

Arrest

nr. 207 519 van 3 augustus 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. KEMPINAIRE
Koning Leopold I - straat 27
8500 KORTRIJK**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, handelend in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X, X, X, X, X en X, en X, die verklaren van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 29 januari 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 december 2017 tot weigering van verlenging van een tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging 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.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 6 februari 2018 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. KEMPINAIRE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 13 augustus 2014 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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). Deze aanvraag is gesteund op gezondheidsproblemen van de minderjarige A.F., geboren op 23 maart 2014.

1.2. De aanvraag van 13 augustus 2014 wordt op 17 september 2014 ontvankelijk verklaard. Op 29 september 2014 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing om de verzoekende partijen te machtigen tot een tijdelijk verblijf van één jaar.

1.3. Bij brief gedateerd op 27 augustus 2015 vragen de verzoekende partijen een verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging. De gevraagde verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging wordt door de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op 5 oktober 2015 geweigerd. Er wordt op deze datum eveneens beslist tot de afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten. De verzoekende partijen gaan tegen deze beslissingen in beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.4. Bij arrest met nummer 186 734 van 12 mei 2017 vernietigt de Raad de beslissingen van 5 oktober 2015.

1.5. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris neemt op 7 december 2017 een nieuwe beslissing tot weigering van verlenging van de tijdelijk toegekend verblijfsmachtiging. Deze beslissing, die de verzoekende partijen op 3 januari 2018 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 01.09.2015 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 13.08.2014. Dat dit verzoek door onze diensten op 29.09.2014 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

Er werden medische elementen aangehaald voor [F.A.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 30.11.2017 in gesloten omslag).

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).”

Dit is de bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 30 november 2017 waarnaar wordt verwezen en dat de verzoekende partijen samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“NAAM: [F.,A.]

Geboren te Menen op [...]

Nationaliteit : Pakistan

Graag kom ik terug op uw vraag tot her-evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. [F.A.] in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. [P.] op 23/09/2014 omwille van hydrocefalie en convulsies behandeld met een ventriculo-peritoneale drain en fenobarbital (Luminal).

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

- SMG d.d. 15/06/2015 van Dr. [L.C.] (neonatoloog): posthemorrhagische hydrocefalie, witte stof letsels t.g.v. prematuriteit en microcefalie; ventriculoperitoneale drain wegens postnatale hydrocefalie in 2014 - medicatie: Luminal, intensieve kine en thuisbegeleiding

- Multidisciplinair verslag (onvolledig) d.d. 26/02/2015 van de raadpleging op 08/01/2015 van Dr. [A.C.] (neonatoloog), Mevr. [N.V.] (Bobath-therapeut) en Mevr. [E.R.] (klinisch psycholoog): VP-shunt in orde, windpokken, klinisch onderzoek binnen normale grenzen, microcefalie, strabisme linker oog, gebrek aan tonusregulatie – onderhoudstherapie met fenobarbital (Luminal); vertraagde motorische ontwikkeling, taalontwikkeling (= leeftijdsadequaat) staat verder dan spel- en denkontwikkeling (1 maand achteretand)

- Medisch attest d. d. 17/05/2015 en 16/08/2015 van Dr [P.B.] (kinderarts)

- Voorlopig multidisciplinair verslag algemene ontwikkelings- en gedragsevaluatie d.d. 19/10/2017 van Dr. [B.] (kinderneuroloog), Mr. [T.D.N.] (logopedist), Mevr. [G.D.] (kinesist), Mevr [M.D.M.] (psycholoog) en Mevr. [P.V.D.S.] (maatschappelijk assistent): klinisch neurologisch normale tonus & reflexen, gekend strabisme - zwakbegaafde jongen met bijkomend vertraagde taalontwikkeling - advies: multidisciplinaire stimulatie

- SMG d.d. 26/00/2017 van Dr. [P.B.]: vertraagde motorische en fijnmotorische ontwikkeling, gedragsstoornissen (agressiviteit) - VP-drain en Bobath-therapie

- Evolueringsrapport d.d. 09/08/2016 van de multidisciplinaire raadpleging op 23/06/2016 van Dr. [A.C.], Mevr. [N.V.], Mevr. [M.D.M.] en Mevr. [L.C.] (maatschappelijk assistent): definitieve VP-shunt geplaatst op 20/05/2014, geen oorzaak gevonden voor de intracraniale bloeding, op 4 maanden microcefalie en strabisme, luminal wegens epileptische haarden op EEG en nu aanvalsvrij, op 18 maanden occlusietherapie voor strabisme li oog en op vakantie in Pakistan allergisch op de plakkers dus oogje niet meer afgeplakt, verweend kind met moeilijk gedrag en niet te onderzoeken, op 2j en 3 maanden toch agressief gedrag, liep op 13 maanden, spreekt en begrijpt Panjabi en af en toe een woordje Nederlands, klinisch neurologisch onderzoek is normaal, ontwikkelingsleeftijd van 19 maanden voor een kalenderleeftijd van 27 maanden en 21 maanden voor non-verbale items, dus vertraagde spel-, denk- en taalontwikkeling

- Afspraakbevestiging voor controle-onderzoeken in september en oktober 2017 d.d. 01/08/2017

2. Actuele aandoening(en) en behandeling:

- Posthemorrhagische hydrocefalie (waterhoofd na bloeding in de hersenen na de geboorte) waarvoor een permanente ventriculoperitoneale drain (VP-shunt) geplaatst werd

- Voorgeschiedenis van convulsies met bevestiging op EEG waarvoor fenobarbital (Luminal) gegeven wordt

- Letsels in de witte hersenstof en microcefalie (klein hoofd), waardoor ontwikkelingsachterstand

- Strabisme (scheel zien) linker oog

- Gedragsstoortissen, agressiviteit

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt dat de hydrocefalie in vergelijking met het vorige advies mooi gestabiliseerd is. Betrokkene is nu 3 jaar en 6 maanden. Verdere neurologische en/of neurochirurgische opvolging blijft noodzakelijk.

Voor de epilepsie krijgt [A.] fenobarbital (Luminal). Er zijn geen nieuwe epileptische insulten meer geweest. Verdere opvolging en behandeling bij een kinderarts/neuroloog is aangewezen om eventueel de fenobarbital stop te zetten en/of te vervangen door een ander anti-epilepticum (verslag 09/08/2016).

De letsels in de witte hersenstof en de microcefalie met secundair hieraan een ontwikkelingsachterstand, zijn letsels die niet progressief zijn en die waarschijnlijk onomkeerbaar zijn.

Hier bestaat geen behandeling voor. De vertraagde motorische ontwikkeling wordt gestimuleerd door Bobath-therapie (kinesitherapie/fysiotherapie):

<http://www.bobatb.be/nl/AboutBobath/Parents>).

Strabisme (scheelzien) is een banaal probleem en vereist geen specifieke behandeling.

De gedragsstoornissen en de agressiviteit zijn waarschijnlijk toe te schrijven aan verwenning door de ouders en toelaten van onaangepast gedrag. Dit is een opvoedingsprobleem en geen medisch probleem.

Van de controle-onderzoeken gepland in september en oktober 2017 werden geen verslagen voor het medische dossier aangeleverd.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

3. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag Medcoi van 22/06/2017 met het unieke referentienummer BMA 9782
- Aanvraag Medcoi van 14/03/2017 met het unieke referentienummer BMA 9370
- Aanvraag Medcoi van 05/07/2017 met het unieke referentienummer 8MA 9825

2. Overzicht met beschikbare anti-epileptica met nauw spectrum in Pakistan volgens recente MedCOI-dossiers

3. Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: fenobarbital geen eerste keuze behandeling voor epilepsie en liever vervangen door carbamazepine (is eerste keuze), of gabaline of pregabaline (http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag-8920&view=pvt&vmp_group=123361)

Hieruit blijkt dat opvolging en behandeling bij een kinderneuroloog/neurochirurg/ofthalmoloog/logopedist/revalidatie-specialist/fysiotherapeut in Pakistan beschikbaar is.

Spraaktherapie, dagopvang, langdurige internering voor gehandicapten, thuisbehandeling door een fysiotherapeut, behandeling door een kinderfysiotherapeut, gespecialiseerd onderwijs en (kinder)revalidatie zijn beschikbaar in Pakistan. (BMA 9370, 9825).

De nood aan intensieve kinesitherapie en thuisbegeleiding, naast de nood aan opvolging door een neuroloog, neurochirurg en kinderarts zijn dus wel beschikbaar in Pakistan. [A.] spreekt en begrijpt Punjabi, zodat er geen sprake is van een taalbarrière die de therapie zou kunnen bemoeilijken.

4. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Betrokkene geeft aan dat de kwaliteit en toegankelijkheid van onderzoek, behandeling en opvolging in ziekenhuizen in Pakistan onzeker is. Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidszorgsystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In Pakistan wordt in de publieke sector de gezondheidszorg zo goed als gratis aangeboden. Er dient af en toe een minieme bijdrage betaald worden voor de registratie als patiënt, labotesten of opnames. De publieke sector is actief op alle niveaus van de gezondheidszorg². In de private sector is alle zorg betalend voor iedereen, toch hebben enkele gereputeerde medische instellingen zoals Aga Khan Hospital, ook programma's die armere patiënten helpen om de financiële last gemakkelijker te dragen³. Werknemers van kleine bedrijfjes kunnen zich aansluiten bij Employee Social Security Institutions. Deze werken in Punjab, Sindh, Khyber Pakhtunkhwa en Balochistan.

De ESSI hebben een medisch luik en in de eigen medische faciliteiten kunnen de leden verzorging krijgen. Wanneer men zich niet bij ESSI kan aansluiten, kan men beroep doen op het Zakatfonds, het

Bait-ut-Maffonds of andere caritatieve organisaties. Het Zakatfonds en Bait-ul-Malfonds hebben programma's waarbij er medische projecten worden ondersteund, maar er kan ook via deze fondsen financiële steun gevraagd worden om een medische behandeling te ondergaan. In Pakistan zijn er ook organisaties actief die werken rond microverzekeringen. Hierdoor kan de arme bevolking een voordelige ziekte-onkostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is het RSPN-Adarnjee Health Microinsurance Scheme⁴. Hoewel de medische zorg volgens de wet gratis is in de publieke sector in Pakistan, moet er in de gespecialiseerde ziekenhuizen betaald worden voor de medicatie en het chirurgische en medische materiaal. Er wordt enkel gratis een bed voorzien en eventueel een consultatie⁵.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage⁶.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene zijn ouders in Pakistan geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ook kunnen zijn ouders en meerderjarige zus hun steentje hiertoe bijdragen, Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat hij niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Pakistan mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Pakistan.

5. Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de hydrocefalie gestabiliseerd met een VP-shunt en de eventueel nog aanwezige epileptische hersenactiviteit, die beschouwd kunnen worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van [A.] indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, en de ontwikkelingsachterstand met gedragsstoornissen en het strabisme die geen reëel risico inhouden voor het leven en de fysieke integriteit, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Pakistan, met name intensieve kinesitherapie (fysiotherapie, revalidatietherapie, logopedie) en thuisbegeleiding, naast opvolging en behandeling bij een kinderarts, neuroloog en neurochirurg en er is een voldoende verscheidenheid aan anti-epileptica beschikbaar om de medicamenteuze therapie te kunnen aanpassen, indien dit nog nodig zou blijken.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar meer tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Pakistan.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

[1 ...]

2 Wereldgezondheidsorganisatie, Regional Health Systems Observatory, Health System Profile: Pakistan, 2007, p. 70.

<http://gis.emro.who/HealthSystemObservatory/PDF/Pakistan/Full%20Profile.pdf>

3 Wereldgezondheidsorganisatie. Regional Health Systems Observatory, Health System Profile: Pakistan, 2007, p. 70.

<http://gis.emro.who/HealthSystemObservatory/PDF/Pakistan/Full%20Profile.pdf>

4 Global Extension of Social Security, Pakistan: Health [geraadpleegd op 30/09/2015]

<http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=753>

5 Global Extension of Social Security, Pakistan: Health [geraadpleegd op 30/09/2015]

<http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=753>

6 Re-integratiebijstand IOM, <http://avrr.belgium.iom.int/nl-voor-migranten/hoe-kan-iom-mij-helpen/bijstand-bij-re-integratie.html>.

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. In de nota met opmerkingen werpt de verwerende partij een exceptie van niet-ontvankelijkheid van het beroep op, wegens gebrek aan belang. Zij wijst erop dat de moeder en kinderen in het gezin op 8 februari 2018 werden gemachtigd tot een tijdelijk verblijf van één jaar op grond van de artikelen 9bis en 13 van de Vreemdelingenwet. Zij is verder van mening dat de eerste verzoekende partij, niettegenstaande het gegeven dat zij niet mede is gemachtigd tot een tijdelijk verblijf op basis van deze wetsartikelen, evenmin nog een belang heeft, waar zij zelf niet ziek is.

2.2. De verzoekende partijen repliceren hierop ter terechtzitting dat het belang blijft behouden, daar in de beslissing waarbij de eerste verzoekende partij de verblijfsmachtiging op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet wordt geweigerd, wordt gesteld dat artikel 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: het EVRM) niet is geschonden omdat de kinderen de keuze hebben om ofwel bij hun moeder in België te verblijven, ofwel hun vader te volgen naar Pakistan. Deze argumentatie van de verwerende partij zou, zo stellen zij, vervallen indien ingevolge de gegrondheid van het voorliggende beroep alsnog zou komen vast te staan dat het minderjarig kind A. medische zorgen behoeft die enkel in België en niet in Pakistan kunnen worden verstrekt, zodat er nog steeds een medische grond tot verblijfsmachtiging voorhanden is.

2.3. In casu is de Raad van oordeel dat het kind A. – zijnde het zieke gezinslid – een voldoende belang behoudt met betrekking tot de huidige procedure en het aanvechten van de bestreden beslissing die inhoudt dat een verblijfsmachtiging op medische gronden zich niet opdringt waar de medische zorgen die dit kind voor zijn gezondheidsproblemen behoeft ook beschikbaar en toegankelijk zijn voor het kind in zijn herkomstland. Dit niettegenstaande het gegeven dat dit kind een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet werd toegekend. De vaststelling dringt zich immers op dat de verwerende partij in de beslissing van 8 februari 2018 tot het ongegrond verklaren van de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet voor de eerste verzoekende partij, de vader in het gezin, en wat het artikel 8 van het EVRM, het hoger belang van het kind en het Kinderrechtenverdrag betreft, oordeelde dat de echtgenote en kinderen kunnen kiezen om ofwel in België te blijven en hun leven hier verder op te bouwen ofwel, indien zij het gezinsleven willen behouden, dit elders verder te zetten. Zij motiveerde dat het gezinsleven perfect kan worden behouden op een plaats buiten België en in dit verband geen concrete hinderpalen blijken. Deze laatste beoordeling en belangenafweging – en de geldigheid hiervan – hangt evenwel, zoals de verzoekende partijen correct opmerken, samen met de vraag of de verwerende partij in de thans voorliggende beslissing op correcte gronden heeft geoordeeld dat de noodzakelijke medische zorgen voor het kind A. beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of verblijf. In deze specifieke omstandigheid kan worden aangenomen dat het kind A., en bij uitbreiding zijn gezinsleden, een voldoende belang behouden bij de huidige procedure.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. De verzoekende partijen voeren in een eerste middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter, 13 en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007), van het zorgvuldigheidsbeginsel en van “de beginselen van behoorlijk bestuur”. Zij stellen dat er sprake is van een kennelijk onredelijke beslissing.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

“ Doordat verweerster weigerde om de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf in te willigen

Terwijl het motief dat de bestreden beslissing onderbouwt (cfr. supra) incorrect / niet afdoende is.

Zodat de materiële motiveringsplicht welke in casu dient te worden onderzocht in het kader van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wordt geschonden, alsmede artikel 9 ter / 13 Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van het motiveringsbeginsel, de algemene beginselen van behoorlijk bestuur (o.m. de zorgvuldigheidsplicht) alsmede artikel 3 van het EVRM.

Toelichting

De motivering dient correct en afdoende te zijn.

De zorgvuldigheid waarmede deint te worden tewerk gegaan heeft betrekking op de procedure die is gevolgd bij het tot stand komen en het uitvoeren van een besluit (formeel) op de behoorlijke en correcte inhoud en betekenis van een besluit. (materieel)

Bij de studie van de motivering dient niet alleen aandacht te worden besteed aan de zorgvuldige besluitvorming, maar ook aan het zorgvuldig handelen.

Verwerende partij meende de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot verblijf te moeten afwijzen. Afwijzing welke gebeurde zonder in se rekening te houden met de correcte en concrete inhoud van de medische attestaties.

Wanneer verwerende partij een verslag van de arts adviseur ontvangt dan mag van een diligente overheid toch verwacht worden dat men toch wel verwachten dat nagegaan wordt of met deze meest recente info rekening wordt gehouden.

Het is juist dat de Raad stelt dat de arts-adviseur bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet genoemde risico over een appreciatiebevoegdheid beschikt en dat de Raad zich wat deze beoordeling betreft dan ook niet in de plaats mag stellen van de arts-adviseur.

Echter mag deze beoordelingsbevoegdheid geen afbreuk aan het respecteren van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

De beoordelingsbevoegdheid van de arts-adviseur, op wiens advies de beslissingen van het bestuur zijn gestoeld, dient wel te worden gekaderd binnen de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht die op hem rust. (Zie: K. CUYKENS, M. MILOJCOWIC en A. WUNANTS, De algemene beginselen van behoorlijk bestuur in het vreemdelingencontentieux: het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht in dit verzamelwerk.)

De Raad van State heeft reeds gesteld dat de beoordelingsvrijheid van de arts-adviseur bij het geven van zijn advies geen afbreuk mag doen aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de bestreden beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van geneesheren-specialisten waarin gewezen wordt op een concrete medische behandeling, door de arts-adviseur beoordeeld worden als niet te objectiveren¹⁶. De beoordelingsvrijheid van de arts-adviseur betekent niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Ook de Raad benadrukt stelselmatig dat uit het advies van de arts-adviseur of minstens uit de stukken van het administratief dossier wel afdoende moet blijken waarom de door de behandelende arts noodzakelijk geachte behandeling niet noodzakelijk wordt bevonden (Zie RvV 27 december 2015, nr. 180.189; RvV 9 december 2016, nr. 179.128 (udn); RvV 26 september 2016, nr. 175.336; RvV 6 september 2016, nr. 174.212; RvV 23 augustus 2016, nr. 173.485; RvV 27 juli 2016, nr. 172.441; RvV 19 juli 2016, nr. 172.130; RvV 23 februari 2016, nr. 162.613; RvV 19 februari 2016, nr. 162.430; RvV 14 januari 2016, nr. 159.877; RvV 28 september 2015, nr. 153.427; RvV 22 juli 2015, nr. 149.839; RvV 26 april 2013, nr. 101.824; RvV 23 januari 2014, nr. 117.453 en RvV 24 januari 2013, nr. 95.715.)

Volledigheidshalve dient nog gewezen te worden op het feit dat het advies van de arts-adviseur integraal deel uitmaakt van de motivering van de bestreden beslissing en dat een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies in beginsel is toegestaan, mits de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis is gebracht, het stuk zelf wettig en afdoende gemotiveerd is en in de uiteindelijke beslissing wordt bijgevalen door de gemachtigde (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734. Zie ook RvS 10 juni 2014, nr. 10.545 (c); RvV 17 december 2013, nr. 115.801; RvV 28 november 2013, nr. 114.605; RvV 7 mei 2013, nr. 102.558.)

De beoordelingsbevoegdheid van de arts-adviseur doet bijgevolg geen afbreuk aan de verplichting die op hem rust om in zijn advies op afdoende en pertinente wijze te motiveren waarom hij ingaat tegen het advies van de behandelend geneesheer, zoals weergegeven in het SMG (RvS 14 juni 2016, nr. 235.045) In enkele zaken van de RvV werd benadrukt dat, wanneer de arts-adviseur niet akkoord is met de beoordeling van de behandelend geneesheer, zijn advies dienaangaande des te concreter en pertinenter dient te worden gemotiveerd. Dergelijk andersluidend oordeel van een met een adviserende functie beklede arts impliceert dan immers dat hij de beoordeling van de behandelend geneesheer onjuist acht. Dit betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste, een medische problematiek overdreef of een tegenaangewezen behandeling heeft voorgeschreven in de door hem opgestelde medische attesten n(RvV 24 maart 2014, nr. 121.375 en RvV 25 november 2013, nr. 114.457.)

Verder dient het andersluidend advies van de arts-adviseur te zijn gegrond op een zorgvuldige en correcte feitenvinding. De arts-adviseur dient bij zijn beoordeling rekening te houden met alle voorliggende essentiële medische elementen, deze elementen correct te beoordelen en op grond daarvan tot een kennelijk redelijk besluit te komen (zie RvV 19 ;üü 2016, nr. 138.626: RW 4 December

2015, nr. 157.724; RvV 19 april 2016, nr. 156.072; RvV 9 februari 2016, nr. 161.613; RvV 30 september 2015, nr. 153.626; RvV 29 september 2015, nr. 153.514 en RvV 20 februari 2015, nr. 138.918.)
In casu blijkt dat de behandelende artsen wijzen op de noodzaak van een multidisciplinaire aanpak, voorschrijf welke de arts-adviseur niet ontmoet.
Verweersters arts-adviseur ontmoette overigens in zijn nieuw advies enkel de recent gevoegde stukken van verzoekers:

- Het nieuwe medisch getuigschrift van Dr [B.P.] dd 26.9.2017
- Het rapport van Dr [A.C.] Kinderarts – Neonatoloog dd 9.8.2016
- Het resultaat van het onderzoek van COS Gent dd 1.8.2017

Het spreekt vanzelf dat deze moeten gelezen worden samen met het volledig dossier en dus ook de oudere stukken eerder neergelegd en welke ook in aanmerking hadden moeten worden genomen bij de eerder door uw raad vernietigde beslissing.
Er werd nog steeds niet aangetoond dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werd verleend niet langer bestaan, noch dat deze omstandigheden dermate zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig zou zijn, noch dat de verandering van omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.
Verwerende partij beweert in zijn beslissing dat deze voorwaarden wel vervuld zijn; dit blijkt echter niet uit de beslissing.
[F.A.] werd en wordt nog steeds alhier multidisciplinair opgevolgd nopens zijn neurologische toestand. Multi disciplinaire follow up welke essentieel is om een zo normaal mogelijke uitgroei te garanderen, is en blijft noodzakelijk.
Het medisch getuigschrift van 15.06.2015 van Dr. [C.], bevestigt onomstreden dat verdere opvolging nodig is en dit op verschillende vlakken (sic multi disciplinair); later gevoegde stukken stellen nergens dat dit nu niet meer het geval zou zijn.
[A.] wordt op heden nog steeds nauwlettend gevolgd op neurologisch gebied en ondergaat ook specifieke kinesitherapie. De begeleiding geschiedt door [L.C.] van AZ St.Jan BRUGGE en door kinderarts Dr . [B.P.], [...] te 8930 MENEN.
De kinderarts Dr . [B.P.] schrijft op 28.1.2018 (stuk 6): ik kan zekerlijk beamen dat een verdere multidisciplinaire behandeling en omkadering noodzakelijk is en dat die in Pakistan niet aanwezig en er zeker niet toegepast wordt zoals hier met alle gevolge vandien.
Dr . [B.P.] had eerder geattesteerd met actualiserend attest van 26.9.2017 dat de behandeling levenslang (een drain) nodig is en dat bij gebreke daaraan “spasticiteit” zou worden ontwikkeld en dat er zich een verdere mentale regressie zou voordoen
Men kan zich de vraag stellen stelt zich de vraag of de arts-adviseur genoeg ervaren is om kinderneurologische evolutie te evalueren.
Verzoekers kunnen niet anders dan concluderen dat verwerende partij (sic arts adviseur) de zaken blijft banaliseren en wellicht niet vertrouwd is met “multi disciplinaire follow up “ welke een discipline is die de inzet vergt van veel competente actoren samen (kinderartsen, oogartsen, ecentueel neurochirurgen, diëtisten, logopedisten , psychologen).
Uit het voorgaande blijkt dat niet voldoende werd nagegaan of de verandering van omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet – voorbijgaand karakter heeft en dat de omstandigheden dermate gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig zou zijn.
Integendeel, in casu blijkt dat waakzaamheid en allertheid nopens het kindje geboden zijn.
Er is zeker geen sprake van ingrijpende veranderingen.
Voornoemde elementen wijzen duidelijk op een ernstige situatie.
Ten slotte moet ook de motivering omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg in PAKISTAN weerlegd worden.
De arts-adviseur haalt argumenten aan dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in PAKISTAN. Men kan zeker niet zeggen dat de toegankelijkheid van de medische zorgen er in Pakistan zou zijn op vooruitgegaan in de laatste 5 jaar, wel integendeel.
Met betrekking tot de beschikbaarheid van de gezondheidszorg stelt de arts adviseur dat verdere neurochirurgische opvolging en behandeling nu wel voldoende beschikbaar zouden zijn. Hij stelt tevens dat andere disciplines beschikbaar zijn. “met name intensieve kinesitherapie (fysiotherapie, revalidatietherapie, logopedie) en thuisbegeleiding, naast opvolging en behandeling bij een kinderarts, neuroloog en neurochirurg en er is een voldoende verscheidenheid aan anti-epileptica beschikbaar om de medicamenteuze therapie te kunnen aanpassen, indien dit nog nodig zou blijken.”
Echter – het weze herhaald - gaat het om de noodzaak van multidisciplinaire zorgen en daarmee bedoelt dr [C.] niet dat verschillende disciplines louter aanwezig moeten zijn, maar vooral de verschillende disciplines in zeer nauw teamverband moeten kunnen opereren.
Uit de attestatie van dr [C.] blijkt dat dergelijk multidisciplinaire follow up noodzakelijk en essentieel is.

Zoals reeds supra gesteld dient multidisciplinaire follow up omschreven te worden als zijnde "een discipline die de inzet vergt van veel competente actoren (kinderartsen, oogartsen, ecentueel neurochirurgen, diëtisten, logopedisten, psychologen). Dr [C.] attesteert dat slechts een 4-tal jaar terug men er in België is in geslaagd om de overheid te bewegen tot een formele creatie van 7 follow up centra.

Ook het meest recente attest van COS gent (stuk 7) besluit dat multidisciplinaire therapie noodzakelijk blijft.

Dr. [C.] attesteert dat dergelijke follow up centra hoegenaamd niet bestaan in PAKISTAN.

De arts adviseur duidt dienaangaande nog steeds het tegendeel niet aan!

Artikel 9 van het KB vereist een grondig onderzoek naar de eventuele veranderde omstandigheden die aanleiding gaven tot de machtiging tot verblijf en vereist een grondig onderzoek naar het permanent karakter en het ingrijpend karakter van deze veranderingen. In casus is dit niet gebeurd!

Verwerende partij legt echter de voorwaarde voor een intrekking van het BIVR naast zich neer, namelijk dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werd verleend niet langer bestaan, dat ze dermate gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig zijn, dat de veranderingen een voldoende ingrijpend en niet voorbijgaand karakter hebben.

Besluitend meent verzoeker dan ook te kunnen stellen dat de verwerende partij niet is nagegaan of de voorwaarden van artikel 9 van het KB effectief zijn vervuld en daaromtrent ook geen afdoende motivering heeft opgenomen.

Verzoeker vader [F.], welke Pakistan en de beschikbare medisch infrastructuur kent, kon zich moeilijk bedwingen lachen bij het lezen van hetgeen de belgische arts-adviseur blijkt te geloven, met Name ik citeer:

[...]

Het moet dan toch wel gaan om zeer gemanipuleerde en uit de context gerukte info "pour les besoins de la cause"; verzoekster kon de geciteerde bronnen in elk geval niet raadplegen op de aangegeven web-adressen

Zo geeft een klik op volgende site waarnaar in de aangevochten beslissing verwezen wordt <http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/PDF/Pakistan/Full%20Profile.pdf> (zijnde de referenties onder 2 en 3) het volgende bericht : "404 - File or directory not found. The resource you are looking for might have been removed, had its name changed, or is temporarily unavailable."

Idem voor wat een klik op de site <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=753> betreft, zelfde mededeling : "404 - File or directory not found. The resource you are looking for might have been removed, had its name changed, or is temporarily unavailable."

Voor wat deze laatste site betreft geeft verwerende partij in haar aangevochten beslissing aan dat zij die sites geconsulteerd heeft op 30.9.2015 "[geraadpleegd op 30/09/2015]"

We zijn thans 2,5 jaar later! En verwerend partij doet niet de moeite of de site nog raadpleegbaar is.

Verzoeker weet ook niet of de aangebrachte documentatie op uitgeprinte wijze in het dossier steekt... Verzoeker wenst te wijzen op het feit dat zich voor ziekte verzekeren in Pakistan een quasi onmogelijke zaak is.

En verder: het geciteerde ZAKATFONDS is er enkel – in tegenstelling tot wat er beweerd wordt - voor de zeer vermogenden en dus voor een zeer kleine minderheid van gelukkigen waar verzoekers familie zich niet kan toe rekenen.

Het volstaat om in Pakistan rond te lopen om er te zien dat kinderen er op straat geboren worden.

Het is des te meer onmogelijk om toegankelijkheid te bekomen voor dringende ingrepen – en wanneer er bij [A.] zal moeten worden ingegrepen zal dat, gezien de aard van zijn ziekte, wel dringend moeten zijn – is het in Pakistan niet mogelijk om voor dat men dood is, in een handomdraai door alle noodzakelijke administratieve plichtplegingen te geraken.

Verzoekers voegden eerder n.a.v. de eerste aangevochten beslissing bij hun dossier wel betrouwbare journalistieke informatie van o.m. de BBC en CNN over de belabberde toestand van de gezondheidszorg in PAKISTAN en doet dit thans opnieuw. (stk 5)

Op de site van de wereldgezondheidsorganisatie staat te lezen over Pakistan (<http://www.who.int/countries/pak/en/>) en de link naar de health profile http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_19266.pdf?ua=1 (stukken 5)

In de health profile staat te lezen dat de kindersterfte van kinderen onder de 5 jaar nog steeds 81/1000 bedraagt en verder wordt dit becommentarieerd als volgt:

The main challenge impeding further reduction of maternal and child mortality are insecurity and the countrywide maldistribution of the limited human resources in the health sector; a shortage of female doctors and paramedics at the primary health care level, and of skilled birth attendants at the community level; inequitable access to care; low quality of interventions and limited capacity in planning, management and evaluation; the cultural and geographic isolation of women; and poor access to improved drinking water and sanitation. There is a need to support the delivery of quality services; build

capacities to improve managerial skills and ensure security of lifesaving medicines, commodities and equipment; ensure equitable distribution of human resources with community outreach; target evidence-based, cost-effective and community-based interventions promoting education and mobilization; and encourage supportive supervision, monitoring and evaluation. A sound strategy on human resources is needed to fill the gap at primary care level along with improving the quality of training programmes

Vertaald als volgt:

De belangrijkste uitdagingen die verdere vermindering van de moedersterfte en kindersterfte belemmeren zijn: de onveiligheid en de slechte verspreiding van de beperkte menselijke hulpbronnen in de gezondheidssector in het hele land; het tekort aan vrouwelijke artsen en paramedici op het niveau van de eerstelijnsgezondheidszorg, en van bekwame verloskundigen op gemeenschapsniveau; de ongelijke toegang tot zorg; de lage kwaliteit van interventies en de beperkte capaciteit in planning, management en evaluatie; het culturele en geografische isolement van vrouwen; de slechte toegang tot verbeterd drinkwater en sanitaire voorzieningen. Er is behoefte aan ondersteuning van de levering van kwaliteitsdiensten; er moet gewerkt worden aan managementvaardigheden en de veiligheid van levensreddende geneesmiddelen, grondstoffen en apparatuur moet gewaarborgd worden. Er moet gezorgd worden voor een rechtvaardige verdeling van menselijke hulpbronnen met gemeenschapsbereik; gericht op empirisch onderbouwde, kosteneffectieve en op de gemeenschap gebaseerde interventies ter bevordering van onderwijs en mobilisatie; toezicht monitoring en evaluatie zouden aangemoedigd moeten worden. Een goede HR-strategie is nodig om de kloof op het niveau van de eerstelijnszorg te vullen en de kwaliteit van de opleidingsprogramma's te verbeteren

Dit lezen op een geloofwaardige site waarnaar de WHO verwijst zegt toch genoeg.

In het arrest van 12.5.2017 van uw raad werd over een vorig advies van de adviseur arts nog het volgende gesteld:

Uit het medisch advies van 30 september 2015 blijkt dat de arts-adviseur van mening is dat de zoon van de eerste en de tweede verzoekende partij niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd waarbij hij vaststelt dat de hydrocefalie in vergelijking met het vorige advies mooi gestabiliseerd is, doch dat verdere neurologische en/of neurochirurgische opvolging noodzakelijk is, dat er geen nieuwe epileptische insulden meer geweest zijn, dat verdere behandeling en opvolging door een neuroloog aangewezen is evenals een behandeling met anti-epileptica, dat de witte stofletsels en microcefalie met secundair hieraan ontwikkelingsachterstand onomkeerbare letsels zijn, maar niet progressief, dat er geen behandeling voor bestaat en dat strabisme een banaal probleem is die geen specifieke behandeling vereist.

3.1.6. De verzoekende partijen betogen in hun verzoekschrift onder meer dat de zoon van de eerste en de tweede verzoekende partij alhier multidisciplinair 'werd' en 'wordt' opgevolgd nopens zijn neurochirurgische toestand, welke essentieel is om een zo normaal mogelijke uitgroei te garanderen, dat het attest van 15 juni 2015 van dr. Cornette onomstreden bevestigt dat verdere opvolging nodig is en dit op verschillende vlakken, aldus multidisciplinair. De verzoekende partijen stellen verder ook dat de motivering omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg in Pakistan moet weerlegd worden, dat met betrekking tot de beschikbaarheid van de gezondheidszorg de arts-adviseur stelt dat verdere neurochirurgische opvolging en behandeling beschikbaar zijn, dat de arts-adviseur de zaken sterk banaliseert door de zaak zo te poneren, dat uit het attest van dr. Cornette blijkt dat multidisciplinaire follow up noodzakelijk en essentieel is.

3.1.7. De Raad stelt vast dat uit het voorgelegde standaard medische getuigschrift van 15 juni 2015 blijkt dat de arts, meer bepaald een kinderarts, attesteert dat de zoon van de eerste en tweede verzoekende partij nood heeft aan neurochirurgische follow up, aan intensieve kinesitherapie en thuisbegeleiding. In het standaard medische getuigschrift wordt ook verwezen naar de bijlage, zijnde het verslag van het COS (centrum voor ontwikkelingsstoornissen). Uit de overige bij de aanvraag gevoegde medische documenten blijkt dat een andere kinderarts attesteert dat de zoon van de eerste en tweede verzoekende partij om de 3 a 4 weken op controle komt voor de evaluatie en opvolging van de neurologische evolutie met risico op cerebrale palsy, leverstoornissen en visusstoornissen, dat verdere controles noodzakelijk zijn en dat de zoon ondertussen wekelijks intensieve kinesitherapie en thuisbegeleiding nodig heeft.

3.1.8. Vooreerst merkt de Raad op dat gelet op het ontbreken van enkele stukken in het administratief dossier, meer bepaald enkele pagina's uit het COS-verslag van 26 februari 2015 en het medisch advies van 23 september 2014 waarnaar het medisch advies van 30 september 2015 verwijst, de Raad zich voor zijn wettigheidstoezicht niet kan baseren op alle stukken waarop de verwerende partij en de arts-adviseur zich konden baseren en kan hij onder meer ook niet nagaan op grond van welke redenen de verblijfsmachtiging voor één jaar werd toegekend, noch welke eventuele verduidelijkingen of informatie betreffende de aandoeningen van de zoon van de eerste en de tweede verzoekende partij en de

hiervoor benodigde behandelingen werden aangebracht in het COS-verslag van 26 februari 2015 dat bijgevoegd werd bij het standaard medisch getuigschrift van 15 juni 2015 dat bij de aanvraag tot verlenging van 23 april 2015 werd gevoegd en waarnaar de arts-adviseur verwijst bij het opsommen van de documenten die hij heeft gebruikt ter herevaluatie van het voorgelegde medische dossier, zoals blijkt uit het medisch advies van 30 september 2015.

3.1.9. De Raad wijst er op dat uit het standaard medische getuigschrift van dr. Cornette van 15 juni 2015 blijkt dat verdere opvolging nodig is en dit op verschillende vlakken, zoals de verzoekende partijen terecht voorhouden. Zo attesteert dr. Cornette onder meer dat er nood is aan intensieve kinesitherapie. Uit het medisch advies van de arts-adviseur van 30 september 2015 blijkt geenszins waarom de behandeling met intensieve kinesitherapie niet weerhouden werd.

Hoewel de ambtenaar-geneesheer bij het verlenen van zijn advies in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, §1 van deze wet genoemde risico en de Raad deze beoordeling niet kan maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, dient te worden opgemerkt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer wel de nodige redengeving dient te vermelden die de Raad in staat stelt om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich precies gebaseerd heeft om te besluiten dat er niet langer sprake is van een risico zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten en de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer houdt daarom nog niet in dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Nu uit het medisch advies van de arts-adviseur geenszins blijkt waarom de behandeling met intensieve kinesitherapie niet weerhouden werd, stelt de Raad vast dat het arts-adviseur niet voldeed aan de motiveringsplicht.

3.1.10. Waar de verwerende partij in de nota met opmerkingen stelt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met het feit dat dr. Cornette in het standaard medische getuigschrift heeft gesteld dat er nood is aan neurologische follow up, gaat zij voorbij aan de kritiek van de verzoekende partijen waarbij zij erkennen dat de arts-adviseur de nood aan neurochirurgische follow up heeft weerhouden, doch stellen dat door enkel voornoemde follow up te weerhouden, de arts-adviseur de zaken banaliseert waarbij zij er op wijzen dat dr. Cornette attesteerde dat er opvolging op verschillende vlakken of multidisciplinaire opvolging nodig was.

3.1.11. Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 september 2015 behept is met een schending van de materiële motiveringsplicht, dient de eerste bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, te worden vernietigd. Immers is dit advies, gelet op het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet beslissend voor het weigeren van de verlenging van de machtiging tot verblijf. Wanneer de verwerende partij uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de beslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht.

3.1.12. Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aannemelijk gemaakt. Het verweer in de nota met opmerkingen doet aan voormelde vaststellingen geen afbreuk.

3.1.13. In zoverre uit de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer zou blijken dat, hoewel niet expliciet vermeld, de voorgeschreven behandeling met intensieve kinesitherapie wel in overweging werd genomen, doch niet werd weerhouden, is het nodig het motief in ogenschouw te nemen dat handelt over de aandoening waarvoor door de behandelende arts intensieve kinesitherapie werd voorgeschreven. Hoewel dit niet vermeld wordt in het standaard medische getuigschrift van de behandelende arts dat de verzoekende partijen voegden bij hun aanvraag tot verlenging van 23 april 2015, stelt de Raad vast dat de behandelende arts in het voornoemde getuigschrift verwees naar een bijlage, meer bepaald het COS-verslag (van 26 februari 2015). Echter, het weze herhaald, werd het voormelde COS-verslag slechts gedeeltelijk gevoegd bij de medische documenten die zich in het administratief dossier bevinden. De Raad kan dan ook niet nagaan voor welke aandoening waaraan de zoon van de eerste en de tweede verzoekende partij lijdt, de intensieve kinesitherapie werd voorgeschreven, zodat de Raad evenmin kan nagaan om welke reden de voorgeschreven intensieve kinesitherapie niet weerhouden werd. Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt zij de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (cf. RvS 1 oktober 2001, nr. 99.323; RvS 16 december 1998, nr. 77.657; RvS 17 februari 1998, nr. 71.867; RvS 9 oktober 1997, nr. 68.784). Derhalve dringt de nietigverklaring van de bestreden beslissing zich op.

Nu kan niets anders dan vastgesteld worden dat het advies van de arts-adviseur dat bij huidige aangevochten beslissing is gevoegd, niet of nauwelijks tegemoet komt aan de gebreken aangehaald door verzoekers en overgenomen in het arrest van uw raad in voornoemd arrest van 12.5.2017.

Verzoekers menen dan ook terecht te kunnen stellen dat verwerende partij redelijkerwijze niet kan aannemen dat verzoeker daadwerkelijk toegang zou hebben een dergelijke concrete follow up zoals deze alhier wordt aangeboden en noodzakelijk is teneinde een zo normaal mogelijke uitgroei te garanderen.

De motivering van de bestreden beslissing kan dan ook geenszins afdoend genoemd worden en houdt een schending in van de motiveringsplicht waaraan de verwerende partij als administratieve bevoegdheid onderworpen is.

Tenslotte verwijzen verzoekers naar het arrest Paposhvili v/ België van het EHRM van 13 waaruit volgt dat ook in gevallen waarin iemand niet binnen korte tijd komt te overlijden, onder omstandigheden sprake kan zijn van schending van artikel 3 van het EVRM.

Met dit arrest werd een einde gesteld aan de stelling van verweerder dat geen schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn enkel en alleen vanwege het feit dat geen sprake is van een medische noodsituatie.

De opgelegde motiveringen kunnen de bestreden beslissing niet schragen.

De opgegeven motivering is niet afdoende.”

3.1.2. De verzoekende partijen voeren in een tweede middel de schending aan van artikel 8 van het EVRM.

Zij stellen als volgt:

“Doordat in de aangevochten beslissing van 05.100.2015 geen rekening houdt met de familiale toestand, en derhalve geen rekening houdt met art. 8 EVRM

Terwijl de ouders en broers en zussen van [A.F.] alhier verblijven en mantelzorg in casu ook noodzakelijk is.

Zodat de litigieuze beslissing artikel 8 EVRM schendt

Toelichting

Artikel 8 EVRM bepaalt in zijn eerste lid dat eenieder recht heeft op de eerbiediging van zijn privéleven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling.

Lid 2 van voornoemd artikel 8 stelt dat slechts een schending wordt toegestaan voor zover is voldaan aan de legaliteits-, legitimizeits- en proportionaliteitsvoorwaarden.

Zoals reeds supra gesteld, heeft [F.A.] een complex verleden sedert zijn geboorte en speelt zijn familie bij de follow up ook een belangrijke rol.

De mantelzorg wordt op heden geboden door de ouders, broers, zussen en de vele teams van deskundigen.

Door de aangevochten beslissing en de uitvoering ervan wordt het gewaarborgd recht op gezinsleven geschonden.

Schending welke evenwel niet legaliteits, legitimizeits en proportionaliteitstoets doorstaat.

De schending staat immers op geen enkel ogenblik in verhouding van het nagestreefde doel. (RvS 25 september 1996, nr. 61.972, RDE 1996).

Meteen zou door de uitvoering van het bevel art. 3 EVRM worden geschonden (cfr supra).”

3.2.1. Beide middelen worden, gelet op hun samenhang, samen behandeld.

3.2.2. De in artikel 62, § 2 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 deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld 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 moet dus de determinerende motieven weergeven op grond waarvan deze is genomen. In casu kan worden aangenomen dat dit het geval is, waar in de bestreden beslissing duidelijk de overwegingen in rechte en in feite kunnen worden gelezen die tot deze beslissing hebben geleid. Zo wordt verwezen naar artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet waarbij wordt gesteld dat aan het verzoek tot verblijfsverlenging op grond van

artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen gunstig gevolg kan worden gegeven en dit gelet op het advies van een arts-adviseur van 30 november 2017. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig heeft gesteund op dit advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de motivering van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). De verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van dit advies, meer nog, zij halen zaken uit dit advies aan in hun verzoekschrift, zodat duidelijk blijkt dat zij er kennis van hebben kunnen nemen. Zij tonen verder niet concreet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de voorziene formele motivering hen niet in staat zou stellen om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

Een loutere algemene verwijzing naar rechtspraak van de Raad en/of de Raad van State over de motiveringsplicht in het kader van de verblijfsprocedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – zonder concreet te duiden waarom deze rechtspraak in het voorliggende geval dienstig is en te duiden op welk punt in casu dan niet voldoende is gemotiveerd – laat de Raad niet toe een motiveringsgebrek in de bestreden beslissing vast te stellen.

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.2.3. De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen, die zich verzetten tegen de motieven van de bestreden beslissing, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren. Zij beroepen zich tevens op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

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

De Raad stelt vast dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris, op basis van artikel 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of het kind A., in hoofde van wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd toegekend. In het bijzonder komt het de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris toe om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend nog steeds bestaan en of deze dermate ingrijpend zijn gewijzigd dat een machtiging niet langer nodig is.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet stelt:

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

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

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoren dus uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur en het komt de Raad niet toe de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt vervolgens:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet bepaalt ten slotte:

“De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

[...]

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;”

3.2.4. Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur heeft onderzocht of de omstandigheden met betrekking tot de gezondheidstoestand van het kind A. die hebben geleid tot de toekenning van een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet nog steeds bestaan. Zij was van oordeel dat de omstandigheden die aanvankelijk ertoe hebben geleid dat een tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegekend niet langer bestaan, minstens voldoende ingrijpend zijn gewijzigd en “met een niet-voorbijgaand karakter”. Zij oordeelde dat het kind kan reizen en dat het kind verder kan worden behandeld en opgevolgd in zijn land van herkomst, waar de voor zijn gezondheidsproblemen vereiste medische zorgen voor hem beschikbaar en toegankelijk zijn. Om deze redenen adviseert zij om niet over te gaan tot een verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

3.2.5. De kritiek van de verzoekende partij valt uiteen in twee luiken. Enerzijds wordt betwist dat de omstandigheden op basis waarvan initieel de tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegestaan niet langer bestaan dan wel voldoende ingrijpend zijn gewijzigd. Anderzijds wordt betwist dat de medische zorgen die het kind A. behoeft voor dit kind beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn herkomstland.

3.2.6. Wat het eerste luik betreft, met name de vraag of de omstandigheden op basis waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegestaan niet langer bestaan dan wel voldoende ingrijpend zijn gewijzigd, dient allereerst te worden teruggesproken naar het medisch advies van 23 september 2014 dat aan de basis lag van deze tijdelijke verblijfsmachtiging en dit om de exacte reden(en) te kennen dat hiertoe werd overgegaan. In dit medisch advies met betrekking tot de gezondheidsproblemen van het kind A. – dat op dat ogenblik nog maar zes maanden oud was – kan het volgende worden gelezen:

“Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene postnataal een hydrocefalie ontwikkelde secundair aan een uitgebreide intraventriculaire hemorragie met periventriculaire doorbraak. Wegens toename van de hydrocefalie werd in mei 2014 een ventriculoperitoneale drain geplaatst. Voor de convulsies wordt de betrokkene behandeld met een anti-epilepticum.

Verdere opvolging bij een neuroloog en een neurochirurg zijn actueel op nauwgezette basis noodzakelijk gezien er begin dit jaar nog een toename van de hydrocefalie vastgesteld was waardoor in mei 2014 een ventriculoperitoneale drain geplaatst werd. Het lijkt me heden te voorbarig om te kunnen concluderen dat de toestand actueel gestabiliseerd is, derhalve acht ik het aangewezen dat de betrokkene hier verder behandeld kan worden tot de toestand stabiel is.”

Er dient dan ook te worden aangenomen dat aanvankelijk een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd toegestaan, omdat de bij het kind A. vastgestelde hydrocefalie nog niet (voldoende) was gestabiliseerd.

In het thans voorliggende medisch advies van 30 november 2017 stelt de arts-adviseur vast dat de hydrocefalie, in vergelijking met het vorige advies, *“mooi gestabiliseerd is”*. Het kind is intussen 3 jaar en 6 maanden en behoeft voor deze aandoening wel nog een verdere neurologische en/of neurochirurgische opvolging, maar deze is volgens de arts-adviseur ook mogelijk in het herkomstland.

De verzoekende partijen betwisten dat de omstandigheden op grond waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd toegestaan niet langer bestaan dan wel voldoende ingrijpend zijn gewijzigd en dit *“met een niet-voorbijgaand karakter”*. Zij wijzen er in dit verband op dat het kind A. nog steeds multidisciplinair dient te worden opgevolgd. Het kind wordt nog steeds opgevolgd op neurologisch gebied en ondergaat specifieke kinesitherapie. Zij stellen ook dat niet blijkt dat de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Pakistan er de voorbije 5 jaar op vooruit is gegaan.

De verzoekende partijen gaan er met dit betoog evenwel aan voorbij dat de specifieke reden dat een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd toegestaan, was omdat de gezondheidstoestand van het kind A. op dat ogenblik nog niet (voldoende) was gestabiliseerd. De arts-adviseur stelt in haar advies van 30 november 2017 vast dat de hydrocefalie intussen wel mooi gestabiliseerd is. De verzoekende partijen weerleggen deze vaststelling niet. Zij tonen niet met concrete gegevens aan dat deze bereikte stabilisatie dan nog precair is of niet kan worden beschouwd als een voldoende ingrijpende gewijzigde omstandigheid *“met een niet-voorbijgaand karakter”*.

In deze omstandigheden weerleggen de verzoekende partijen het motief in de bestreden beslissing niet dat de omstandigheden op grond waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aanvankelijk werd toegestaan, niet langer bestaan dan wel voldoende ingrijpend zijn gewijzigd en dit *“met een niet-voorbijgaand karakter”*. Zij kunnen niet worden gevolgd in hun betoog dat dit aspect niet is onderzocht.

De Raad merkt, in het verlengde van de voorgaande vaststelling, ook op dat de verzoekende partijen de vaststelling in het medisch advies niet betwisten dat het kind A., onder meer waar zijn gezondheidstoestand is gestabiliseerd, kan reizen. Zij brengen geen medische vaststellingen naar voor die wijzen op het tegendeel. Er blijkt niet dat de huidige gezondheidstoestand van het kind een imminent risico voor diens leven of fysieke integriteit inhoudt waardoor het kind niet in staat is om te reizen.

3.2.7. Het tweede luik van de kritiek van de verzoekende partijen houdt in wezen verband met het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name de vraag of er sprake is

van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. In dit verband heeft de arts-adviseur geoordeeld dat de gezondheidsproblemen van het kind A. verdere medische zorgen noodzaken, maar dat deze voor het kind beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Pakistan. Om deze reden aanvaardt zij niet dat er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zoals bedoeld in het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De arts-adviseur weerhoudt dat voor de hydrocefalie, ook al is deze intussen gestabiliseerd, verdere neurologische en/of neurochirurgische opvolging noodzakelijk blijft. Voor de epilepsie weerhoudt de arts-adviseur een verderzetting van de behandeling met een anti-epilepticum en een verdere behandeling en opvolging bij een kinderarts / neuroloog om eventueel de thans genomen fenobarbital (Luminal) stop te zetten en/of te vervangen door een ander anti-epilepticum. Wat de letsels in de witte hersenstof en de microcefalie met secundair een ontwikkelingsachterstand betreft, wordt opgemerkt dat deze letsels niet progressief zijn en deze waarschijnlijk onomkeerbaar zijn. Hiervoor bestaat volgens de arts-adviseur geen behandeling. Zij stelt wel vast dat de vertraagde motorische ontwikkeling wordt gestimuleerd door Bobath-therapie, dit is een kinesitherapie of fysiotherapie. Het strabisme betreft volgens haar verder een banaal probleem dat geen specifieke behandeling vereist. De gedragsstoornissen en de agressiviteit zijn volgens haar een opvoedingsprobleem en geen medisch probleem.

Wat het zogenaamde beschikbaarheidsonderzoek betreft, heeft de arts-adviseur vervolgens vastgesteld dat behandeling en opvolging door een (kinder)neuroloog, neurochirurg, oftalmoloog, logopedist, revalidatie-specialist en fysiotherapeut beschikbaar zijn in Pakistan. Spraaktechnologie, dagopvang, langdurige internering voor gehandicapten, thuisbehandeling door een fysiotherapeut, behandeling door een kindersfysiotherapeut, gespecialiseerd onderwijs en (kinder)revalidatie zijn er beschikbaar. Een behandeling met anti-epileptica is volgens haar eveneens mogelijk. De arts-adviseur besluit dan ook dat de nood aan intensieve kinesitherapie en thuisbegeleiding, naast de nood aan opvolging door een neuroloog, neurochirurg en kinderarts, beschikbaar zijn in Pakistan. Zij wijst er ook op dat het kind Punjabi spreekt en begrijpt, zodat er geen sprake is van een taalbarrière die de therapie zou kunnen bemoeilijken.

Vervolgens heeft de arts-adviseur onderzocht of de door haar als noodzakelijk weerhouden medische zorgen voor het kind A. toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zij benadrukt in dit verband allereerst dat dit zogenaamde toegankelijkheidsonderzoek inhoudt dat moet worden nagegaan of het (gezondheids)systeem in het herkomstland de betrokkene in staat stelt om de vereiste medische zorgen te bekomen en deze voor hem of haar toegankelijk zijn. Het gaat er daarentegen niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem zoals dit in België bestaat. De arts-adviseur besluit tot de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen op basis van de volgende vaststellingen. De arts-adviseur stelt vast dat in Pakistan in de publieke sector de gezondheidszorg zo goed als gratis wordt aangeboden, dat er enkel af en toe een minieme bijdrage dient te worden betaald voor de registratie als patiënt, labotesten of opnames en dat de publieke sector actief is op alle niveaus van de gezondheidszorg. Zij wijst er evenwel nog op dat hoewel de medische zorg volgens de wet gratis is in de publieke gezondheidszorg, in de gespecialiseerde ziekenhuizen moet worden betaald voor medicatie en het chirurgische en medische materiaal. Er is enkel sprake van een gratis bed en eventueel een consultatie. In de private sector is alle zorg betalend voor iedereen, al zijn er enkele gereputeerde medische instellingen die ook programma's hebben om armere patiënten te helpen om de financiële kost gemakkelijker te dragen. Zij wijst er verder op dat werknemers van kleine bedrijven zich kunnen aansluiten bij de '*Employee Social Security Institutions*' (ESSI), die onder meer werkzaam zijn in Punjab. De ESSI hebben een medisch luik en hebben eigen medische faciliteiten waar de leden terecht kunnen voor verzorging. Daarnaast kan ook een beroep worden gedaan op het Zakatfonds, het Bait-ul-Malfonds of andere caritatieve organisaties. In dit kader bestaan er programma's waarbij medische projecten worden ondersteund. Ook kan er financiële steun worden gevraagd om een medische behandeling te ondergaan. Daarnaast wijst de arts-adviseur er nog op dat er in Pakistan ook organisaties actief zijn die werken rond micro-verzekeringen, waardoor de arme bevolking een voordelige ziekte-onkostenverzekering kan afsluiten. Een van de belangrijkste projecten is het RSPN-Adamjee Health Microinsurance Scheme. De arts-adviseur wijst nog op de mogelijkheid voor de verzoekende partijen om een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM), die de nodige ondersteuning kunnen bieden bij een terugreis en een duurzame re-integratie in het land van herkomst. Dit omvat onder meer steun bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Zij oordeelt dat de ouders en meerderjarige zus kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de medische zorgverstrekking voor het kind A. in het herkomstland, hierin eventueel bijgestaan door familie, vrienden

of kennissen in het herkomstland. Zij stelt dat het erg onwaarschijnlijk is dat de ouders geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben in het herkomstland waarbij zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

De arts-adviseur heeft voor haar vaststellingen telkens verwezen naar de bronnen die zij hiervoor heeft gebruikt. Deze zijn ook opgenomen in het administratief dossier.

3.2.8. De verzoekende partijen wijzen op de noodzaak van een multidisciplinaire aanpak, zoals vastgesteld door de behandelde artsen. Meer concreet verwijzen zij hiervoor naar een standaard medisch getuigschrift van 15 juni 2015 van dr. L.C., waarin melding wordt gemaakt van een nood aan neurochirurgische opvolging, intensieve kine en thuisbegeleiding.

De Raad stelt vast dat een eenvoudige lezing van het advies van de arts-adviseur leert dat deze is nagegaan of neurologische en neurochirurgische opvolging, thuisbegeleiding en intensieve kinesitherapie beschikbaar zijn in Pakistan. Zij stelde vast dat dit wel degelijk het geval is. Meer bepaald stelde zij vast dat behandeling en opvolging door een (kinder)neuroloog, neurochirurg, oftalmoloog, logopedist, revalidatie-specialist en fysiotherapeut beschikbaar zijn in Pakistan, net als spraaktechnologie, dagopvang, langdurige internering voor gehandicapten, thuisbehandeling door een fysiotherapeut, behandeling door een kinderfysiotherapeut, gespecialiseerd onderwijs en (kinder)revalidatie. Bijgevolg kan worden aangenomen dat de arts-adviseur wel degelijk rekening heeft gehouden met de multidisciplinaire opvolging die het kind A. nodig heeft voor zijn gezondheidsproblemen en is nagegaan of deze ook mogelijk is in Pakistan. De verzoekende partijen kunnen niet dienstig het tegendeel voorhouden. Zij tonen niet aan dat enige specifieke medische zorg over het hoofd werd gezien.

De verzoekende partijen betogen dat de arts-adviseur wellicht niet vertrouwd is met het gegeven van een *“multidisciplinaire follow up”* *“welke een discipline is die de inzet vergt van vele competente actoren samen”*. Zij stellen dat dr. L.C. met de vermelding van een nood aan multidisciplinaire zorgen bedoelt dat de verschillende disciplines in zeer nauw teamverband moeten kunnen opereren, en het dus niet volstaat dat de verschillende disciplines aanwezig zijn. Ook stellen zij dat slechts een viertal jaar terug men in België erin is geslaagd om de overheid ertoe te bewegen 7 opvolgingscentra te creëren.

Het is de Raad niet geheel duidelijk op welke medisch stuk dat voorlag bij het bestuur in het kader van de vraag tot verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging de verzoekende partijen zich steunen om te stellen dat dr. L.C. met de vermelding van een nood aan multidisciplinaire zorgen bedoelt dat de verschillende disciplines in zeer nauw teamverband moeten kunnen opereren, en het dus niet volstaat dat de verschillende disciplines aanwezig zijn. In het standaard medisch getuigschrift van 15 juni 2015 van deze arts waarnaar zij zelf verwijzen, en waarvan zij stellen dat later gevoegde stukken nergens stellen dat dit niet langer het geval zou zijn, staat enkel vermeld dat er nood is aan *“neurologische follow up + intensieve kine + thuisbegeleiding”*. Ook in het meest recente standaard medisch getuigschrift van 26 september 2017 is hiervan niet uitdrukkelijk sprake. De absolute noodzakelijkheid hiervan om te kunnen sprake van een adequate behandeling blijkt dan ook niet. Er wordt herhaald dat de arts-adviseur voor elk van de vereiste medische zorgen is nagegaan of deze beschikbaar zijn in het land van herkomst en vaststelde dat dit het geval is. De Raad benadrukt in dit verband ook dat de wetgever heeft vooropgesteld dat de voor een medische aandoening noodzakelijke behandelingen dienen te worden vermeld op het standaard medisch getuigschrift waarvan de neerlegging verplicht werd gesteld.

Daarenboven, en in ieder geval, stelt de Raad – op basis van de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen afkomstig van de MedCOI-databank, die door de verzoekende partijen konden worden geconsulteerd in het administratief dossier – vast dat het kind voor de door hem benodigde medische zorgen in ieder geval terecht kan in eenzelfde ziekenhuis in de hoofdstad (of eventueel in Karachi). Zo kan men in dit ziekenhuis onder meer terecht voor neurochirurgie, behandeling door een (kinder)neuroloog, behandeling door een kinderarts, spraaktherapie, thuisbehandeling door een (kinder)fysiotherapeut en een behandeling in het ziekenhuis door een (kinder)fysiotherapeut. Alle door de arts-adviseur weerhouden medische zorgen zijn minstens beschikbaar in deze beide ziekenhuizen, zo ook opvolging door een oogarts. Er blijkt dan ook geenszins dat de vereiste multidisciplinaire opvolging niet voorhanden is in het herkomstland. De verzoekende partijen brengen in dit verband ook geen concreet begin van bewijs van het tegendeel aan. Een ontoereikend onderzoek wordt op dit punt niet concreet aannemelijk gemaakt. Evenmin kan worden vastgesteld als zou de arts-adviseur de medische problemen van het kind A. *‘banaliseren’*.

In zoverre de verzoekende partijen lijken aan te geven dat het kind A. evenzeer dient te worden opgevolgd door een diëtist en een psycholoog blijkt niet in welke medische stukken zulks dan wel steun vindt. Het meest recent voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 26 september 2017 maakt hiervan geen melding.

Het is de Raad verder niet duidelijk wat de verzoekende partijen precies bedoelen met het door hen gestelde dat de arts-adviseur in haar advies "*enkel de recent gevoegde stukken*" ontmoet, met name de medische stukken van 26 september 2017, van 9 augustus 2016 en van 1 augustus 2017. Een eenvoudige lezing van het medisch advies leert dat hierin niet enkel deze stukken in rekening zijn gebracht, maar ook de daarvoor reeds voorgelegde medische stukken in het kader van de vraag tot verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging. De verzoekende partijen tonen met dit betoog niet aan dat enig door hen, in het kader van hun vraag tot verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging, voorgelegde (medisch) stuk of enige hierin vervatte concrete (medische) vaststelling ten onrechte niet in rekening is gebracht bij het opstellen van het medisch advies. In zoverre de verzoekende partij bij hun verzoekschrift nog de medische stukken uit 2014 voegen die waren voorgelegd bij de initiële verblijfsaanvraag op basis waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegestaan, blijkt verder niet dat deze stukken nog specifiek in rekening dienden te worden gebracht. Er blijkt niet dat deze nog werden voorgelegd in het kader van de vraag tot verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging en evenmin dat in dit verband niet kon worden volstaan met een verwijzing naar het medisch advies van 23 september 2014 waarin deze reeds zijn besproken. De verzoekende partijen duiden ook niet welke medische vaststellingen in deze attesten vanwege hun actuele relevantie dan nog bijkomend en specifiek in rekening dienden te worden gebracht in het thans voorliggende medisch advies.

Waar de verzoekende partijen nog verwijzen naar een stuk van dr. P.B. van 28 januari 2018 waarin deze stelt dat een verdere multidisciplinaire behandeling en omkadering niet aanwezig is in Pakistan en er zeker niet wordt toegepast zoals in België, merkt de Raad allereerst op dat dit stuk dateert van na het nemen van de bestreden beslissing. De Raad mag, optredend als annulatierechter, in beginsel geen rekening houden met stukken die dateren van na het nemen van de bestreden beslissing. Uit dit stuk blijkt verder niet dat deze arts een specifieke kennis heeft opgedaan wat betreft de gezondheidszorg in Pakistan. Zulks blijkt evenmin uit enig ander voorgelegd stuk. Het is dan ook geenszins duidelijk waarop hij zich steunt om tot het door hem weergegeven standpunt te komen, dat geen strikt medisch standpunt betreft. Dit stuk vermag geen aanleiding te geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Ook het thans gevoegde laatste (uitgebreide) verslag van COS van een onderzoek op 19 oktober 2017 lag niet voor bij het bestuur op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing, zodat evenmin blijkt dat dienstig naar dit stuk kan worden verwezen in het kader van de huidige procedure.

3.2.9. De verzoekende partijen zijn het verder niet eens met de bevindingen van de arts-adviseur in het kader van het toegankelijkheidsonderzoek. Zij stellen dat het quasi onmogelijk is om zich in Pakistan te verzekeren voor ziekte. Het vermelde Zakatfonds is volgens hen, en dit in tegenstelling tot hetgeen wordt beweerd, enkel voor de zeer vermogenden, waartoe zij stellen niet te behoren. Zij stellen dat het des te meer onmogelijk is om toegang tot de gezondheidszorg te bekomen voor dringende gevallen. De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen hun betoog op dit punt evenwel niet onderbouwen met een begin van bewijs. Hiermee weerleggen zij de motivering in het medisch advies niet en tonen zij niet aan dat de hierin opgenomen bevindingen zijn gesteund op incorrecte feitelijke gegevens of kennelijk onredelijk zijn.

De verzoekende partijen merken vervolgens op dat twee van drie door de arts-adviseur vermelde websites niet langer consulteerbaar zijn via de opgegeven weblink. Zij wijzen erop dat de arts-adviseur voor een van de betreffende websites zelf aangeeft dat deze is geraadpleegd op 30 september 2015, oftewel voorafgaand aan het nemen van de – vernietigde – beslissing van 5 oktober 2015. De Raad merkt in dit verband op dat het kan volstaan dat de tot uitdrukking gebrachte motieven voldoende materiële steun vinden in het administratief dossier. De informatie waarvoor wordt verwezen naar de betreffende websites is in casu opgenomen in het administratief dossier. Het betreft allereerst een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van 2007 over het systeem van de gezondheidszorg in Pakistan. Dit rapport is opgenomen in het administratief dossier en de hieruit overgenomen informatie vindt steun in dit rapport. Ook de informatie die de arts-adviseur gebruikte en die afkomstig is van de website van de Internationale Arbeidsmigratie is opgenomen in het administratief dossier, en vindt hierin steun. Via de opgegeven weblink dient inderdaad te worden vastgesteld dat deze niet (langer) onmiddellijk leidt naar de betreffende informatie, maar dat op bijzonder eenvoudige wijze kan worden doorgelinkt naar de betreffende informatie, meer bepaald door het land Pakistan te selecteren en dan

'Health'. Dit volgt ook reeds duidelijk uit de weblink, waarin deze termen zijn opgenomen. Dit liet verzoeker toe om op eenvoudige wijze vast te stellen dat de gehanteerde informatie op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing nog steeds actueel was. In het licht van de voorgaande vaststellingen blijkt niet dat deze kritiek kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, minstens blijkt niet dat de verzoekende partijen een voldoende belang hebben bij deze kritiek.

De verzoekende partijen verwijzen op algemene wijze naar "*journalistieke informatie van o.m. de BBC en CNN*", zoals gevoegd bij het verzoekschrift. Deze informatie wordt door hen evenwel niet gevoegd en zij duiden ook niet welke concrete informatie hieruit dan blijkt die afbreuk vermag te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur. Dit betoog kan dan ook geen afbreuk doen aan de motieven van het medisch advies. Er blijkt ten overvloede ook niet dat dergelijke nieuwsberichten kunnen opwegen tegen de meer gespecialiseerde bronnen zoals de arts-adviseur deze gebruikte.

De verzoekende partijen citeren vervolgens uit een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie over Pakistan van 2015. In dit citaat kan worden gelezen dat de kindersterfte onder de 5 jaar nog steeds 81/1000 bedraagt en een daling van dit cijfer wordt verhinderd door onveiligheid en een slechte verdeling van het beperkt voorhanden zijnde medische personeel over het land, een tekort aan vrouwelijk medisch personeel op het niveau van de basisgezondheidszorg en aan bekwame verloskundigen op gemeenschapsniveau, een ongelijke toegang tot zorg, een beperkte kwaliteit van interventies, een beperkte capaciteit van planning, management en evaluatie, een culturele en geografische isolatie van vrouwen en een slechte toegang tot verbeterend drinkwater en sanitair. Er worden enkele algemene doelstellingen vooropgesteld ter verbetering hiervan.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen zich beperken tot een verwijzing naar deze algemene informatie, zonder deze verder concreet te betrekken op hun persoonlijke situatie. Er blijkt niet dat zij afkomstig zijn van een gebied in Pakistan dat wordt gekenmerkt door een onveiligheidssituatie. Minstens tonen zij dit niet aan. Het kind A. kan voor zijn gezondheidstoestand in ieder geval terecht in een en hetzelfde ziekenhuis in de hoofdstad Islamabad. Er blijkt niet dat het kind A. zich voor de medische zorgverstrekking met (een van) zijn ouders niet naar deze stad kan begeven of het gezin zich niet aldaar kan vestigen. Er blijkt in casu dus ook niet dat de slechte verdeling van het beperkt voorhanden zijnde medische personeel over het land voor het kind A. problematisch is. Er blijkt verder evenmin dat het kind A. specifiek vrouwelijk personeel behoeft, noch dat de vermeldingen van een gebrek aan bekwame verloskundigen op gemeenschapsniveau of van een culturele en geografische isolatie van vrouwen in casu relevant zijn.

De overige algemene vermeldingen van een ongelijke toegang tot zorg, een beperkte kwaliteit van interventies, een beperkte capaciteit van planning, management en evaluatie en een slechte toegang tot verbeterend drinkwater en sanitair worden verder – zo wordt herhaald – op geen enkele wijze toegepast op de persoonlijke situatie van de verzoekende partijen. De verzoekende partijen weerleggen met deze zeer algemene vermeldingen de concrete vaststellingen in het medisch advies niet dat de voor het kind A. vereiste medische zorgen beschikbaar zijn in het herkomstland en zij tonen hiermee nog niet aan dat deze beschikbare zorgen niet adequaat zijn, dit is voldoende kwaliteitsvol om te voorkomen dat het kind wordt blootgesteld aan onmenselijke of vernederende behandelingen. Dit betekent, zodat de arts-adviseur correct opmerkt, op zich nog niet dat deze van hetzelfde kwalitatieve niveau dienen te zijn als de in België genoten medische zorgen, zij moeten wel van een aanvaardbaar niveau zijn. In casu blijkt niet dat dit niet het geval zou zijn. De bijzonder algemene vermelding dat de kwaliteit van de interventies laag is, toont nog niet aan dat de medische zorgen die het kind A. behoeft en die beschikbaar zijn in Pakistan niet van een aanvaardbaar niveau zouden zijn. Hiervoor liggen geen, minstens onvoldoende concrete aanwijzingen voor. De verzoekende partijen weerleggen hiermee de vaststellingen in het medisch advies ook niet dat zij als werknemer van een klein bedrijf eventueel kunnen aansluiten bij een ESSI en evenmin dat zij eventueel een beroep kunnen doen op het Zakatfonds, het Bait-ul-Malfonds of andere caritatieve organisaties waarbinnen ook financiële steun kan worden gevraagd om een medische behandeling te ondergaan. Zij tonen evenmin aan dat zij geen voordelige ziekte-onkostenverzekering kunnen afsluiten. Het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van 2007 leert ook dat het ziekenhuis in de hoofdstad waar het kind onder meer terecht kan initiatieven heeft opdat arme patiënten gratis gezondheidszorgen kunnen genieten. Verder betwisten de verzoekende partijen ook niet concreet dat zij nog familie, vrienden of kennissen hebben in het herkomstland waarbij zij eventueel terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de vereiste medische zorg en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Zij betwisten evenmin dat zij zich kunnen wenden tot de IOM voor een terugreis en duurzame re-integratie in het herkomstland, in het kader waarvan onder meer ondersteuning kan worden geboden bij een inkomensgenererende activiteit in het herkomstland. In deze

omstandigheden wordt de motivering in het medisch advies van de arts-adviseur dat het kind A. in redelijkheid kan worden geacht toegang te hebben tot de voor zijn gezondheidstoestand medische zorgen niet weerlegd aan de hand van de voormelde gegevens van zeer algemene aard. Een louter algemene verwijzing naar een vermelding in een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie dat de toegang tot de zorg ongelijk is, volstaat niet, nu de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat dit dan net in hun geval problematisch is en zij ook niet aantonen dat de door de arts-adviseur vermelde initiatieven voor armere mensen in hun geval dan geen optie zijn of niet realistisch zijn.

In het licht van hetgeen voorafgaat, tonen de verzoekende partijen ook niet aan dat de arts-adviseur op basis van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen dat de medische zorgen die het kind A. nog behoeft voor zijn gezondheidsproblemen voor hem, naast beschikbaar, ook toegankelijk zijn. Een onzorgvuldig onderzoek ter zake blijkt evenmin.

3.2.10. De verzoekende partijen verwijzen nog naar het eerdere vernietigingsarrest van de Raad van 12 mei 2017. Zij citeren hieruit en stellen vervolgens dat niet anders kan worden vastgesteld dan dat de arts-adviseur bij het thans voorliggende medisch advies niet of nauwelijks tegemoet is gekomen aan de vastgestelde tekortkomingen.

In dit eerdere vernietigingsarrest stelde de Raad allereerst vast dat het COS-verslag van 26 februari 2015 zoals opgenomen in het administratief dossier niet volledig was en dat het medisch advies van 23 september 2014 ontbrak, waardoor het onder meer onduidelijk was waarom initieel een tijdelijke verblijfsmachtiging was toegekend. In dit verband wordt allereerst vastgesteld dat de arts-adviseur in zijn medisch advies van 30 november 2017 intussen heeft verduidelijkt dat het COS-verslag van 26 februari 2015 door de verzoekende partijen zelf onvolledig is voorgelegd. De verzoekende partijen geven niet aan dit gegeven te betwisten. In ieder geval dringt de vaststelling zich ook op dat een geactualiseerd COS-verslag van 9 augustus 2016 werd voorgelegd, dat volledig voorhanden is in het administratief dossier. Er blijkt dus niet dat op dit punt actueel zich nog enig mogelijk probleem van onvolledigheid van het administratief dossier voordoet. Thans bevindt ook het medisch advies van 23 september 2014 zich in het administratief dossier, en is de Raad dus in de mogelijkheid om de exacte reden na te gaan waarom de verzoekende partijen aanvankelijk een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verkregen.

Een tweede vaststelling in het eerdere vernietigingsarrest van de Raad betrof de vaststelling dat uit het toen voorliggende medische advies niet bleek waarom de behandeling met intensieve kinesithérapie, of de multidisciplinaire opvolging, niet werd weerhouden. In het thans voorliggende medische advies van 30 november 2017 is evenwel de noodzaak van intensieve kinesithérapie, of van een multidisciplinaire opvolging, wel degelijk aanvaard en is er door de arts-adviseur nagegaan of deze voor het kind A. ook beschikbaar is in het herkomstland. Er kan worden aangenomen, in het licht van de voorgaande bespreking hieromtrent, dat het medisch advies zoals het thans voorligt, wel degelijk is tegemoet gekomen aan het eerdere vernietigingsarrest van de Raad.

3.2.11. De verzoekende partijen maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenfinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met de hierboven aangehaalde wettelijke bepalingen. Zij tonen niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd. De verzoekende partijen tonen dus evenmin aan dat het bestuur zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 30 november 2017 om te besluiten dat een verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging en een verdere verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet kan worden toegestaan.

3.2.12. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de artikelen 9ter en 13 van de Vreemdelingenwet en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 kan niet worden vastgesteld.

3.2.13. De uiteenzetting van de verzoekende partijen laat ook niet toe te vast te stellen dat enig ander, niet nader geduïd beginsel van behoorlijk bestuur werd miskend. De Raad benadrukt ook dat het aan de verzoekende partijen toekomt klaar en duidelijk te specificeren welke beginselen van behoorlijk bestuur zij geschonden achten (RvS 22 november 2005, nr. 151.540).

3.2.14. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “[n]iemand 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).

Het EHRM heeft zijn rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM en ernstig zieke vreemdelingen verduidelijkt in het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183). Meer concreet heeft het EHRM de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel “*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*”, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit dit arrest blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangsland, anderzijds.

In casu tonen de verzoekende partijen een dergelijke uitzonderlijke situatie niet aan. Zij weerleggen de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat de minderjarige A. kan reizen naar zijn herkomstland en dat voor zijn gezondheidsproblemen in dit land adequate medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor hem.

In deze omstandigheden kan een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen of een schending van artikel 3 van het EVRM niet worden vastgesteld.

3.3.15. De verzoekende partijen beroepen zich ten slotte op een schending van het recht op een gezins- en familieleven zoals vervat in artikel 8 van het EVRM.

De verzoekende partijen zijn evenwel niet ernstig waar zij voorhouden als zou bij het nemen van de bestreden beslissing geen rekening zijn gehouden met hun gezins- en familieleven. Niettegenstaande het gegeven dat een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in principe enkel mogelijk is voor een zieke vreemdeling, en waar niet blijkt dat de gezins- of familieleden van het kind A. zelf ziek zijn, werden deze gezins- of familieleden samen met het kind A. en zonder dat zij hiervoor een afzonderlijke aanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet dienden in te dienen, initieel mee gemachtigd tot een tijdelijk verblijf en staan zij ook mee vermeld op de thans bestreden beslissing. Er blijkt niet dat het kind A. als gevolg van de bestreden beslissing dreigt te worden gescheiden van zijn ouders en/of broers en zussen.

In het medisch advies van de arts-adviseur wordt verder geoordeeld dat het kind A. – los van de zorg die het gelet op zijn leeftijd heeft – geen mantelzorg om strikt medische redenen heeft. Door louter op algemene en ongestaafde wijze te betogen dat het kind wel mantelzorg heeft, wordt deze motivering nog niet onderuit gehaald. Er wordt ook herhaald dat de bestreden beslissing niet tot doel heeft dat het kind dreigt te worden gescheiden van zijn gezins- of familieleden, zodat niet blijkt dat de zorg voor het kind in het gevaar komt. Het is verder niet duidelijk wat de verzoekende partijen verstaan onder ‘mantelzorg’ door ‘de vele teams van deskundigen’. Niet enkel weerleggen zij hiermee de vaststelling van de arts-adviseur niet dat mantelzorg om strikt medische zorgen niet noodzakelijk is, ook lijken zij hierbij uit te gaan van een verkeerd begrip van mantelzorg, waar dit net de zorg is die wordt gegeven door een natuurlijk persoon met een sociale en emotionele band met de betrokkene en die dit niet beroepshalve doet. In zoverre de verzoekende partijen doelen op de medische zorgen die het kind A. nog heeft, werd reeds vastgesteld dat zij de vaststelling in het medisch advies niet weerleggen dat deze voor het kind ook beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. In het verlengde hiervan blijkt dus niet dat een verderzetting van het gezinsleven niet mogelijk zou zijn in het herkomstland. De procedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft ook enkel tot doel na te gaan of een vreemdeling omwille van een ernstige ziekte waaraan hij of zij lijdt een verblijfsmachtig dient te worden toegestaan, omdat hij of zij niet kan reizen of omdat een adequate zorg voor hem of haar niet mogelijk is in het land van herkomst of verblijf. Dit artikel beoogt op zich geen bescherming te bieden in het kader het recht op een gezins- of familieleven. Hiervoor dienen de verzoekende partijen in voorkomend geval andere verblijfsprocedures, zoals de procedure op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet, aan te wenden.

In het licht van hetgeen voorafgaat, kan niet worden vastgesteld dat de bestreden beslissing in strijd is met artikel 8 van het EVRM.

3.3.16. De beide middelen zijn, in al hun onderdelen en voor zover ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

5. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partijen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 558 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drie augustus tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
--------------	----------------

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS