het rapport van de WHO (2009) kunnen we verder leren dat er belangrijke veranderingen zijn gebeurd op het vlak van gezondheidsvoorzieningen. Zo is er een stijging van het aantal personeelsleden in de gezondheidssector, en is er ook een kwalitatieve verbetering in de opleiding van dit personeel. Bangladesh heeft ook een Ministerie van sociaal welzijn (bron: 'Ministry of Social Welfare: zie <http://www.msw.gov.bd> ). Dit ministerie stelt programma's op om de situatie op het vlak van welzijn (gezondheid, e.a.) voor bepaalde groepen van mensen zoals werklozen, minderbedeelden, mindervaliden enz., te verbeteren. Dit ministerie implementeert dus ook programma's voor personen met een specifieke medische aandoening. Er werd in het verleden reeds dergelijk programma uitgevoerd voor personen met de aandoening waar ook betrokkene aan lijdt (bron: Ministry of Social Welfare). Verder bestaat er in Bangladesh ook een organisatie die specifiek programma's opstelt ter bestrijding van de aandoening waar betrokkene aan lijdt (zie admin. dossier). Deze organisatie probeert via specifieke programma's de behandelingsmogelijkheden van deze aandoening te verbeteren, ook in de meer rurale gebieden van het land.*

*Betrokkene zou aldus terecht moeten kunnen voor zijn behandeling in Bangladesh.*

*Uit het medisch advies van de controlearts blijkt niet dat betrokkenen arbeidsongeschikt zijn, zij kunnen dus instaan voor de eventuele bijkomende kosten van de behandeling. Verder kunnen betrokkenen beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration bij hun terugkeer.*

*Derhalve*

*1) blijkt niet dat betrokkenen lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) blijkt niet dat betrokkenen lijden 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 betrokkenen gewoonlijk verblijven.*

*Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkenen gewoonlijk verblijven 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).*

*> Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : elementen wat betreft de integratie en werkbereidheid) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.*

*Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.*

*Gezien de asielpcedure van betrokkene/n nog lopende is, verzoek ik u*

*- het attest van immatriculatie welk aan betrokkene/n werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpcedure”*

## 2. Over de rechtspleging

### 2.1. Verzoeker vraagt in zijn verzoekschrift te oordelen over de kosten ‘als naar recht’.

De door verzoeker ingeleide procedure voor de Raad is kosteloos. Gelet op artikel 3 van het koninklijk besluit van 16 maart 2011 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen treedt artikel 39/68-1 van de vreemdelingenwet – dat voorziet in de betaling van een rolrecht – immers slechts in werking vanaf 1 april 2011. Een rolrecht is bijgevolg pas verschuldigd voor de beroepen ingediend na deze datum.

2.2. Waar verzoeker aan het einde van zijn verzoekschrift stelt dat hij vraagt om de nietigverklaring te bevelen van de bestreden beslissing ‘om al deze redenen en alle andere terloops het geding aan te voeren’, wijst de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (verder verkort de Raad) erop dat luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet, het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van feiten en middelen moet bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”. Een nieuw middel kan enkel voor het eerst ontvankelijk worden opgeworpen in de loop van de procedure wanneer het niet kon worden aangevoerd in het verzoekschrift omdat de nodige gegevens daartoe niet bekend waren of wanneer het een middel betreft dat de openbare orde raakt. Verzoeker kan zich aldus niet het recht voorbehouden alle andere middelen te doen gelden in de loop van de procedure.

2.3. Op 19 april 2011 heeft verzoeker bij een ter post aangetekend schrijven een bijkomend stuk aan de Raad toegestuurd. Het overleggen van bijkomende stukken is evenwel niet voorzien in het procedurereglement van de Raad. Derhalve wordt dit bijkomend stuk uit de debatten geweerd.

## 3. Onderzoek van het beroep

Verzoeker voert in een eerste middel de schending aan van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming van 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 verkort het EVRM), een schending van artikel 3 van het verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing van 10 december 1984 en een schending van de motiveringsplicht.

Ter adstruering van zijn middel zet verzoeker uiteen wat volgt:

*“2.1. De verwerende partij erkent dat de aandoening van de verzoekende partij, diabetes type 2, een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt.*

*Verkeerdelijk stelt de verwerende partij dat behandeling en opvolging beschikbaar én toegankelijk zou zijn voor de verzoekende partij in Bangladesh.*

*De verwerende partij wijst op verbeteringen op vlak van de gezondheidsvoorzieningen in Bangladesh. Dat er verbeteringen waarneembaar zijn, duidt echter nog niet op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van adequate behandelingen. Objectieve rapporten tonen immers aan dat minstens de toegankelijkheid beperkt en onvoldoende is.*

*“The EIU Country Profile 2007 stated that medical facilities in the country were ‘extremely scarce’;... As noted in the United Nations common Country Assessment for 2004, the private sector provides the major proportion of outpatient curative care, especially among the poor, while the public sector serves the larger proportion of inpatient care. The EIU Country Profile noted that only about 12 per cent of all ‘serious cases’ were referred to public health services. The report added, ‘whereas health services for the general population remain poor, there are private hospitals that provide first-rate medical services for the wealthy in Dhaka.’ ...*

*It was reported in an article in the Daily Star dated 27 February 2010 that:*

*‘Public health services across the country are being severely hampered by a staggering shortage of health professionals. According to officials from the Directorate General of Health Services (DGHS), there are currently 33,000 vacant posts, which is more than a fifth of the total workforce.*

*‘Government sources expressed doubt that health services could be rendered smoothly with so many posts being vacant. Prof Rashid E Mahbub, former president of Bangladesh Medical Association (BMA), said that the health sector will collapse if the workforce isn’t made more robust. Prof Mahbub said, ‘the government took steps to recruit manpower, which was certainly a good decision. But this has been halted due to corruption in the recruitment process.’”*

*(stuk 3, ‘Country of Origin Information Report: Bangladesh’, UK Home Office, dd. 20 augustus 2010, pagina 210)*

*Bovendien dient opgemerkt te worden dat de verwerende partij, bij de verwijzing naar het rapport van de WHO (2009) een belangrijke nuance, zoals gesteld door de WHO, vergeet te vermelden:*

*“... Despite these advantages, government run health facilities did not have sufficient essential drugs to meet their actual needs, since the budgetary allocation for the procurement of drugs was not enough.”*  
*(stuk 3, ‘Country of Origin Information Report: Bangladesh’, UK Home Office, dd. 20 augustus 2010)*

*Gelet op bovenstaande informatie is het duidelijk dat de ziekte van de verzoekende partij niet op een adequate manier zal behandeld en opgevolgd kunnen worden in zijn land van herkomst. Het risico is bijgevolg reëel dat de verzoekende partij zal worden blootgesteld aan mensonwaardige levensomstandigheden, hetgeen een schending vormt van artikel 3 E.V.R.M. Wegens het gebrek aan adequate behandeling zal de ziekte van de verzoekende partij verergeren en zullen bijkomend aantastingen van het lichaam, organen, e.d. optreden. Een schending van artikel 3 van het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijk of onterende behandeling of bestraffing van 10 december 1984 is reëel.*

*2.2. De verzoekende partij wijst er op dat zijn zus, die op heden in Bangladesh verblijft, tevens lijdt aan diabetes type 2. Wegens het gebrek aan adequate behandeling is de zus van de verzoekende partij voor de helft verlamd, kan zij geen kinderen meer krijgen en zijn haar hersenen aangetast.*

*De verzoekende partij getuigt bijgevolg vanuit eigen ervaring indien gesteld wordt dat adequate behandeling onmogelijk is, enerzijds wegens het tekort aan behandeling en anderzijds wegens de hoge kostprijs. De kostprijs van de behandeling staat immers niet in verhouding tot een gemiddeld inkomen in het land van herkomst van de verzoekende partij.*

*2.3. Dat de fysieke integriteit van de verzoekende partij niet gegarandeerd kan worden in zijn land van herkomst zal tevens een impact hebben op het gehele gezin van de verzoekende partij.*

*Het gezinsleven van de verzoekende partij zal ongetwijfeld lijden onder het gegeven dat de ziekte van de verzoekende partij niet op een adequate manier kan behandeld worden.*

*Een schending van artikel 8 E.V.R.M. is bijgevolg reëel.*

*Bovendien, gelet op de reële kans dat de gezondheidssituatie van de verzoekende partij zal verergeren bij terugkeer naar zijn land van herkomst (zie supra) en het reële risico op aantasting van zijn fysieke integriteit, zal de verzoekende partij in zijn herkomstland niet meer kunnen instaan voor zijn vrouw en kind. Dit zal leiden tot de blootstelling van de vrouw en het jonge kind van de verzoekende partij aan een schending van artikel 3 E.V.R.M.*

*2.4. De attaché-geneesheer stelt in zijn advies aan de verwerende partij dat er in het land van herkomst van de verzoekende partij enerzijds specifieke richtlijnen bestaan met betrekking tot het behandelen van diabetes type 2 en anderzijds een vereniging bestaat voor diabetes.*

*Dergelijke vaststellingen zijn echter onvoldoende om te stellen dat de toegang tot deze behandelingen voor alle burgers, ongeacht hun afkomst of sociale klasse, effectief is.*

*Het bestaan van richtlijnen en van een vereniging inzake diabetes zegt niets over de effectieve toegang.”*

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De voormelde wetsbepalingen hebben 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 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 stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen 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 bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerende motief aan op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt immers verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, zijnde artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar het feit dat de arts-attaché in zijn advies stelt dat verzoeker een aandoening heeft die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Bangladesh waardoor er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen terugkeer naar dat land.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is gesteund, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette normdoel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Verzoeker bekritiseert de verschillende motieven waardoor hij aantoonde de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk en op afdoende wijze de motieven aan op grond waarvan de beslissing is genomen. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Uit het verzoekschrift blijkt duidelijk dat verzoeker kritiek heeft op de inhoud van de motivering, zodat hij hiermee doelt op een schending van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling over de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

Aldus diende de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid na te gaan of verzoeker 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.

De arts-attaché blijkt in zijn advies van 28 december 2010 de zienswijze van de huisarts van verzoeker bij te treden waar hij stelt dat verzoeker *“lijdt aan diabetes type 2 met beginnende aantasting van de zenuwen en de ogen. Hij dient levenslang orale antidiabetica te nemen en moet goed opgevolgd worden. Als hij goede behandeling krijgt is er een goede prognose, zoniet is de evolutie nefast.”* De arts-attaché is aldus van oordeel dat de aandoening van verzoeker zonder adequate behandeling een risico vormt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Er dient bijgevolg te worden nagegaan of verzoeker voor een behandeling van zijn aandoening terecht kan in Bangladesh, zijnde het land van herkomst van verzoeker. De arts-attaché besluit dienaangaande dat: *‘betrokkene voor een verdere behandeling terecht zou moeten kunnen in Bangladesh. Reizen is met deze aandoening geen probleem. Mantelzorg is niet strikt noodzakelijk. Derhalve is het m.i. geen medisch bezwaar tegen terugkeer naar land van herkomst.’*

De arts-attaché steunt zich op volgende verwijzingen:

*“ – verwijzend naar [www.whoban.org/pdf/diabetes.pdf](http://www.whoban.org/pdf/diabetes.pdf) (zie administratief dossier), een site van de World Health Organisation, blijkt dat er in Bangladesh specifieke richtlijnen bestaan met betrekking tot behandelen van diabetes type 2. Onder meer dat orale antidiabetica zoals metformine gebruikt worden. - verwijzend naar <http://www.dab-bd.org/>, blijkt dat in Bangladesh een vereniging bestaat voor diabetes.”*

In de bestreden beslissing verwijst verweerder naar de overwegingen van de arts-attaché om te stellen dat behandeling en opvolging voor de aandoening van verzoeker beschikbaar zijn in Bangladesh en gaat vervolgens zelf na of deze medische zorgen ook toegankelijk zijn.

Verweerder motiveert dienaangaande als volgt in de bestreden beslissing:

*“Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Uit informatie waarover DVZ beschikt (zie administratief dossier) is het verbeteren van de toegang tot medische voorzieningen (in casu kwaliteitsvolle essentiële medicatie) voor de bevolking een prioriteit voor de regering. Uit het rapport van de WHO (2009) kunnen we verder leren dat er belangrijke veranderingen zijn gebeurd op het vlak van gezondheidsvoorzieningen. Zo is er een stijging van het aantal personeelsleden in de gezondheidssector, en is er ook een kwalitatieve verbetering in de opleiding van dit personeel. Bangladesh heeft ook een Ministerie van sociaal welzijn (bron: 'Ministry of Social Welfare: zie <http://www.msw.gov.bd> ). Dit ministerie stelt programma's op om de situatie op het vlak van welzijn*

*(gezondheid, e.a.) voor bepaalde groepen van mensen zoals werklozen, minderbedeelden, mindervaliden enz., te verbeteren. Dit ministerie implementeert dus ook programma's voor personen met een specifieke medische aandoening. Er werd in het verleden reeds dergelijk programma uitgevoerd voor personen met de aandoening waar ook betrokkene aan lijdt (bron: Ministry of Social Welfare). Verder bestaat er in Bangladesh ook een organisatie die specifiek programma's opstelt ter bestrijding van de aandoening waar betrokkene aan lijdt (zie admin. dossier). Deze organisatie probeert via specifieke programma's de behandelingsmogelijkheden van deze aandoening te verbeteren, ook in de meer rurale gebieden van het land.*

*Betrokkene zou aldus terecht moeten kunnen voor zijn behandeling in Bangladesh.”*

Verzoeker stelt dienaangaande dat belangrijke veranderingen op het vlak van gezondheidsvoorziening, het bestaan van programma's en richtlijnen van een ministerie en het bestaan van een vereniging inzake diabetes niets zegt over de effectieve toegang tot behandeling en opvolging van de aandoening van verzoeker.

Verweerder verwijst in de bestreden beslissing naar stukken in het administratief dossier die wijzen op het bestaan van deze verenigingen inzake diabetes. In deze stukken worden echter ook volgende overwegingen opgenomen:

*“Even though the Diabetic Association of Bangladesh (DAB) is providing organised diabetes care to about 1 million people, approximately 80% of people with diabetes in Bangladesh do not receive organised health care”.*

*“Bangladesh is facing a double burden of communicable (CDs) and non-communicable diseases (NCDs). NCDs are increasing rapidly, while malaria, tuberculosis and other infectious diseases are still not under control. Like in many other developing countries the health care system is built around treatment and care for episodic and acute diseases and not geared to manage chronic conditions like diabetes.*

*IDF estimates that more than 5.5 million people in Bangladesh have diabetes. This corresponds to a prevalence of 6.1%.*

*The Bangladesh diabetic Association, BADAS, was created to organise diabetes care throughout the country. The organisation has managed to create a large and comprehensive diabetes care model through its many affiliations and institutions. However, BADAS has so far only been able to cover 25% of the diabetic population, mainly in urban areas, with limited reach at the district level and lower.*

*In addition to being very poor, people living in the Thanas (sub-districts) face a chronic shortage of qualified doctors. Consequently, many people residing in rural and less easily accessible areas have virtually no access to diabetes care.”*

Hieruit blijkt dat ondanks de overweging dat de toegang tot de medische voorzieningen voor de bevolking een prioriteit is voor de regering en het ministerie van sociaal welzijn programma's opzet en uitvoert om de situatie van bepaalde groepen van mensen en mensen met een specifieke aandoening te verbeteren, de noodzakelijke medische zorg voor de aandoening van verzoeker niet echt beschikbaar en toegankelijk is.

Ondanks de reeds uitgevoerde programma's van het ministerie van sociaal welzijn en de reeds geleverde inspanningen door de overheid van Bangladesh blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid *in casu* op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen.

Een schending van de motiveringsplicht wordt aangetoond.

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

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

**Enig artikel**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 18 januari 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee mei tweeduizend en elf door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU