

## Arrest

nr. 252 160 van 2 april 2021  
in de zaak RvV X / II

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

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN  
Langestraat 46/1  
8000 BRUGGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

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

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Pakistaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige zoon X, op 18 januari 2021 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 van 7 december 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 10 februari 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 maart 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat M. MISSEGHERS, die loco advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 14 oktober 2020 dienen de verzoekende partijen een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 7 december 2020 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.10.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*H. R. , A. (..) (R.R.: xxxxxxxxx), geboren te Karachi op (..)*

*P. M., H. R. (..) (R.R.: xxxxxxxxx), geboren te Sialkot op (..) + minderjarige zoon*

*H., N. (..) (R.R.: xxxxxxxxx), geboren te Leuven op (..) Nationaliteit: Pakistan*

*Adres: (..)*

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

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor H. N. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 03.12.2020)*

*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.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan de ouders van H., N. (..) te willen overhandigen.*

*(..).“*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

*“II.1. Eerste middel*

*Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet*

*Schending van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting*

*II.1.1. De verwerende partij stelt dat de nodige medicatie beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Pakistan - quod certe non.*

*Verwerende partij ontkent aldus niet dat verzoekende partij aan zeer ernstige medische problemen lijdt (hartafwijking), zij hiervoor een peacemaker kreeg en voortdurend opvolging nodig heeft.*

*II.1.2. Verzoekende partij meent dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.*

*Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:*

*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.*

*Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijk element in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake!*

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek gevoerd naar de specifieke toestand van verzoekende partij en of de noodzakelijke medische zorg toegankelijk is voor haar.

Immers, reeds in haar aanvraag heeft verzoekende partij duidelijk gemaakt dat zij geen aanspraak kan maken op de medische zorg in Pakistan gezien zij tot een minderheidsreligie behoort. Verzoekende partij heeft verschillende bronnen aangehaald, waaruit dit erg duidelijk blijkt. Tevens nam zij het initiatief om verschillende organisaties aan te schrijven om hulp te vragen. Echter al haar vragen bleven onbeantwoord. Verzoekende partij stelde het volgende in haar aanvraag:

*"(...) Patiënten met hartziekten hebben problemen inzake toegang tot een gespecialiseerde raadpleging. De precaire situatie van de patiënten met hartziekte in Pakistan werd bevestigd in het artikel "Why Pakistan is struggling to heal young heart patients." <https://www.bbc.com/news/world-asia-34272241>*

*"The pediatric cardiology ward in one Lahore's biggest public hospitals is so crowded that some women have crouched on the floor with their small sick children on their laps. It looks and smells like it hasn't been cleaned for a while. Mothers, aunts and grandmothers are taking turns pumping oxygen manually into tubes stuck to babies' noses because there are no ventilators in the ward. There are at least two babies to each cot because there is nowhere else to put them. Some mothers have used waiting benches as makeshift hospital beds. This is where critical cardiac cases come and wait for urgent treatment or surgery. Pakistan has one of the highest rates of children with congenital heart disease in the world: each year, between 40- 50,000 children are born with heart defects. Professor Masood Sadiq, a leading heart surgeon, says it's mainly due to lack of maternal healthcare. "Diabetes is rampant in mothers so that increases the risk," he says. "We're still not vaccinating the mothers, so something like congenital rubella predisposes those children to congenital heart disease." Pakistan's public health system is overwhelmed with cases and severely underfunded. "We live in a country where only 0.9% of the budget is spent on the public health sector and 3% if you add the private sector, " Prof Sadiq says. "In a country with that kind of budget spent on health, where would pediatric cardiology fall?" He adds that it's not just the faltering infrastructure that makes it difficult to care for these children, but also the lack of investment in human resources. Many trained surgeons prefer to leave for parts of the Middle East, like the oil-rich Gulf, where there's a better pay and quality of life for doctors and their families. This leaves Pakistan short of much-needed skilled doctors. In a country of nearly 200m people, there are only eight pediatric heart surgeons and 21 pediatric cardiologists. In this Lahore government hospital alone, doctors say 8,000 children are waiting for surgery. "Some of these children will die waiting, " says Salman Shah, one of the senior pediatric heart surgeons. "Of the children born with congenital heart disease, about 25,000 need surgery every year. "Only 3-4,000 get it. That leaves a huge backlog of children added to a pool of already existing patients, " he adds. "It becomes very frustrating when you know a kid needs an operation, you know you can do it but there's no infrastructure or you're held back because they just can't pay for it, " Dr Shah says. " (stuk 3)*

De kosten van de hartoperatie en navolgende opvolging van hun kind zijn niet betaalbaar voor het gezin, de ouders hebben hulp gevraagd bij liefdadigheidsorganisaties in Pakistan, maar zij kunnen dat niet krijgen omdat zij christelijk zijn. Dit feit werd bevestigd in het artikel "Lack of healthcare for Pakistan minorities" <https://www.rampakistan.com/lack-of-healthcare-for-pakistani-minorities/>

*"Religious minorities have great difficulty acquiring proper health care. Those whose Pakistani national identity cards denote their religion as other than Muslim are ineligible for receiving government aid. One minority who suffered multiple heart attacks for a year desperately needed quadruple bypass surgery to unblock his arteries. Though denied government aid, the supporters of RAM were able to cover the cost of his surgery. However, he still had to wait three months to book his surgery, during which he contracted malaria because others with higher connections and more money were given priority. " (stuk 4)*

De verzoekende partij heeft verschillende ziekenhuizen en liefdadigheidsorganisaties in Pakistan gecontacteerd om hulp en steun te vragen, maar het gezien de situatie en het feit dat zij christen zijn stelt zich een probleem inzake de toegankelijkheid van een gespecialiseerd medisch onderzoek.

De verzoekende partij heeft het Agha Khanziekenhuis gecontacteerd om steun aan te vragen maar de ondersteuning gebeurt volgens de regels van Sharia, en de verzoekende partij valt niet onder omdat zij christelijk is. Dat werd indirect bevestigd door de e-mails tussen de verzoekende partij en het ziekenhuis, dat hen antwoordde dat zij niet op liefdadigheid moesten rekenen, hoogstens op een paar "discounts" (stuk 5).

De vader van de verzoekende partij informeerde tevens bij het National Institute of Cardiovascular disease, doch kreeg geen antwoord (stuk 6).

Het Sehat Family Plan (in de mate dat dit praktisch al bereid zou zijn om christenen te verzekeren), dekt geen aangeboren afwijkingen (stuk 7).

Het kind heeft een constante opvolging nodig bij de hartspecialist, dat blijkt uit zijn laatste onderzoek dd. 21 augustus 2020 bij cardioloog.

*“Het ventrikel DORV matig gedilateerd, licht hypertroof voor de leeftijd, RA licht gedilateerd.”*

*De toegankelijkheid van de medische zorg voor christelijke mensen in Pakistan wordt beschreven in het artikel “Religious minorities in Pakistan: identities, citizenship and social belonging.” <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00856401.2020.1695075>*

*“The atmosphere for minorities in Pakistan is usually portrayed as anything but peaceful. At the center of the popular discourse on this topic lies an emphasis on everyday experiences of violence, discrimination and exclusion. Issues range from a lack of access to education, sanitation, transportation and health care, to occupational discrimination and more direct experiences of violence such as abductions and forced conversions, accusations of blasphemy, targeted killings, and frequent attacks on places of worship. A This portrayal of religious minorities in Pakistan seems to suggest that little or no normal life is possible for them. In addition, some of the legal framework of the state itself, including parts of its constitution, can be interpreted to mean that only Muslims are full citizens with guaranteed rights. As a result, Pakistanis who belong to religious minorities are rendered more vulnerable by their religious affiliation and the resulting precarious status of their citizenship.” (stuk 8)*

*Het spreekt dan ook voor zich dat de verzoekende partij in haar land van herkomst niet van een behandeling kan genieten zoals nodig wordt geacht in haar medisch certificaat.*

*Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik onderzocht hoe waar en wanneer verzoekende partij de adequate behandeling zou kunnen krijgen indien zij terug gestuurd wordt naar Pakistan. Verwerende partij erkent zelf dat de behandeling niet kan en mag worden stopgezet gezien dit de dood van verzoekende partij zou betekenen. Zij verschuilt zich achter algemene rapporten en verwijst naar behandelingen waartoe - zoals hierboven reeds uiteengezet - geen toegang toe zal krijgen.*

*Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek gevoerd naar de specifieke toestand van verzoekende partij en in welke omstandigheden zij terecht zal komen bij terugkeer naar Pakistan. Zij verschuilt zich achter algemene rapporten, goed wetende dat zij niet in staat zal zijn om de levensnoodzakelijke behandeling te krijgen.*

*Over meerdere bronnen die verzoekende partij aanhaalde in haar aanvraag om aan te tonen om de medische zorg niet beschikbaar en toegankelijk was in Pakistan, motiveert verwerende partij zelfs niet.*

*Deze bronnen beschrijven nochtans de situatie in Pakistan en het is de verwerende partij in al haar zorgvuldigheid misschien ontgaan dat de verzoekende partij tevens van daar afkomstig is! Het is de verwerende partij misschien tevens ontgaan dat de verzoekende partij zonder toegang tot de nodige medische zorg zal komen te overlijden.*

*Aldus kan de verzoekende partij toch minstens in de bestreden beslissing een adequate repliek op deze aangehaalde bronnen verwachten?*

*Indien de verwerende partij niet repliceert op alle informatie, dan schendt zij de formele motiveringsverplichting en, bij uitbreiding, eigenlijk tevens de materiële motiveringsverplichting (omdat haar beslissing aldan niet steunt op deugdelijke motieven die draagkrachtig zijn).*

*Dit laatste wordt letterlijk bevestigd door belangrijke rechtsleer - Cf. G. DEBERSAQUES en M. RYCKASEYS:*

*aannemelijk. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gaai wel na of de ambtenaar-geneesheer in zijn advies rekening heeft gehouden met de voorgelegde medische attesten en of hij die ook betrokken heeft in zijn advies (207).*

*Naar analogie kan men tevens stellen dat het niet betrekken van alle informatie in het verzoek tot medische regularisatie een duidelijke schending vormt van de zorgvuldigheidsplicht, tevens een onderdeel van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting.*

*Verwerende partij motiveert ook nergens hoe verzoekende partij haar behandeling zou moeten financieren en met welk geld er zij moet zien te (over)leven. Haar ouders zijn niet in staat om de zware kosten te dekken en zij heeft geen toegang tot de liefdadigheidsorganisaties...*

*Verzoekende partij heeft voortdurende zorg nodig, zij is amper 2 jaar. Haar moeder blijft op heden ook thuis om voor haar te zorgen en kan aldus niet werken. Bovendien lijdt zij aan postnatale depressie na al hetgeen zij hebben meegemaakt:*

*Verslag:*

*Heilig Hart 1 Leuven Gastroenterologie*

*Raadpleging dd 14-01-2020*

*Geachte collega.*

*ik zag vandaag uw patiënte H. R. A. (...) 04-12-1988)*

*(..)*

*Hetgeen dat haar vader zou kunnen verdienen, dekt nog geen fractie van de medische kosten van verzoekende partij...*

*Een ziekteverzekering aangaan voor het kind is evenmin een optie, gezien de ziekteverzekeringen de risico's niet (willen) dekken voor aangeboren en reeds bestaande ziektes.*

*(..)*

*In casu is het aldus overduidelijk dat artikel 9ter VW (met betrekking tot het vereiste onderzoek en de evaluatie van de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen) evenals de materiële motiveringsverplichting manifest werden geschonden!*

*Als de verwerende partij zou menen dat de toegankelijkheid van de medische zorgen niet belangrijk is, dan dient zij parlementair te worden en artikel 9ter VW maar te veranderen.*

*Het gaat niet op de wet zomaar terzijde te schuiven en op gratuite wijze alle verontrustende berichten over de toegankelijkheid van de medische zorg te negeren."*

2.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.3. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e 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."

Het medisch advies van de arts-adviseur van 3 december 2020 in hoofde van het kind van verzoekende partijen vermeldt het volgende:

"NAAM: H.. N. (..)(R.R.: xxxxxxxxxxxx)

Mannelijk

nationaliteit: Pakistan

geboren te Leuven op (..)

adres: (..)

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14-10-2020.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*Standaard medisch getuigschrift d.d. 20-8-2020 van Dr. Gewillig kindercardioloog, met de volgende informatie:*

o Verwijzen naar verslag

o Totale correctie 6-8-2020, implantatie pacemaker 19-8-2020

o Nood aan opvolging van pacemaker

- *Samenvatting van de ziektegeschiedenis met diagnose van double outlet rechter ventrikel, VSD, coarctatio. Ingrepen: coarctectomie , pulmonalis banding 24-4-2018, repair cardiaal 6-8-2020, pacemaker implantatie 19-8-2020*

- *Operatieverslag van de cardiale ingreep*

- *Verslag implantatie pacemaker*

- *Echocardiografie 16-6-2020, preoperatief*

- *Echocardiografie 21-8-2020 postoperatief linker ventrikel outflow tract goed open*

*Op 20-11-2020 werd ons bijkomende informatie overgemaakt:*

*Verslag van de dienst medische erfelijkheid dd 21-10-2020: diagnose van Noonan syndroom = autosomaal dominante aandoening met een variabel spectrum van hartafwijkingen, kleine gestalte leer-/en of gedragsproblemen en andere fysische afwijkingen. Levenslange opvolging in kader van de cardiale problematiek is aangewezen. In kader van de afwijking is een multidisciplinaire opvolging door geneticus, orthopedagoge, kinderendocrinoloog en cardioloog aangewezen. Actueel is zijn psychomotorische ontwikkeling normaal.*

*Uit de aangeleverde medische documentatie kunnen we het volgende besluiten:*

- *Het betreft hier een jongen van heden 2 jaar, afkomstig uit Pakistan, geboren met een hartafwijking*

- *Na initiële palliatieve ingrepen in 2018, na de geboorte, werd in augustus 2020 een totale correctie uitgevoerd met echocardiografisch en goed resultaat*

- *Het enige probleem dert betrokkene heden stelt is een opvolging voor een pacemaker omwille van het totale AV- block postoperatief*

- *In tweede instantie weerhouden we de multidisciplinaire opvolging voor de genetische afwijking:*

- o Endocrinologische opvolging met schildklierfunctie
- o Tandverzorging
- o Oftalmologie
- o Gehoorsopvolging
- o Opvolging gedrag en ontwikkeling: heen weinig signalen van achterstand, eventueel opvolging door kinderneuroloog, kindersychiater en psycholoog,
- o Opvolging door een geneticus. Gezien de diagnose reeds gesteld is, is dit niet noodzakelijk; vooral de opvolging in kader van de verschillende afwijkingen is belangrijk.
- Er wordt melding gemaakt van een gastrostomie sonde maar een bevestiging op één of andere manier is er niet beschikbaar.

Een tegenindicatie tot reizen kan niet weerhouden worden.

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 3-11-2020 met het unieke referentienummer 14175
- Aanvraag Medcoi van 2-12-2020 met het unieke referentienummer 14290

Opvolging cardiale pathologie

Availability of medical treatment

Source BMA 14175

Information Provider Local Doctor

Priority Normal (14 days)

Request Sent 28/10/2020

Response Received 03/11/2020

(..)

Inpatient treatment by a pediatric cardiologist Available

Inpatient treatment by a cardiac surgeon Available

Outpatient treatment and follow up by a pediatric cardiac surgeon available

Outpatient treatment and follow up by a pediatric cardiologist available

Cardiology: placement of pacemaker available

Cardiology, maintenance and follow up of pacemaker available

Diagnostic imaging by means of ultrasound of the heart (= echocardiography=echocardiogram=TTE) available

Cardiac surgery: pediatric heart surgery available

Uit deze Informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging van dit kind, nu de correctie is uitgevoerd verder kan plaats vinden in Pakistan, het thuisland: kindercardiologie eventueel hartchirurgie en de opvolging voor de pacemaker zijn beschikbaar.

Multisisciplinaire opvolging in kader van Noonan syndroom

Availability of medical treatment

Source BMA 14290

Information Provider Local doctor

Priority Normal (14 days)

Request Sent 26/11/2020

Response Received 02/12/2020

Opvolging endocrinoloog

Inpatient treatment by an endocrinologist available

Outpatient treatment and follow up by an endocrinologist available

Laboratory research of thyroid functions (TSH, T3, T4) available

Tandarts

Inpatient treatment by an oral/dental surgeon available

Outpatient treatment and follow up by an oral/dental surgeon available

Outpatient treatment and follow up by a dentist available

Oftalmoloog

Inpatient treatment by a pediatric ophthalmologist available

Outpatient treatment and follow up by a pediatric ophthalmologist available

Neus-keel-oor

Inpatient treatment by an ear nose and throat (ENT) specialist available

Outpatient treatment and follow up by an ear nose throat (ENT) specialist available

Neuroloog

Inpatient treatment by a pediatric neurologist available

Outpatient treatment and follow up by a pediatric neurologist available

Psycholoog

Inpatient treatment by a child psychologist available

Outpatient treatment and follow up by a child psychologist available

Psychiater

Inpatient treatment by a pediatric psychiatrist available

Outpatient treatment and follow up by a pediatric psychiatrist available

Speciale school

Pediatric care such as special schooling available

Geneticus

Outpatient treatment, diagnostics and counseling by clinical geneticist available

Gastro-enteroloog

Gastroenterological care/treatment such as tube feeding (PEG) available

Inpatient treatment by a pediatric gastroenterologist available

Outpatient treatment and follow up by a pediatric gastroenterologist available

De multidisciplinaire opvolging in kader van het genetisch syndroom is beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg en opvolging is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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. 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.

Indien de ouders van betrokkene zich niet kunnen aansluiten bij dergelijke instelling, kunnen zij 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.

Er is een project lopende in Khyber Pakhtunkhwa en in delen van Islamabad die gezondheidskaarten afleveren om arme en behoeftige gezinnen te garanderen dat hun ziektekostenverzekering gesubsidieerd wordt door de overheid. Het Sehat Sahulat programma biedt aanzienlijk financiële dekking en provinciegewijs toegang tot voorzieningen voor secundaire en tertiaire behandelingen. Dit is er gekomen om te voldoen aan het streven van Pakistan om de Universal Health Coverage (UHC) te introduceren. Dit maakt deel uit van de duurzame ontwikkelingsdoelen van Pakistan.

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

Er is een kinderziekenhuis in Lahore. In de rest van het land zijn er drie centra die ook over de nodige faciliteiten beschikken, waaronder het Karachi's National Institute for cardiovascular diseases (NICVD) en het Agha Khan University Hospital (AKUH).

*Volgens een artikel van het Andalou Agency zijn er ook liefdadigheidsziekenhuizen, deze bieden gratis gezondheidszorg aan kansarmen. Ook biedt dit de zorg aan vanaf het primaire niveau tot hartchirurgie. Het Aga Khan University Hospital kan via zijn Congenital Heart Disease Fund mee betalen voor sommige patiënten met aangeboren hartziekten die zich geen behandeling kunnen veroorloven. Tevens biedt het National Institute of Cardiovascular Diseases (NICVD) in Karachi gratis diensten aan voor kinderen met een aangeboren hartziekte.*

*De ouders van betrokkene kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Zij halen geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid aan. Uit de asielaanvraag blijkt dat de moeder een diploma hoger onderwijs heeft en de vader reeds gewerkt heeft in het herkomstland. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij niet bij hun familie terecht kunnen voor eventuele (financiële) hulp en opvang. Uit de asielaanvraag blijkt dat de grootouders en twee tantes van betrokkene nog steeds in Pakistan wonen. Betrokkene heeft ook nog familie in Canada die eventueel financiële ondersteuning zouden kunnen bieden.*

*In het verzoekschrift haalt de advocaat aan dat de ouders van betrokkene niet kunnen rekenen op liefdadigheid aangezien zij christen zijn. Zij halen aan dat zij niet kunnen rekenen op gratis zorg via het 'Congenital Heart Disease Fund' van het Aga Khan University Hospital maar enkel een "discount" kunnen krijgen. Voor de extra kosten zouden zij zelf kunnen instaan aangezien zij arbeidsgeschikt zijn en een familienetwerk hebben. Van het 'National Institute of Cardiovascular Diseases hebben zij geen antwoord gekregen en dus ook geen bewijs dat zij hier geen beroep op kunnen doen.*

*Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, V./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müstim/Turkije, § 68).*

*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. Reïntegratiebijstand 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*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de cardiale pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Pakistan.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Pakistan)."*

2.4. De Raad stelt vast dat, waar de verzoekende partijen betwisten dat de benodigde medische zorgen beschikbaar zijn in Pakistan, zij nalaten op concrete wijze te duiden waarom de bevindingen van de arts-adviseur dat alle medische zorgen die het kind van verzoekende partijen behoeft ook beschikbaar zijn in Pakistan, verkeerd zijn. Het betoog van verzoekende partijen houdt eerder een kritiek in op de (financiële) toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen.

2.5. Zoals blijkt uit het advies van de arts-adviseur heeft deze erop gewezen dat:

- in de publieke sector van gezondheidszorg een kleine bijdrage dient betaald te worden voor een consultatie en dat medicatie mee inbegrepen is in de prijs.
- in de private sector alle zorg betalend is. Er zijn 8 private verzekeringsmaatschappijen.
- werknemers en hun familie zich kunnen aansluiten bij de Employee Social Security Institutions (ESSI) die voorzien in eigen medische faciliteiten waar leden verzorging kunnen krijgen.
- indien de ouders niet kunnen aansluiten bij ESSI kunnen zij beroep doen op een aantal caritatieve organisaties zoals het Zakat-fonds.
- in Khyber Pakhtunkhwa en in delen van Islamabad is een project lopende dat gezondheidskaarten aflevert aan armen en behoeftige gezinnen waardoor de ziektekostenverzekering gesubsidieerd wordt door de overheid.



- via micro-verzekeringen kan de armere bevolking een voordelige ziekteverzekering afsluiten.
- er is een kinderziekenhuis in Lahore en in de rest van het land zijn er drie centra die over de nodige faciliteiten beschikken, waaronder NICVD en AKUH. Er zijn ook liefdadigheidsziekenhuizen die gratis gezondheidszorg aanbieden aan kansarmen, waaronder zorg vanaf het primaire niveau tot hartchirurgie. Het AKUH kan via zijn Congenital Heart Disease Fund ook mee betalen voor sommige patiënten met aangeboren hartziekten die zich geen behandeling kunnen veroorloven. Tevens biedt het NICVD in Karachi gratis diensten aan voor kinderen met een aangeboren hartziekte.
- de ouders van het kind kunnen werken en via deze weg instaan voor de eventuele medische kosten. Ook hun netwerk kan hen hierbij helpen.
- waar de ouders stellen dat zij omwille van hun christen zijn enkel een discount kunnen krijgen van het AKUH dient gesteld dat zij voor de extra kosten zelf kunnen instaan via arbeid en familienetwerk. Er blijkt ook niet dat zij geen beroep kunnen doen op het NICVD.
- betrokkenen kunnen beroep doen op IOM om hun re-integratie te vergemakkelijken.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur verschillende opties aanreikt ingevolge hetwelk de verzoekende partijen financiële toegankelijkheid kunnen bekomen voor de benodigde medische zorgen van hun kind. In tegenstelling tot wat verzoekende partijen aanhalen, heeft de arts-adviseur wel degelijk rekening gehouden met hun argumentatie dat zij als christen enkel een discount kunnen krijgen van het AKUH. Zo wijst de arts-adviseur erop dat, met inbegrip van de discount, de ouders voor de extra kosten zelf kunnen instaan via arbeid en/of hulp van hun familiaal netwerk.

Naast de vaststelling dat uit de e-mailcorrespondentie tussen verzoekende partijen en het AKUH geenszins blijkt dat verzoekende partijen enkel in aanmerking zouden komen voor een discount – dit wordt enkel beweerd door de verzoekende partijen zelf die stellen dat het AKUH dit telefonisch zou meegedeeld hebben aan de schoonmoeder – wijst de Raad erop dat, voor zover dit voor waar kan aangenomen worden, verzoekende partijen met hun betoog geen afbreuk doen aan de bevindingen van de arts-adviseur dat zij voor de extra kosten dan zelf kunnen instaan via arbeid en/of familiaal netwerk dat trouwens niet beperkt is tot de ouders van verzoekende partijen. Verzoekende partijen maken hoegenaamd niet aannemelijk dat, wanneer zij inderdaad minstens kunnen genieten van een discount (korting) zij de overige kosten niet zouden kunnen betalen via arbeid en/of familiaal netwerk. Het betoog dat tweede verzoekende partij niet zou kunnen werken omwille van een postnatale depressie kan niet overtuigen. Immers steunen verzoekende partijen zich daarvoor op een medisch attest van 14 januari 2020 waarbij de antecedenten worden vermeld en gesteld wordt: *“09/2018: postnatale depressie”*. Uit het medisch attest blijkt geenszins dat deze diagnose op 14 januari 2020 nog weerhouden wordt, laat staan dat daarmee het bewijs geleverd is dat tweede verzoekende partij op datum van de bestreden beslissing - 7 december 2020 - en aldus meer dan twee jaar na datum nog steeds zou lijden aan een postnatale depressie. Verzoekende partijen maken geenszins aannemelijk dat tweede verzoekende partij, waarvan de arts-adviseur terecht opmerkt dat zij een hoger diploma heeft, arbeidsongeschikt is. Evenmin blijkt dat zij omwille van de zorg voor haar kind niet zou kunnen gaan werken. Er blijkt immers niet dat er geen opvangmogelijkheden zijn, zoals het familiaal netwerk. De arts-adviseur oordeelt dan ook terecht dat zij – samen met eerste verzoekende partij die ook al gewerkt heeft – kan instaan voor de eventuele extra medische kosten. Verder blijkt ook dat de verzoekende partijen nog een uitgebreid familiaal netwerk hebben dat – indien nodig – mee kan helpen in het bekostigen van de medische zorgen. Nu bovendien niet aannemelijk wordt gemaakt dat de verzoekende partijen niet zouden kunnen werken in Pakistan, tonen zij ook niet aan dat zij zich niet zouden kunnen aansluiten bij de Employee Social Security Institutions (ESSI) of bij een private verzekering. Hun bewering in de e-mailcorrespondentie dat hun schoonmoeder verteld werd dat deze verzekeringen de aandoening van het kind niet dekken, wordt door geen enkel objectief stuk ondersteund. Evenmin maken verzoekende partijen met hun betoog aannemelijk dat zij geen beroep zouden kunnen doen op een project dat gezondheidskaarten aflevert om arme gezinnen te garanderen dat hun ziektekostenverzekering gesubsidieerd wordt door de overheid noch maken zij aannemelijk dat zij geen beroep zouden kunnen doen op het Sehat Sahulat programma. Evenmin tonen zij aan dat zij zich niet zouden kunnen richten tot liefdadigheidsziekenhuizen. Evenmin maken zij aannemelijk dat zij geen micro-verzekering zouden kunnen afsluiten (zie Country Fact Sheet, Access to Healthcare; Pakistan, p. 11 ev.). Het loutere feit dat één dergelijke verzekeringsinstelling gesteld heeft dat congenitale ziektes niet gedekt worden, doet hieraan geen afbreuk.

Evenmin maken de verzoekende partijen aannemelijk dat zij niet terecht zouden kunnen bij het NICVD dat gratis diensten aanbiedt voor kinderen met een aangeboren hartziekte (zie BDA-20200117-PK-7162, p. 9 waarnaar de arts-adviseur verwijst). Door erop te wijzen dat zij naar het NICVD gemailld hebben maar dat er geen reactie zou gekomen zijn op hun mails maken de verzoekende partijen niet

aannemelijk dat zij bij het NICVD niet gratis terecht zouden kunnen. Uit geen enkel objectief stuk blijkt dat zij niet in aanmerking zouden komen voor de gratis zorgen.

Het betoog van verzoekende partijen dat zij door hun religie geen toegang zullen hebben tot de benodigde medische zorgen kan gelet op voorgaande niet aangenomen worden, temeer ze zelf stellen dat het AKUH bevestigd heeft dat zij in aanmerking komen voor een korting op de kosten van de medische zorgen en hieruit alleszins blijkt dat ondanks hun religie, zij wel degelijk in aanmerking blijken te komen voor kortingen op de medische kosten.

2.6. Zoals duidelijk blijkt uit de door de arts-adviseur geraadpleegde bronnen zijn de door het kind van verzoekende partijen benodigde zorgen wel degelijk beschikbaar in Pakistan. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bij zijn onderzoek niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat het kind van verzoekende partijen kan reizen en in Pakistan kan beschikken over de nodige opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

Verder stelt de Raad vast dat verzoekende partijen er met hun betoog evenmin in geslaagd zijn aannemelijk te maken dat de benodigde medische zorgen niet toegankelijk zouden zijn.

2.7. Waar verzoekende partijen zich ook beroepen op een schending van artikel 3 EVRM wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk). Het begrip "uitzonderlijke gevallen" werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *"183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness."* (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen" zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat het kind van verzoekende partijen in Pakistan over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet worden aangenomen.

2.8. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partijen 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 gedaan te worden 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 twee april tweeduizend eenentwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER