



Arrest

nr. 247 925 van 21 januari 2021
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
 2. X
 handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige
 kidneren X
 X
 X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. VAN ROSSEM
 Violetstraat 48
 2060 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de staatssecretaris voor Asiel en
Migratie

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Pakistaanse nationaliteit te zijn en die handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, op 7 mei 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 9 maart 2020 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 november 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 december 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. RAUX, die loco advocaat D. MATRAY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen op 24 januari 2020 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze is gesteund op de medische problematiek van hun minderjarig kind T.A.H.

1.2. De gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie neemt op 9 maart 2020 een beslissing waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die de bestreden beslissing uitmaakt, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.01.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor T.A.H. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 03.03.2020)

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren, in wat kan worden beschouwd als een enig middel, de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, alsook de “schending van artikel 7 van het K.B. van 17 MEI 2007. - Koninklijk besluit 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, evenals de schending van de “motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991”, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. In hun uiteenzetting maken zij eveneens gewag van een schending van het rechtszekerheidsbeginsel en stippen ze het gelijkheidsbeginsel aan.

Zij verstrekken volgende toelichting bij hun middel:

[...]

Dat integendeel tot wat door de Minister werd beslist de aanvraag van verzoekers geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

Verzoekers dienden hun aanvraag in op 24.01.2020.

Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard.

Verzoekers wensen dan ook de volgende opmerkingen te maken:

III.I. Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van materiële motiveringsplicht, de formele motiveringsplicht voortvloeiend uit de uitdrukkelijke motiveringswet van 29.07.1991 en de materiële motiveringsplicht als algemeen rechtsbeginsel.

a) Schending van beginselen van behoorlijk bestuur

Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

A.M.M. Bors omschrijft het zorgvuldigheidsbeginsel als volgt: "De plicht van de overheid tot zorgvuldige feiten- en informatievergaring tijdens de voorbereidende fase en de plicht alle aspecten of belangen van een dossier in ogenschouw te nemen met het oog op een zorgvuldige besluitvorming."

Bovendien blijkt uit de bestreden beslissing dat verwerende partij onvoldoende afweging heeft gemaakt m.b.t. de zeldzame aandoening van A.H..

Verwerende partij dient zorgvuldig om te gaan met het dossier van verzoeker en dit in haar geheel te onderzoeken.

Verzoeker lijdt aan MSUD, een zeldzame metabole ziekte. Hiervoor is permanente en regelmatige medische opvolging noodzakelijk. Dit wordt ook meermaals bevestigd in de attesten van de behandelende artsen.

MSUD of Maple Syrup Urine Disease is een stofwisselingsziekte waarbij bepaalde eiwitten slecht verteerd en afgebroken worden in het lichaam.

De aminozuren, de bouwstenen van eiwitten, worden niet goed afgebroken. Deze aminozuren komen voor in veel voeding waardoor een aangepast dieet, met voedingssupplementen en medicatie, de enige behandeling is voor verzoeker.

Wanneer MSUD niet adequaat wordt opgevolgd en dus niet met de juiste behandelingen en het juiste dieet, ontstaat er hersenbeschadiging. Bovendien is deze hersenschade permanent en kan deze nooit hersteld worden.

De arts-adviseur stelt correct vast dat verzoeker lijdt aan MSUD doch stelt verkeerdelijk dat er voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid is tot medische zorgen en opvolging in het land van herkomst.

In Pakistan werd deze diagnose vastgesteld, doch laattijdig waardoor er reeds permanente schade opgetreden is. Hij heeft aldus geen tot weinig taalontwikkeling, te weinig spierspanning in het lichaam, scheelkijken met beide ogen...

Dit blijkt uit alle medische attesten die gevoegd werden door de behandelende artsen. Dit wordt door de arts-adviseur ook niet ontkend.

Bovendien werd bij [A.] een PEG-sonde geplaatst om toe te laten hem continu de nodige voedingsmiddelen te geven, maar ook dit brengt bijkomende risico's met zich mee.

Zij verwijst in haar advies naar de algemene situatie in Pakistan omtrent gezondheidszorgen. Dit is allesbehalve zorgvuldig! Immers moet de beslissing betrekking hebben op de persoonlijke situatie van verzoeker. Hij is niet gebaat bij een algemene uiteenzetting omtrent de gezondheidszorgen.

Zo wordt in het advies verwezen naar 1 aanvraag via Medcoi van 19.02.2020. gelet op het feit dat dit geen databank is die voor het publiek toegankelijk is, kan verzoeker onmogelijk nagaan of deze zaak betrekking heeft op zijn dossier. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat er een pediater is, gespecialiseerd in metabole ziekten, een diëtist gespecialiseerd in MSUD alsook sondevoeding en poeder. Ook voor de sonde zou behandeling mogelijk zijn.

Er wordt nergens aangehaald waar deze beschikbaar zijn en of deze überhaupt toegankelijk zijn voor verzoeker en zijn gezin.

Ook wordt de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Pakistan onderzocht in de provincie PUNJAB terwijl verzoeker geboren is in Karachi, provincie SINDH. De arts-adviseur vermeldt zelf in haar advies: "In Pakistan valt de gezondheidszorg onder de verantwoordelijkheid van de provinciale overheden."

Ondanks dat beide ouders afkomstig zijn uit de provincie PUNJAB, had ook de provincie SINDH onderzocht dienen te worden.

Bovendien blijkt uit deze algemene uiteenzetting dat verzoeker niet onder dit toepassingsgebied valt waardoor hij dus niet van de gezondheidszorgen in Pakistan kan genieten. Aldus zou verzoeker bij een eventuele terugkeer niet in het zorgsysteem kunnen stappen! Het zijn voornamelijk werknemers die zich kunnen aansluiten bij een ziekteverzekering!

Tevens is verzoeker reeds ziek op het moment van aansluiting waardoor de premie voor verzoeker hoger zal liggen. Ook wordt niet bevestigd of gespecialiseerde hulp, die verzoeker wel nodig heeft gelet op zijn zeldzame ziekte, wel gedekt wordt onder deze verzekeringen en of hij wel toegang krijgt hiertoe.

Dat het allesbehalve zorgvuldig is om hiermede geen rekening te houden.

Zoals reeds aangehaald stelt de arts-adviseur in zijn advies het volgende:

"uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een pediatr gespecialiseerd in metabole ziekten beschikbaar is in Pakistan met labo-onderzoek naar leucine, isoleucine en valine in het bloed. Een diëtist gespecialiseerd in het geven van dieetadvies voor MSUD is beschikbaar evenals MSUD-sondevoeding en poeder voor flesjes.

..."

Dat dit betoog getuigt van een ernstig gebrek aan zorgvuldigheid. Immers is men hier niet nagegaan of verzoeker wel degelijk terecht kan bij deze pediatr en of hij hiervoor voldoende financiële middelen heeft. Tevens blijkt uit dit advies niet waar deze pediatr zich bevindt. De voorwaarden om tot deze ziekenhuizen te worden toegelaten werden niet onderzocht.

Men zou het dossier moeten beoordelen met inachtneming van alle elementen, doch men neemt een beslissing zonder voldoende onderzoek te voeren naar de situatie van verzoeker en zijn mogelijkheden in zijn land van herkomst.

Men heeft ook gesteld dat het dossier van verzoeker ontvankelijk doch ongegrond is. Zonder verzoeker eerst in kennis te stellen van deze ontvankelijkheid.

Dat dit absoluut een schending uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De nalatigheid om op die manier aanvullende informatie te verzamelen vooraleer advies te geven, is niet alleen in strijd met de motiverings- en zorgvuldigheidsplicht maar ook met artikel 3.

Zie ter illustratie:

- Arrest RvV nr.1765, 17 september 2007 en RvS 206.947, 26 augustus 2010: in geval van tegenstrijdig advies, moet dit voldoende gemotiveerd worden door de adviserend arts

- Arrest RvV nr.84.293, 6 juli 2012: aan de motiveringsplicht is niet voldaan als de verzoeker niet onderzocht werd door de raadsgeneesheer, als deze geen (schriftelijk) contact nam met de eigen geneesheer van de verzoeker, of als de raadsgeneesheer geen algemene informatie zou verzameld hebben noch een bijzondere expertise zou bezitten aangaande het specifieke item

In het licht van het nemen van een zorgvuldige beslissing, dient de arts-adviseur over te gaan tot het zorgvuldig vergaren van alle nuttige informatie alvorens over te gaan tot het advies.

Dat men dit geenszins heeft gedaan. Dat men verzoeker niet heeft onderzocht, geen informatie opgevraagd heeft bij de raadsman van verzoeker noch de gekregen informatie opgenomen in het advies.

Het is inderdaad geen strikte verplichting voor verweerder als administratieve overheid om (telkens) een persoonlijk onderzoek te laten uitvoeren door de arts-adviseur, doch in onderhavig geval kan die noodzaak wel afgeleid worden uit het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel.

Gelet op het feit dat deze aandoening in Pakistan reeds onvoldoende en slecht werd behandeld en verzoeker hierdoor reeds permanente hersenschade heeft opgelopen (en zelfs een aanzienlijke achterstand), kan van een arts verwacht worden zorgvuldig met dit dossier om te gaan.

De motiveringplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig zijn. (Dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden).

De motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier.

De motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendi van het besluit.

Dat de bestreden beslissing t.a.v. verzoeker, gelet op het voorgaande de materiële motiveringsverplichting flagrant schendt aangezien verwerende partij op grond van de feitelijke gegevens de aanvraag van verzoeker niet correct heeft beoordeeld en bovendien onredelijk en onzorgvuldig tot haar besluit is gekomen.

Dat aldus de bestreden beslissing van verwerende partij onterecht werd genomen en de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door geen rekening te houden met ALLE en het GEHEEL van elementen.

De beslissing concludeert dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit en evenmin een reëel risico is, op een in de zin van artikel 3 EVRM, onmenselijke of vernederende behandeling in het geval van een terugkeer naar Pakistan. Zijn leven en fysieke integriteit is reeds in het gedrang gekomen doordat hij reeds hersenbeschadiging heeft opgelopen in zijn land van herkomst. Zo heeft hij reeds een achterstand naar taalontwikkeling (geen tot weinig), hypotonie (te weinig spierspanning in de romp), en spasticiteit (links > rechts) en strabisme.

Men kan dan ook onmogelijk stellen dat zijn fysieke integriteit niet in het gedrang zal komen bij terugkeer. Deze kwam reeds in het gedrang en er heeft reeds hersenschade opgetreden.

Het arrest nr. 108 656 van 28.08.2013 is zeer duidelijk:

"Daargelaten de vraag of verweerder terecht heeft vastgesteld dat verzoeker niet lijdt aan ziekte die een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit inhoudt, dient te worden vastgesteld dat het gegeven dat niet werd nagegaan of de aangehaalde medische aandoening van de verzoeker een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst strijdig is met de hierboven vermelde artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat dit aspect expliciet voorziet."

Uit voorgaande rechtspraak blijkt duidelijk dat, zelfs indien de aandoening in België niet levensbedreigend is, men nog steeds dient te onderzoeken of dit in het land van herkomst ook zo is en of men daardoor al dan niet in een mensonterende situatie zou kunnen terecht komen! Verwerende partij weigert dit te onderzoeken,

De arts-adviseur schrijft dat er zowel privé- als openbare systemen zijn in het land van herkomst. De arts-adviseur haalt haar informatie uit de MEDCOI die de beschikbaarheid bespreekt van de medische behandeling.

Dat niet wordt gespecificeerd in welke kliniek of gezondheidsinstelling verzoeker met zijn middelen terecht zou kunnen (inclusief de toelatingsvoorwaarden) en dat verzoeker dit ook onmogelijk kan nagaan. Dat een algemeen overzicht van gezondheidszorgen in Pakistan niet voldoende is om tegemoet te komen aan de motiveringsverplichting!

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft meerdere malen de gelegenheid gehad de te beperkende interpretatie van artikel 9ter §1 lid 1 Vreemdelingenwet te veroordelen in het licht van de interpretatie van artikel 3 EVRM.

De Raad vertaalde echter een overweging van het EHRM als volgt:

"De principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost."

Hieruit werd afgeleid door de Raad dat het geenszins uitgesloten is "dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel -3 EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst."

Het is dus niet zo dat de aandoening of ziekte, die uiteraard ernstig moet zijn, ook levensbedreigend zou moeten zijn.

Het is dus van belang vast te stellen of het al dan niet gaat om een ernstige ziekte of aandoening - en deze ziekte of aandoening kan louter fysisch doch ook mentaal van aard zijn - maar ook dat de beschikbaarheid der zorgen en medicatie en de toegankelijkheid ervan in het thuisland, waarschijnlijk, al of niet voorhanden zijn.

De beschikbaarheid en toegang tot medische hulpverlening in Pakistan is uiterst beperkt en bovendien is er geen officieel systeem van sociale zekerheid in Pakistan.

Men heeft in de motivering enkel de algemene en rooskleurige (theoretische) uiteenzetting gegeven van de gezondheidszorgen in Pakistan. Men heeft evenwel geen rekening gehouden met de harde realiteit en het gebrek aan beschikbaarheid en toegankelijkheid van zowel medicijnen als medische zorgen (infra). Dit en met name dus het feit dat de behandeling niet werd opgestart in Pakistan, is de reden waarom verzoeker reeds hersenbeschadiging heeft opgelopen.

De motivering is dan ook pertinent noch draagkrachtig en kan de negatieve beslissing niet rechtvaardigen.

Schending van het redelijkheidsbeginsel

Professor Suetens geeft de volgende omschrijving m.b.t. het redelijkheidsbeginsel:

"Wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, m.a.w. wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld."

De arts-adviseur stelt dat zij er vanuit gaat dat het om een milde vorm van MSUD gaat doordat deze diagnose laattijdig werd gesteld. Het is onverantwoord om veronderstellingen te maken betrekking hebbende op de aandoening. Zij heeft verzoeker niet onderzocht. Indien men tot de vaststelling wil komen dat het inderdaad om een milde vorm zou gaan, dient zij hem persoonlijk te onderzoeken.

Men kan geen veronderstellingen maken o.b.v. het feit dat de diagnose laattijdig werd gesteld.

Bovendien heeft verzoeker permanente hersenbeschadiging opgelopen. Dit kan nooit worden hersteld. Men kan deze beschadiging in de toekomst proberen in te dijken en vertragen, doch men kan deze niet meer terugdraaien. Om dan te stellen, over een jongen van 7 jaar, dat dit de fysieke integriteit niet zal aantasten bij terugkeer, is onmenselijk en onredelijk.

Het feit dat hij reeds een achterstand heeft opgelopen t.o.v. kinderen van zijn leeftijd is al een aantasting van de fysieke integriteit van verzoeker en de arts-adviseur moet hier zeker wel rekening mee houden.

Dat dit niet enkel absoluut onredelijk is, maar dat dit eveneens een schending betekent van de motiveringsverplichting die een administratieve instantie verplicht om de beslissing op een adequate en correcte manier te motiveren zodat deze begrijpelijk is voor de betrokkene.

De beslissing getuigt van een ernstig gebrek aan zorgvuldigheid, is tevens absoluut onredelijk en schendt duidelijk de motiveringsverplichting die op verwerende partij rust.

Dat gelet op deze verregaande schendingen, de beslissing dient te worden vernietigd!

III.2. Aangaande de toestand in het land van herkomst

Verzoeker is een vreemdeling die aan ernstige, zeldzame aandoening lijdt en niet kan terugkeren naar zijn land van herkomst.

In het advies, gevoegd bij het beroep, van de arts-adviseur zijn enkel algemeenheden opgesomd m.b.t. de toegankelijkheid van behandeling in het land van herkomst.

De arts-adviseur stelt dat in Pakistan een pediater alsook een diëtist aanwezig is en dat er tevens ziekteverzekeringen ter beschikking zijn. Zoals reeds opgemerkt heeft men niet onderzocht of verzoeker met zijn statuut en financiële middelen wel degelijk terecht kan in deze instituten en bovendien is de ESSI, dewelke wordt aangehaald, niet van toepassing op verzoeker gelet op het feit dat zijn ouders geen werknemers zijn en zich hierbij dan ook niet kunnen aansluiten.

Er werd tevens niet vermeld waar deze pediater en diëtist zich bevonden in Pakistan. Tevens werd de provincie PUNJAB onderzocht terwijl verzoeker zelf geboren werd in Karachi.

Verder laat de medische infrastructuur het te wensen over in Pakistan. Hij heeft nood aan behandelingen en medicatie die hij in Pakistan niet zal kunnen krijgen. Door laattijdige diagnose en geen behandeling heeft verzoeker reeds onomkeerbare hersenbeschadiging opgelopen.

De werkelijke situatie in Pakistan is duidelijk. Pakistan bevindt zich bij de armste landen van de wereld, zeker op vlak van gezondheidszorg. Er is een ernstig gebrek aan medische zorgen en de publieke gezondheidszorgen zijn zo goed als onbestaande. Het overgrote deel van de bevolking leeft in extreme armoede en kan geen gezondheidszorgen betalen. Bovendien is de situatie in gezondheidscentra of ziekenhuizen erbarmelijk. Er zijn geen gepaste materialen voorhanden, de infrastructuur is oud en ontoereikend, de instituten voldoen niet aan de vereisten vooropgesteld door WHO en de algemene voorzieningen (zoals licht, elektriciteit, medicatie, tools en andere noodzakelijke equipment) zijn schaars.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische voorzieningen is nihil. Verzoeker zijn medische aandoening houdt aldus een reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van hem of houden minstens een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de opvolging en medisch noodzakelijke behandelingen beschikbaar, noch toegankelijk zijn in Pakistan. Dit wordt aangetoond door de hersenbeschadiging die verzoeker reeds opgelopen heeft door het gebrek aan zorgen voor verzoeker.

Ook raadpleegde de arts-adviseur MEDCOI en wordt er in de disclaimer vermeld (voetnoot 1) : "de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst."

MedCOI is een databank die niet voor het publiek toegankelijk is waardoor verzoeker niet kan nagaan of deze informatie wel op hem van toepassing is.

Er werd 1 casus aangehaald uit MedCOI, zonder enige bijkomende informatie.

Verwerende partij faalt erin om dit te grondig onderzoeken!

Dat het bijgevolg onbegrijpelijk is voor verzoeker waarom verwerende partij de beschikbaarheid van deze medicatie en dus ook de toegankelijkheid voor verzoeker in het land van herkomst niet onderzoekt. Men heeft dus nagelaten om de situatie in het land van herkomst actueel te onderzoeken en stelt zonder grondig en afdoend onderzoek dat de aanvraag geweigerd dient te worden.

Dat dit dan ook onredelijk is en men de intentie van een aanvraag om medische redenen volledig naast zich neerlegt.

Dit is geen grondig onderzoek! Dit wordt eveneens bevestigd in het arrest nr. 108 524/11 van uw Raad:

"Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te haar 'gezien de kritieke gezondheids-toestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.'

Uw Raad heeft zich reeds duidelijk uitgesproken over deze kwestie.

Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium, van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Ook in het arrest d.d. 08.03.2016 nr. 163 671 sprak uw Raad zich er over uit:

"In casu blijkt geenszins een afzonderlijk, inhoudelijk onderzoek naar de vraag of de aandoening van verzoekende partij in de situatie dat hiervoor geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris stelt, wat dit betreft, weliswaar dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft", doch uit het medisch advies blijkt enkel een onderzoek of de ingeroepen gezondheidstoestand actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De enige concrete vaststelling die de arts-adviseur deed, betreft de bevinding dat niet blijkt dat de tuberculose van de klieren(hals) een directe bedreiging voor het leven van de verzoeker inhoudt, dat geen enkel vitaal orgaan in een dergelijke toestand is dat het leven onmiddellijk in gevaar is en dat er geen sprake is van een vergevorderd stadium van de ziekte.

De voormelde bewoordingen laten enkel toe vast te stellen dat de arts-adviseur van oordeel is dat het vaststellen van het ontbreken van een actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit volstaat om de verzoeker uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit blijkt tevens uit de overweging van de arts-adviseur dat "(n)u in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, (...) bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld (kan) worden dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft".

Aldus verbindt de arts-adviseur 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 of verblijf volledig aan de vraag of er actueel een reëel gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit en aan de vereiste drempel opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld bij uitwijzing van een vreemdeling. Deze handelwijze is, gelet op voorgaande bespreking over het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in strijd met deze wetsbepaling.

De bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, steunt bijgevolg op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Aldus werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet niet afzonderlijk en voldoende nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Zie ook arrest nr. 174 633 d.d. 14.09.2016:

"Het is kennelijk onzorgvuldig van de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij om niet na te gaan of alle specifieke geneesmiddelen van de verzoekende partij of eventuele alternatieven beschikbaar haar in Nepal. Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 maart 2013 behept is met een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, dient de eerste bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, te worden vernietigd, burners is dit advies, gelet op het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en zoals hoger uiteengezet, 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. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van haar advies conform artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten."

Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitspraken of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoeker wel degelijk in gevaar is, indien verzoeker dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst grondig te onderzoeken en rekening te houden met alle noodzakelijke medicatie, leeftijd, geheel van aandoeningen en de mogelijkheden van verzoeker om zich toegang tot deze noodzakelijke medicatie/behandeling te verschaffen.

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende:

"The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court attaches to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there is a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law.)"

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013:

"Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoekenbaar haar met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief. Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden haar om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels haar over het ernstig karakter ervan, zij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die zij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn."

Dat dit in casu het geval is. De medische aanvraag van verzoeker werd immers nooit uitgebreid en zorgvuldig onderzocht.

Dat de veiligheid van verzoeker gegarandeerd dient te worden.

Het feit dat verwerende partij desondanks de situatie in het land van herkomst weigert afdoende te onderzoeken, maakt een flagrante schending uit van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel!

Dat dit alles een schending is van de wet van 29.07.1991 namelijk een schending van de motiveringsplicht.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Tevens dient, luidens hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.

De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.

Dat verzoeker dan ook meent dat haar aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoeker dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel en gelijkheidsbeginsel."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing in casu is voorzien van een feitelijke en juridische motivering. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing, aan de hand van het medisch advies van de arts-adviseur dat er integraal deel van uitmaakt, een motivering in feite, om te komen tot de conclusie dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De Raad stelt verder vast dat verzoekers de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kennen, gezien zij hier inhoudelijke kritiek op uitoefenen en hun kernbetoog erin bestaat dat de arts-adviseur in zijn advies waarop de bestreden beslissing steunt, "verkeerdelijk" heeft vastgesteld dat er voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid is tot medische zorgen en opvolging in het land van herkomst, waardoor de verwerende partij volgens hen onzorgvuldig en onredelijk tot haar besluit is gekomen. Derhalve is voldaan aan het voornaamste doel van de formele motiveringsplicht. De inhoudelijke kritiek, die verzoekers op de motieven uiten, wordt beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

2.3. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd 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).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde van de minister de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister bij het nemen van een beslissing minstens moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.5. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.6. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet luiden als volgt:

"(...) De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er

geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. (...)”

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

2.7. De bestreden beslissing verklaart de ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ontvankelijk doch ongegrond en verwijst hierbij naar het medisch advies van de arts-adviseur van 3 maart 2020. Dit advies, waarop de bestreden beslissing steunt en dat er integraal deel van uitmaakt, luidt als volgt:

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door T.A.H. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.01.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

24.10.2019 SMG van Dr. P. V.: MSUD (Maple Syrup Urine Disease): leucinoze, verwijst verder naar medisch verslag.

23.10.2019 Consultatieverslag van Dr. P. V. van de raadpleging op 22/08/2019: diagnose van MSUD werd in Pakistan gesteld, maar laattijdig, zodat er hersenschade optrad met een belangrijke ontwikkelingsvertraging: afwezige spraak, hypotonie en spasticiteit.

- goede metabole controle, kan zelfstandig stappen, nog nood aan rolstoel*
- klinisch neurologisch onderzoek: duidelijk pyramidaal (li>re), lakse enkels, strabisme*
- MSUD dieet (= eiwit arm) en bijvoeding via maagsonde*

21.02.2019 Medisch attest van Dr. P. V.: omwille van een zeldzame erfelijke metabole ziekte heeft [A.] een gastrostomie die regelmatig in het ziekenhuis verzorgd moet worden.

13.02.2019 Dagopnameverslag van Dr. P. V. van de opname van 12-13/02/2019 wegens virale infectie met koorts en braken op de sondevoeding. Reageerde goed op antipyretica en sondevoeding continu met verdwijnen van de ketonurie en kon terug naar huis.

12.02.2019 Verslag spoedconsult van Dr. P. V.: viraal beeld met beginnende metabole-onregeling, opname voor observatie en opvolgen aminozuur spectrum.

09.01.2019 Consultatieverslag van Dr. P. V. van de raadpleging op 20/12/2018: wat taalontwikkeling met losse klanken/woorden, zou ook dingen in het Nederlands nazeggen, klinisch goed en terug progressieve ontwikkeling met goede leucine-niveaus.

05.12.2018 Hospitalisatieverslag van Dr. P. V. van de opname van 18/11-05/12/2018 wegens katabole onregeling van de MSUD na plaatsing PEG sonde met verminderde intake tov thuis, braken en een oplopend leucine - geen bijkomende behandeling nodig

21.11.2018 Medisch attest van Dr. M. D.C.: thuisverpleging voor verbandzorg na plaatsing endoscopische gastrostomiesonde.

26.10.2018 Hospitalisatieverslag van Dr. P. V. van de opname van 08/10-26/10/2018 wegens infectieuze episode met metabole decompensatie: nood aan continue nasogastrische sondevoeding met in de toekomst plaatsing van een PEG (19/11/2018)

22.06.2018 Hospitalisatieverslag van Dr. P. V. van de opname van 31/05-22/06/2018 wegens ontregelde MSUD en oppuntstelling van het dieet ter verbetering van de leucinoze (leucine max was bij opname 1087 pmol/L, bij ontslag 296pmol/L).

Het te volgen dieet (eiwitarm) voor de behandeling van MSUD werd mondeling aan de ouders uitgelegd en schriftelijk meegegeven.

Bespreking

Uit de ter staving van de-aanvraag voorgelegde-medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongen van 7 jaar die geboren werd met Maple Syrup Urine Disease (MSUD) met vooral leucinose bij metabole ontregeling.

De diagnose werd in Pakistan gesteld, helaas laattijdig, wat laat vermoeden dat [A.] aan de milde vorm lijdt, maar zodat hij echter al hersenbeschadiging had opgelopen met geen tot weinig taalontwikkeling, hypotonie (te weinig spierspanning in de romp) en spasticiteit (links > rechts).

[A.] kijkt ook scheel met beide ogen (strabisme).

Bij MSUD worden de aminozuren (bouwstenen van eiwitten) leucine, isoleucine en valine niet goed afgebroken. Deze aminozuren komen voor in de voeding (oa in vlees, vis en zuivelproducten). Daarom is de enige behandeling van MSUD het volgen van een eiwitarm dieet.

Dit dieet voorkomt schade aan de hersenen. Het advies is om dit dieet gedurende het gehele leven aan te houden. Daarnaast wordt er een supplement gegeven dat L-carnitine bevat.

Indien het kind ziek wordt, wordt er extra energie gegeven in de vorm van suikers.

Omdat [A.] metabool ontregelt wanneer hij enkel normaal (via de mond) gevoed wordt, wordt hij continu bijgevoed via een maagsonde. Eerst via een sonde die via de neus in de maag gaat (nasogastrische sonde), daarna, sinds 21/11/2018 via een sonde die via de buik rechtstreeks in de maag geplaatst werd (een gastrostomie sonde, PEG- sonde). Als het goed gaat, dan gaat een PEG-sonde 3 jaar mee.

[A.] heeft nood aan regelmatige bijstelling van zijn dieet en aan opvolging bij een huisarts/generalist of pediater/internist met opvolging van de aminozuren (leucine, isoleucine en valine) in zijn bloed. De PEG-sonde moet gecontroleerd en vervangen kunnen worden.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen.

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):

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

Aanvraag Medcoi van 19/02/2020 met het unieke referentienummer BMA 13334

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een pediater gespecialiseerd in metabole ziekten beschikbaar is in Pakistan met labo-onderzoek naar leucine, isoleucine en valine in het bloed. Een diëtist gespecialiseerd in het geven van dieetadvies voor MSUD is beschikbaar evenals MSUD- sondevoeding en poeder voor flesjes.

Het plaatsen, controleren en/of vervangen van een PEG-sonde is beschikbaar in Pakistan, evenals het plaatsen van een nasogastrische sonde.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In Pakistan valt de gezondheidszorg onder de verantwoordelijkheid van de provinciale overheden. De ouders van betrokkene zijn beiden afkomstig uit de provincie Punjab. Bijgevolg zijn zij toegewezen op de diensten aangeboden door de provincie Punjab.

In de publieke sector van de gezondheidszorg dienen patiënten een kleine bijdrage te betalen voor een consultatie en is medicatie mee inbegrepen in deze prijs. In de private sector is alle zorg betalend.

Werknemers en hun familie kunnen zich aansluiten bij de Employee Social Security Institutions (ESSI). Deze instellingen hebben een medisch luik en in de eigen medische faciliteiten kunnen de leden verzorging krijgen. Ze hebben een zorgverzekeringsprogramma ontwikkeld dat zich toelegt op gezondheidszorg, werkloosheids- en zwangerschapsuitkeringen.

Stel dat de ouders van betrokkene zich niet kunnen aansluiten bij dergelijke instelling, dan kan hij een beroep doen op een aantal caritatieve organisaties die fungeren als sociale vangnetten. Zo is er het Zakat-fonds dat een systeem van verplichte aalmoezen aan de armere bevolking inhoudt, opdat een meer rechtvaardige verdeling van goederen zou worden bereikt. Het budget wordt verdeeld onder de armen in de vorm van steun aan weduwen, bejaarden, als studiebeurzen, gezondheidszorg, bruidsschat, sociale ondersteuning en financiële steun tijdens de Ramadan.

In de provincie Punjab genieten zowel de ziekenhuizen op provinciaal als op districtsniveau mee van de voordelen van het Zakat-fonds. Zo krijgen de patiënten die in aanmerking komen een certificaat van hun lokale Zakat-bestuur waarmee ze gratis toegang krijgen tot gezondheidszorg in de instellingen die de provinciale overheid vernoemt op hun website.

Op het gebied van private ziekteverzekeringen zijn er in Pakistan 8 verzekeringsmaatschappijen die ziekteverzekeringen verkopen. Alhoewel de prijs redelijk hoog is, heeft deze formule toch een leegte opgevuld.

Ze zorgt voor kwalitatieve medische zorg aan bedienden van private ondernemingen. In Pakistan zijn er ook organisaties actief die werken rond micro-verzekeringen. Hierdoor kan de armere bevolking een voordelige ziektekostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is de RSPN-Adamjee health microinsurance scheme.

De ouders van betrokkene halen geen bewijs van arbeidsongeschiktheid aan of dat zij niet in staat zijn om in het herkomstland werk te vinden. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij kunnen instaan voor de nodige kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkenen 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 Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende 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 bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de congenitale MSUD bij [A.] geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Pakistan.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Pakistan."

2.8. Vooreerst ziet de Raad niet in hoe verzoekers kunnen zijn gegriefd door het gegeven dat de ontvankelijkheidsbeslissing hen niet afzonderlijk ter kennis werd gebracht. Nergens in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden gelezen dat dit niet zou zijn toegestaan. Minstens tonen verzoekers het tegendeel niet aan. Voor zover dient te worden begrepen dat verzoekers de gelegenheid te baat zouden hebben genomen om dan bijkomende informatie te verstrekken, laten ze na te concretiseren welke informatie ze kenbaar zouden hebben gemaakt die tot een andersluidende beslissing had kunnen leiden.

2.9. Het is vaste rechtspraak van de Raad dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet duidelijk verschillende mogelijkheden inhoudt die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de

verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651). Verzoekers' betoog dat verweerder weigert te onderzoeken of de aandoening *"in het land van herkomst ook [levensbedreigend] is en of men daardoor al dan niet in een mensonterende situatie zou kunnen terecht komen"*, mist feitelijke grondslag. Uit een lezing van het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur zijn onderzoek geenszins heeft beperkt tot de vraag of de medische problematiek van verzoekers' zoon levensbedreigend is, doch ook de tweede hypothese heeft onderzocht, met name of er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. Aldus werd in casu, conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, getoetst aan de twee afzonderlijke hypothesen van voormelde wetsbepaling. De citaten uit de arresten van de Raad die beslissingen wegens dit gebrek vernietigen zijn dan ook niet dienstig.

2.10. In casu bestaat geen betwisting over de weerhouden medische problematiek van verzoekers' minderjarige zoon. Zoals blijkt uit een lezing van het medisch advies heeft de arts-adviseur de diagnose van MSUD weerhouden, zoals deze werd vermeld in het standaard medisch getuigschrift en de bijgevoegde verslagen die verzoekers hadden overgemaakt ter ondersteuning van hun in punt 1.1. bedoelde aanvraag. Dat in het medisch advies wordt geopperd dat het lijkt te gaan om een milde vorm van MSUD is geenszins de kern van dit advies. Het blijkt geenszins dat deze overweging een impact heeft gehad op de beoordeling door de arts-adviseur van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde zorgen en opvolging. Kritiek op deze vermelding kan dan ook geen aanleiding geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

2.11. Waar verzoekers in hun verzoekschrift derhalve de diagnose van de zeldzame ziekte MSUD herhalen en beschrijven, dient te worden benadrukt dat deze niet ter discussie staat. Losstaand van de vaststelling dat uit de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins een verplichting kan worden afgeleid om verzoekers' minderjarige zoon aan een medisch onderzoek te onderwerpen, zoals verzoekers ook zelf erkennen, ziet de Raad ook niet in waarom er zich een medisch onderzoek zou opdringen. De Raad herhaalt dat de gestelde diagnose door de arts-adviseur niet in twijfel wordt getrokken. De loutere overtuiging van verzoekers dat de noodzaak van een persoonlijk onderzoek kan worden afgeleid uit het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel, volstaat ook niet. Verzoekers tonen niet aan waarom een medisch onderzoek een bijkomend inzicht zou opleveren dat nodig is voor de beoordeling van de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen. Dezelfde vaststelling geldt voor het betoog van verzoekers dat de arts-adviseur voor zijn advies geen informatie heeft opgevraagd bij de raadsman, nog los van de vaststelling dat deze verplichting ook geen steun vindt in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Waar verzoekers verwijzen naar een arrest van de Raad van 6 juli 2012 – waarin zou zijn gesteld dat niet is voldaan aan de motiveringsplicht indien de verzoeker niet werd onderzocht door de arts-adviseur – kan de Raad enkel vaststellen dat dit nergens in voormeld arrest van 6 juli 2012 kan worden gelezen. In dit arrest werd enkel vastgesteld dat er zich een afzonderlijke motivering aangaande de twee hypothesen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opdringt. Zoals hierboven reeds gebleken, is hieraan in casu voldaan.

2.12. Kernpunt van huidige betwisting is de vraag of op zorgvuldige wijze werd vastgesteld dat de door het kind T.A.H. benodigde medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, Pakistan.

2.13. Wat betreft de beschikbaarheid van de benodigde zorgen, wordt in het medisch advies vastgesteld dat volgende medische behandeling beschikbaar is in Pakistan:

- opvolging en behandeling bij een pediatr, gespecialiseerd in metabole ziekten;
- labo-onderzoek naar leucine, isoleucine en valin in het bloed;
- opvolging en behandeling door een diëtist, gespecialiseerd in het geven van dieetadvies voor MSUD;
- MSUD-sondevoeding en poeder voor flesjes;
- het plaatsen, controleren en/of vervangen van een PEG-sonde, evenals het plaatsen van een naso-gastrische sonde.

2.14. Verzoekers tonen niet in concreto aan waarom de door de arts-adviseur weerhouden medische zorgen en opvolging in het land van herkomst onvoldoende zouden zijn voor de behandeling van de aandoening van hun kind. Verzoekers hameren erop dat hun minderjarig kind dankzij zijn behandeling alhier grote stappen vooruit zet, doch het is niet omdat het kind in België mogelijkwerwijs geniet van een bijzondere expertise dat de door de arts-adviseur vastgestelde behandeling die hij beschikbaar en toegankelijk acht in Pakistan niet volstaat in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De Raad acht het nuttig in dit verband nog te verwijzen naar de zaak 41738/10 van het EHRM van 13 december 2016 (Paposhvili t. België) waarin het volgende kan worden gelezen: *“As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant’s illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above). The benchmark is not the level of care existing in the returning State; it is not a question of ascertaining whether the care in the receiving State would be equivalent or inferior to that provided by the health-care system in the returning State. Nor is it possible to derive from Article 3 a right to receive specific treatment in the receiving State which is not available to the rest of the population.”*

2.15. Verzoekers uiten verder kritiek op het gegeven dat de arts-adviseur bij zijn beoordeling of de nodige zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst, steunt op informatie die afkomstig is uit een databank die niet voor het publiek toegankelijk is, zodat niet kan worden nagegaan of deze zaak betrekking heeft op zijn dossier. Het gaat om informatie uit de zogenaamde MedCoi-databank waarover meer uitleg wordt verstrekt in de voetnoten van het advies van de arts-adviseur. De Raad stelt in deze vast dat uit de inhoud van het medisch advies blijkt welke informatie de arts-adviseur uit het MedCOI-document heeft afgeleid, met name dat *“opvolging en behandeling bij een pediater gespecialiseerd in metabole ziekten beschikbaar is in Pakistan met labo-onderzoek naar leucine, isoleucine en valine in het bloed. Een diëtist gespecialiseerd in het geven van dieetadvies voor MSUD is beschikbaar evenals MSUD- sondevoeding en poeder voor flesjes. Het plaatsen, controleren en/of vervangen van een PEG-sonde is beschikbaar in Pakistan, evenals het plaatsen van een nasogastrische sonde.”* Verzoekers zijn derhalve in staat om zich erop te verdedigen. De arts-adviseur heeft in het medisch advies tevens aangegeven dat de MedCOI-documenten werden toegevoegd aan het administratief dossier van verzoekers en deze bevinden zich inderdaad hierin. Indien verzoekers de inhoud van de gebruikte documenten wensten te verifiëren, stond het hen vrij inzage te verzoeken in het administratief dossier. Er blijkt niet dat verzoekers om inzage hebben verzocht, noch bij verweerder, noch bij de Raad. Verzoekers tonen niet aan dat zij in de onmogelijkheid zijn geweest het administratief dossier te raadplegen (cf. RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)). De Raad merkt hierbij nog op dat uit een lezing van het MedCOI-document (met het uniek referentienummer BMA 13334), dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat de medische toestand van het kind T.A.H. concreet werd uiteengezet in het op 13 februari 2020 gedane verzoek om informatie aangaande de beschikbaarheid van de benodigde zorgen. Aldus is de in casu aangezochte informatie aangaande de beschikbaarheid van de medische zorgen wel degelijk concreet toegespitst op verzoekers’ dossier en meer bepaald op de aandoening van hun kind. Verzoekers kunnen dan ook niet worden gevolgd in hun betoog dat het zou gaan om een algemene uiteenzetting over de gezondheidszorgen in Pakistan. Verzoekers vallen erover dat de arts-adviseur slechts één aanvraag via Medcoi heeft gelanceerd om informatie in te winnen, maar de Raad ziet niet in waarom één bevraging niet de nodige informatie kan opleveren, minstens tonen verzoekers het tegendeel niet aan.

2.16. Waar verzoekers opwerpen dat in het medisch advies niet wordt gespecificeerd waar in Pakistan de benodigde zorgen m.i.v. een pediater beschikbaar zijn en in welke kliniek of gezondheidsinstelling verzoekers terecht kunnen, herhaalt de Raad dat de MedCOI-documenten zich bevinden in het administratief dossier, waartoe verzoekers inzage konden krijgen. Alleszins wijst de Raad erop dat in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet sprake is van het *“land”* en niet van streek van herkomst. Het volstaat dus dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de behandeling beschikbaar is in Pakistan en dit steun vindt in het administratief dossier. Derhalve kan verzoekers’ kritiek geen aanleiding geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)).

2.17. Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen, wordt in het medisch advies aangegeven als volgt:

“In Pakistan valt de gezondheidszorg onder de verantwoordelijkheid van de provinciale overheden. De ouders van betrokkene zijn beiden afkomstig uit de provincie Punjab. Bijgevolg zijn zij toegewezen op de diensten aangeboden door de provincie Punjab.

In de publieke sector van de gezondheidszorg dienen patiënten een kleine bijdrage te betalen voor een consultatie en is medicatie mee inbegrepen in deze prijs. In de private sector is alle zorg betalend.

Werknemers en hun familie kunnen zich aansluiten bij de Employee Social Security Institutions (ESSI). Deze instellingen hebben een medisch luik en in de eigen medische faciliteiten kunnen de leden verzorging krijgen. Ze hebben een zorgverzekeringsprogramma ontwikkeld dat zich toelegt op gezondheidszorg, werkloosheids- en zwangerschapsuitkeringen.

Stel dat de ouders van betrokkene zich niet kunnen aansluiten bij dergelijke instelling, dan kan hij een beroep doen op een aantal caritatieve organisaties die fungeren als sociale vangnetten. Zo is er het Zakat-fonds dat een systeem van verplichte aalmoezen aan de armere bevolking inhoudt, opdat een meer rechtvaardige verdeling van goederen zou worden bereikt. Het budget wordt verdeeld onder de armen in de vorm van steun aan weduwen, bejaarden, als studiebeurzen, gezondheidszorg, bruidsschat, sociale ondersteuning en financiële steun tijdens de Ramadan.

In de provincie Punjab genieten zowel de ziekenhuizen op provinciaal als op districts niveau mee van de voordelen van het Zakat-fonds. Zo krijgen de patiënten die in aanmerking komen een certificaat van hun lokale Zakat-bestuur waarmee ze gratis toegang krijgen tot gezondheidszorg in de instellingen die de provinciale overheid vernoemt op hun website.

Op het gebied van private ziekteverzekeringen zijn er in Pakistan 8 verzekeringsmaatschappijen die ziekteverzekeringen verkopen. Alhoewel de prijs redelijk hoog is, heeft deze formule toch een leegte opgevuld.

Ze zorgt voor kwalitatieve medische zorg aan bedienden van private ondernemingen. In Pakistan zijn er ook organisaties actief die werken rond micro-verzekeringen. Hierdoor kan de armere bevolking een voordelige ziektekostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is de RSPN-Adamjee health microinsurance scheme.

De ouders van betrokkene halen geen bewijs van arbeidsongeschiktheid aan of dat zij niet in staat zijn om in het herkomstland werk te vinden. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij kunnen instaan voor de nodige kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkenen 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 Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende 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 bagage.”

2.18. Verzoekers zijn van oordeel dat de bovenstaande overwegingen niet volstaan. Zij zijn van oordeel dat moest worden gespecificeerd bij welke medische instanties zij specifiek met hun middelen terecht kunnen. Dergelijke verregaande beoordeling op maat vindt echter geen grondslag in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers laten ook na te concretiseren en aan te tonen dat de overwegingen van de arts-adviseur inzake de toegankelijkheid gecombineerd met de weerhouden beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen die specifiek werden nagaan voor de (zeldzame) aandoening van verzoekers' zoon, niet matchen met hun specifieke situatie. Dit louter in vraag stellen, volstaat niet. Verzoekers concretiseren ook niet waarom zij dit *“onmogelijk [kunnen] nagaan”*.

2.19. Verzoekers halen verder de concrete overwegingen in het medisch advies niet onderuit. Wat betreft de *“de Employee Social Security Institutions (ESSI)”*, stellen verzoekers dat deze enkel zijn gericht op werknemers, zodat zij hiervan niet kunnen genieten. Zij brengen evenwel niets in tegen de vaststelling in het medisch advies dat niet blijkt dat zij arbeidsongeschikt zijn of niet in staat zijn om in hun herkomstland werk te vinden. De opmerking door de verwerende partij in haar nota dat verzoeker alleszins in België werkt wordt door verzoekers niet tegengesproken. Verzoekers tonen dan ook niet aan dat zij niet in staat zouden zijn te worden tewerkgesteld om zodoende onder het toepassingsgebied van deze verzekering te ressorteren. Het enkele gegeven – dat bovendien ook zonder meer geponeerd wordt – dat een aansluitingspremie duurder zou zijn, omdat het minderjarig kind reeds ziek is op het moment van aansluiting, houdt ook niet zonder meer in dat verzoekers zich niet bij deze verzekeringsmaatschappij zouden kunnen aansluiten. Alleszins heeft de arts-adviseur eveneens oog gehad voor de situatie waar verzoekers zich niet zouden kunnen aansluiten bij voormelde verzekeringsmaatschappijen. Hij heeft er met name op gewezen dat zij een beroep kunnen doen op een aantal caritatieve organisaties die fungeren als sociale vangnetten. Zo wordt gewezen op het Zakat-fonds en wordt er

aangegeven dat ziekenhuizen in de provincie Punjab mee genieten van de voordelen van het Zakat-fonds. Verzoekers tonen niet aan dat deze overwegingen incorrect zouden zijn of niet zouden opgaan voor hun specifieke situatie. Evenmin gaan verzoekers concreet in op de geopperde mogelijkheid om een beroep te doen op private ziekteverzekeringen, met in het bijzonder de organisaties die actief werken rond micro-verzekeringen. Laatstgenoemde laat toe dat de armere bevolking een voordelige ziektekostenverzekering afsluit, met de “*RSPN-Adamjee health microinsurance scheme*” als één van de belangrijkste projecten.

2.20. Verzoekers kunnen niet zonder meer verlangen dat de arts-adviseur zijn onderzoek zou dienen toe te spitsen op de provincie Sindh, waar hun minderjarig kind is geboren. Het volstaat dat wordt onderzocht of de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het “*land*” van herkomst. Zoals zijzelf ook aangeven in hun verzoekschrift hebben zij bovendien wel degelijk een band met de provincie Punjab, vanwaar zij afkomstig zijn. In deze laatste provincie zijn verzoekers geboren en verbleven ze blijkens de nota tot 1,5 jaar voor hun vertrek uit Pakistan, wat door verzoekers niet wordt tegengesproken. Volledigheidshalve wijst de Raad erop dat uit de stukken, gevoegd bij het administratief dossier waartoe verzoekers inzage konden vragen – meer bepaald de “*MedCOI County Fact Sheet: Acces to Healthcare: Pakistan*” –, blijkt dat gelijkaardige toegankelijkheidsoverwegingen gelden voor de provincie Sindh, alwaar conform een lezing van het MedCOI-document met referentienummer BMA 13334 blijkt dat verzoekers voor de benodigde medische zorgen en opvolging zouden terechtkunnen in Karachi, dat gelegen is in de provincie Sindh. In het bijzonder wat betreft het Zakat-fonds, blijkt uit voormelde “*Country Fact Sheet*” dat het Aga Khan University Hospital eveneens een beroep doet op het principe van Zakat, voor onder meer pediatrische zorgen (zie *MedCOI County Fact Sheet: Acces to Healthcare: Pakistan*, p. 6). Waar verzoekers bovendien hun twijfels uiten of de noodzakelijke behandeling wel valt onder de dekking van de voorgestelde sociale systemen, is het aan hen om aan te tonen dat dit niet het geval is, quod non.

2.21. De Raad merkt op dat verzoekers verder in hun uiteenzetting hun verontwaardiging uiten omtrent de overwegingen in het medisch advies, evenals de moeilijke situatie in Pakistan benadrukken, alwaar de situatie verre van rooskleurig is. Hiermee tonen zij evenwel niet in concreto aan dat ten onrechte werd vastgesteld dat de benodigde behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Pakistan. Hun algemene schets van de situatie in dat land, met name dat het één van de armste landen van de wereld is, zeker op vlak van gezondheidszorg, volstaat niet. De loutere overtuiging van verzoekers dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid in Pakistan “*nihil*” is, maakt nog niet dat dit zo is.

2.22. De Raad merkt ten slotte nog op dat niet ter discussie staat dat de medische problematiek van het kind T.A.H. slechts laattijdig werd gediagnosticeerd en behandeld in Pakistan, met onomkeerbare hersenbeschadiging tot gevolg. Deze omstandigheid kan evenwel niet volstaan om afbreuk te doen aan bovenstaand beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek. Verzoekers tonen vooreerst niet aan dat de laattijdige diagnose van de – zeldzame – ziekte louter en alleen is te wijten aan een tekort aan de benodigde medische zorgen in Pakistan of aan een tekort aan financiële middelen. Het staat alleszins vast dat de ziekte naderhand in Pakistan wel degelijk werd gediagnosticeerd. De Raad drukt zijn medeleven uit voor het gegeven dat de fysieke integriteit van het kind in gedrang is gekomen en dat hij reeds permanente hersenbeschadiging heeft opgelopen. Dit en het feit dat hij een achterstand heeft opgelopen ten opzichte van leeftijdsgenoten wil echter niet ipso facto zeggen dat de fysieke integriteit van verzoekers minderjarige zoon in het gedrang komt bij terugkeer naar Pakistan. De arts-adviseur diende rekening te houden met diens actuele medische situatie en na te gaan of de zorgen die deze vereist, beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van oorsprong, quod in casu, waardoor hij niet riskeert in een mensonterende situatie terecht te komen. De Raad kan begrip opbrengen voor verzoekers’ wens om de beste verzorging voor hun kind te trachten te verkrijgen en dat zij die in België situeren, doch benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet er niet toe strekt te voorzien in een verblijfsmachtiging als de gezondheidszorg in België beter is dan in het land van herkomst.

2.23. Waar verzoekers op het einde van hun verzoekschrift citeren uit een arrest van het EHRM en van de Raad over de automatisch schorsende werking van een beroep in het kader van een onderzoek naar artikel 3 van het EVRM, kan de Raad enkel vaststellen dat verzoekers niet aantonen dat hun rechten in het gedrang zijn gekomen in afwachting van de behandeling van dit beroep. De Raad wijst er nog op dat de bestreden beslissing geenszins een verwijderingsmaatregel uitmaakt en hiermee ook niet gepaard gaat.

2.24. Wat betreft het aangestipte gelijkheidsbeginsel blijven verzoekers in gebreke aan te tonen op welke wijze dit beginsel zou zijn geschonden door de bestreden beslissing. Dit onderdeel van het middel is, bij gebrek aan de vereiste precisering, onontvankelijk.

2.25. Wat betreft het geschonden geachte rechtszekerheidsbeginsel, tonen verzoekers niet aan dat de verwerende partij in hun zaak toezeggen of uitspraken heeft gedaan waaruit ze konden afleiden dat hun aanvraag gegrond ging worden verklaard.

2.26. Wat betreft de schending van *“artikel 7 van K.B. van 17 mei 2007- Koninklijk besluit 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”*, wijst de Raad erop dat deze bepaling voorziet in het model van het standaard medisch getuigschrift en de gevallen benoemt waarin een attest van immatriculatie wordt afgeleverd, dan wel wordt ingehouden. De Raad ziet niet in op welke wijze de bestreden beslissing deze bepaling schendt en verzoekers concretiseren dit ook niet. Dit onderdeel van het middel is eveneens onontvankelijk bij gebrek aan de vereiste precisering.

2.27. Gelet op wat voorafgaat, dient de Raad vast te stellen dat verzoekers niet aantonen dat de bestreden beslissing, die steunt op een medisch advies van de arts-adviseur, is behept met een onzorgvuldigheid of zou getuigen van een manifeste beoordelingsfout of van een kennelijk onredelijke appreciatie van hun aanvraag om verblijfsmachtiging. De andersluidende overtuiging van verzoekers volstaat niet in dit verband. De Raad kan begrip opbrengen voor de moeilijke medische situatie waarin verzoekers' zoon verkeert, doch wijst erop dat het loutere gegeven dat het kwaliteitsniveau van de zorgverstrekking in België hoger zou liggen dan in Pakistan niet volstaat om een verblijfsmachtiging conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te verkrijgen. Hoewel de Raad kan begrijpen dat een verblijf in België om medische redenen verzoekers' voorkeur geniet, hebben zij met hun uiteenzetting niet aangetoond dat de beoordeling dat de behandeling voor de aandoening van hun minderjarig kind beschikbaar en toegankelijk is in Pakistan, een schending vormt van de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur.

2.28. Het bijkomend stuk dat verzoekers bij brief van 5 juni 2020 verzenden naar de Raad kan aan het voormelde geen afbreuk doen. Het betreft een uitgebreid verslag van een medisch-paramedisch team. Verzoekers stellen in hun begeleidend schrijven: *“Hieruit blijkt dat de aandoening waaraan het kind lijdt zeer ernstig is en dat het kind onmogelijk kan terugkeren. De achterstand die hij heeft opgelopen door de late diagnose blijkt hier zeer duidelijk uit.”* Tevens werpen verzoekers op: *“Ook gelet op de COVID-pandemie van dit moment en de uitspraken die door de leiders van Pakistan zijn gebeurd, is het duidelijk dat hij de behandeling en zorgen in België dient te krijgen.”* Daargelaten de vraag of de Raad als annulatierechter stukken die dateren van na het treffen van de bestreden beslissing in zijn beoordeling hiervan kan betrekken, is het zo dat noch de ernst van de aandoening van verzoekers' kind ter betwisting staat noch het feit dat dit kind achterstand heeft opgelopen door een late diagnose van zijn aandoening. Verzoekers zetten voorts niet uiteen waarom uit dit stuk blijkt dat hun kind onmogelijk kan terugkeren. Het is niet aan de Raad om dit uit te pluizen of dit stuk ten behoeve van verzoekers te gaan inpassen in hun verzoekschrift. De Covid-pandemie ten slotte woedt overal, ook in België en de Raad is niet op de hoogte van *“uitspraken die door de leiders van Pakistan zijn gebeurd”*, waardoor het duidelijk is dat hun zoon behandeling en zorgen in België dient te krijgen en verzoekers leggen dit ook niet uit.

Het enig middel is, in zoverre ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. 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. Er dient derhalve geen uitspraak te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig januari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA