

Arrest

nr. 293 998 van 11 september 2023
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
 2. X
als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. ABDUL
Borsbeeksebrug 34 / 1
2600 ANTWERPEN

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, op 26 oktober 2022 als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X 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 5 september 2022 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 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 24 mei 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. KHAN, die *loco* advocaat A. ABDUL verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die *loco* advocaat S. VAN ROMPAEY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 24 januari 2020 dienen de verzoekers een aanvraag in 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). Er worden medische elementen ingeroepen voor het minderjarig kind A.H.

Op 9 maart 2020 wordt deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond bevonden. Bij arrest met nummer 247 925 van 21 januari 2021 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de

vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring dat de verzoekers tegen deze beslissing hebben ingediend.

Op 20 augustus 2021 dienen de verzoekers opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 21 september 2021 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard met toepassing van artikel 9ter, § 3, 5°, van de Vreemdelingenwet.

Op 27 juni 2022 dienen de verzoekers opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook deze aanvraag wordt ondersteund door medische elementen van het minderjarige kind A.H.

Op 5 september 2022 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) dat deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is. De beslissing om de aanvraag ongegrond te verklaren is de thans bestreden beslissing, die aan de verzoekers op 26 september 2022 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.06.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*H., T. (...) (R.R. xxx), geboren te G. (...) op (...).1975
T., M. (...) (R.R. xxx), geboren te M. B. (...) op (...).1985
+ kinderen
T., A. H. (...), °(...).2012
T., M. H., °(...).2017
T., W. H., °(...).2019
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 (...) 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. 23.08.2022)

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.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

(...)"

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers wordt het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Het enig middel wordt als volgt onderbouwd:

“De materiële motiveringsplicht houdt in dat elke administratieve rechtshandeling moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen (RvS 6 juli 2010. nr. 206.-133).

Verzoekers stellen vast dat de bestreden beslissing niet op een afdoende wijze is gemotiveerd. Dit blijkt uit het volgende:

1. M b.t. de beslissing

Eerst en vooral wordt in de bestreden weigeringsbeslissing louter en alleen verwezen naar het bijgevoegd medisch advies van de arts-adviseur om te besluiten dat de medische elementen niet kunnen worden weerhouden, zonder enige verdere motivering.

2. M.b.t. de beschikbaarheid van de zorgen, opvolging en medische behandeling in het land van herkomst

2.1. REIZEN

Verzoeker heeft aan de hand van medische bewijsstukken aangetoond dat gelet op zijn ernstige medische situatie en intensieve opvolging in het UZ Gent, zijn leven ernstig in het gedrang wordt gebracht wanneer verzoeker gedwongen zijn thuis zou moeten verlaten en op deze manier geen medische opvolging mogelijk zou zijn waardoor onmogelijk zou zijn om verzoeker aan zijn uiterst strikt dieet te houden.

Bovendien werd ook aangetoond dat het onmogelijk is voor verzoeker om een lange vlucht te maken naar het buitenland, omdat hij steeds opgevolgd dient te worden en zich dient te houden aan zijn uiterst strikt dieet waarvoor reeds chirurgische ingrepen zijn ondergaan om maagsondevoeding mogelijk te maken. Een lange vlucht zal voor hem dan ook levensgevaarlijk zijn.

De arts-adviseur van de verwerende partij vermeldt in zijn medisch advies simpelweg “reizen is mogelijk” zonder hier de medische uitleg over te verschaffen, want zoals verzoeker reeds heeft uiteengezet en aangetoond is reizen niet mogelijk voor hem.

2.2. OBJECTIEVE RAPPORTEN

Verzoeker stelt in zijn aanvraag tot medische regularisatie dat de medische zorg voor zijn ziekte in Pakistan niet adequaat, beschikbaar noch toegankelijk is. Om dit aan te tonen, heeft verzoeker verwezen naar en geciteerd uit de volgende objectieve rapporten: BTI 2022 Country Report Pakistan; DFAT Country Information Report Pakistan 25/01/2022; Country Policy and Information Note Pakistan: Medical and healthcare provisions September 2022 en Pakistan: Country Report on Children’s environmental Health 11/01/2020.

Elk gedeelte van deze rapporten dat geciteerd werd om de inadequate, onbeschikbare en ontoegankelijke medische zorg in Pakistan aan te tonen voor de ziekte van verzoeker daarvoor werd telkens een vrije vertaling in het Nederlands aan toegevoegd.

In het medisch advies van de arts-adviseur van de verwerende partij wordt daarentegen gebruik gemaakt van slechts één objectief rapport afkomstig uit de McdCOI-databank hetgeen bovendien niet-publiek is. De inhoud hiervan kan bijgevolg niet worden nagegaan noch kan worden nagegaan worden nagegaan van welk jaar of welke periode dit rapport dateert. Het is allesbehalve duidelijk of dit rapport daadwerkelijk actueel is.

Daarnaast wordt het lot van de medische regularisatieaanvraag van verzoeker afgehangen van de informatie die wordt verstrekt door één lokale arts in Pakistan. Deze arts moet dan bijvoorbeeld op zijn woord geloofd worden indien hij heeft vermeld dat een bepaalde behandeling "available" is in Pakistan. Bovendien volstaat het voor de arts-adviseur van verwerende partij om drie pagina's in het Engels te "copy-pasten" in het medisch advies zonder enige vorm van vertaling naar het Nederlands of zelfs verduidelijking hieromtrent. Dit zou de beschikbaarheid van de medische zorg in Pakistan moeten aantonen, maar integendeel, dit volstaat zeker niet.

Uit al hetgeen voorafgaat blijkt duidelijk dat er een groot verschil is tussen de objectieve rapporten en informatie die verzoeker heeft verleend om zijn standpunten kracht bij te zetten en de informatie die verwerende partij voorlegt via het medisch advies van de arts-adviseur.

3. M.b.t. de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Verzoeker heeft in zijn aanvraag aangetoond dat de algemene standaard, toegankelijkheid en beschikbaarheid van gezondheidszorg in Pakistan laag is.

Pakistan slaat op de 154e plaats van de 195 landen wat betreft toegankelijkheid en kwaliteit van gezondheidszorg. Volgens de UNDP besteedt Pakistan ongeveer 2.9 procent van het BBP per jaar aan gezondheid, wat naar globale maatstaven zeer laag is. Er is maar één arts per 1.000 mensen.

Bovendien bieden noch de particuliere (lees: privéziekenhuizen) noch de door de overheid gerunde ziekenhuizen hoogwaardige gezondheidszorg aan mensen in Pakistan. Privéziekenhuizen vragen veel, maar voorzien de meeste privéziekenhuizen niet in de zorgbehoeften van mensen, terwijl de dienstverlening van door de overheid gerunde ziekenhuizen overbelast zijn zodat zij geen goede gezondheidszorg kunnen bieden aan de mensen.

De arts-adviseur van de verwerende partij haalt in het medisch advies de volgende organisaties aan:

- Zakat-fonds: dit is niet relevant want dit betreft sociale ondersteuning en financiële steun tijdens de Ramadan. Er wordt ook niet aangetoond in welke mate dit fonds kan ondersteunen voor de specifieke medische zorg die verzoeker nodig heeft
- Project Khyber Pakitunkwa - gezondheidskaarten: dit is een verouderd systeem dat van toepassing was onder het oude regime van Pakistan en werd opgeheven zodra de huidige politieke partij aan de macht kwam
- Zogenaamde 8 verzekeringsmaatschappijen: hierover wordt zelfs vermeld dat de prijs redelijk hoog is hetgeen niet als toegankelijk kan worden beschouwd

Verder merkt verzoeker op dat zij helemaal geen steun kunnen krijgen van familieleden in Pakistan, dit blijkt ook uit de eerste asielaanvraag van verzoekers wegens het feit dat ze net gevlucht zijn uit Pakistan uit vrees voor hun familie die dreigende hen te vermoorden, omdat de ouders van verzoeker getrouwd zijn tegen de wil van de familie.

Tot slot verwijst verzoeker naar het arrest Paposhvili van het EHRM :

"De autoriteiten moeten ook de mate waarin de persoon in kwestie werkelijk toegang zal hebben tot de zorg en de zorginstellingen in de ontvangende staat in overweging nemen. Het Hof stelt in dat kader vast dat het reeds eerder toegankelijkheid tot zorg in vraag stelde (...) en verwees naar de verplichting om de kost van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet afgelegd worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg in overweging te nemen (...)"

Hieruit blijkt dat verwerende partij verplicht is om een correcte weergave te geven van de kosten van de behandeling, van het bestaan van het familiaal netwerk en eveneens van de geografische afstand die afgelegd dient te worden teneinde de noodzakelijke zorg te krijgen.

Deze redenering geniet ook de bijval van Uw Raad (RvV 186.193. 24 april 2017).

Gelet op al hetgeen voorafgaat kan geconcludeerd worden dat verwerende partij de bestreden beslissing niet naar behoren heeft gemotiveerd. De motieven die daarin werden genomen vallen immers moeilijk te rijmen met de feitelijkeheden die de situatie van verzoeker kenmerkt. Dit slaat zowel op de effectieve beschikbaarheid van de medische behandeling/zorg in de regio van verzoekers, als op het bestaan van de middelen (geld, familiaal netwerk...) die de toegang tot deze behandeling of zorg vergemakkelijken.

Als laatste wenst verzoeker nog het volgende te vermelden. Toen de familie T. (...) in België aankwam, had verzoeker wel al de diagnose gekregen van MSUD), maar kreeg hij niet de noodzakelijke medicatie (en speciaal melkpoeder), omdat deze medicatie niet beschikbaar is in Pakistan, zodat dit helemaal niet afgesteld was op het dieet dat verzoeker nodig heeft. Dit blijkt uit het feit dat bij de eerste opname van verzoeker in UZ Gent op de afdeling Metabole Ziekten van 31.05.2018 tot 22.06.2018 de leucine-waarden in zijn bloed 1.087 $\mu\text{mol/l}$ bedroeg (terwijl dit bij patiënten met MSUD niet boven 500 $\mu\text{mol/l}$ mag zijn). Mits strikte dieetopvolging in het UZ Gent daalde deze waarde uiteindelijk tot 296 $\mu\text{mol/l}$ bij ontslag. Dit toont aan dat de medische behandeling in het land van herkomst ondermaats en allesbehalve adequaat blijkt te zijn en met dit vaststaand feit (dat verzoeker naar België kwam met dermate slechte gezondheidssituatie ondanks medische behandeling in Pakistan) wordt geen rekening gehouden door verwerende partij.

De materiële motiveringsplicht is derhalve geschonden."

3.2. In de nota met opmerkingen repliceert de verweerder als volgt:

"Het enige middel voert de schending aan van de materiële motiveringsplicht

Stelling verzoekende partij

1. Verzoeker stelt vast dat de bestreden beslissing niet op afdoende wijze werd gemotiveerd. Er zou in de bestreden beslissing louter en alleen verwezen worden naar het advies van de arts-adviseur om te besluiten dat de medische elementen niet kunnen weerhouden, zonder enige verdere motivering.

Verzoeker meent afdoende te hebben aangetoond aan de hand van medische bewijsstukken dat zijn leven ernstig in het gedrang wordt gebracht bij een terugkeer naar het land van herkomst waar geen medische opvolging meer mogelijk zou zijn en hij zich onmogelijk aan zijn strikt dieet kan houden. Een lange vlucht zou overigens uitgesloten zijn omdat hij steeds opgevolgd dient te worden en gelet op vermeld strikt dieet. De arts-adviseur beperkt zich louter tot het advies dat reizen mogelijk is zonder de medische uitleg ervoor te verschaffen.

2. Onder een volgend middelonderdeel verwijst verzoeker naar de door hem bijgebrachte rapporten die moeten aantonen dat de medische zorg voor zijn ziekte in Pakistan niet adequaat, beschikbaar, noch toegankelijk is. Hij verwijt dat door verweerder enkel één rapport wordt gehanteerd, afkomstig uit de MEDCOI databank, zonder dat de inhoud ervan kan worden nagegaan, evenmin van welke periode het rapport dateert.

Inzake de toegankelijkheid stelt verzoeker dat de algemene standaard van toegankelijkheid en beschikbaarheid in Pakistan laag is. De door de arts-adviseur aangehaalde organisaties zijn volgens verzoeker respectievelijk niet relevant, verouderd en kostelijk. Er zou voor verzoeker en zijn gezin geen steun zijn familie, nu zij net uit vrees voor hun familie het land zijn ontvlucht. Het komt aan verweerder toe de werkelijke toegang tot de zorg in overweging nemen.

Weerlegging

Ten aanzien van het enige middel

1. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

De materiële motiveringsplicht verplicht de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is Uw Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. Uw Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of de 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 op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.

Het gegeven dat verzoeker het niet eens is met de redenering van verwerende partij doet geen afbreuk aan de afdoende en pertinente motivering van de beslissing.

De motivering die aan de basis ligt van de bestreden beslissing vindt tevens steun in de aan Uw Raad voorgelegde stukken, zodat geen schending van de materiële motiveringsplicht blijkt.

In casu geeft de motivatie van de beslissing aan dat verwerende partij op gedetailleerde en uitgebreide wijze de elementen opgeworpen in de verblijfsaanvraag van verzoeker heeft onderzocht, en afdoend en adequaat de motieven heeft uiteengezet waarom zij van oordeel is dat het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Verwerende partij meent dat voor zover het middel uw Raad uitnodigt zijn appreciatie in de plaats van deze van de overheid te stellen, het middel verworpen dient te worden.

Bovendien, als de burger meent dat de materiële motivatie geschonden is door het bestuur, moet hij aantonen dat de feiten waarop de bestreden beslissing zich baseert onjuist zijn, of dat de conclusies die het bestuursorgaan hieruit afleidt onredelijk zijn. In casu is zulk bewijs niet voorgelegd.

Verzoeker hekelt de motivering bij verwijzing naar het advies van de arts-adviseur in de bestreden beslissing. De motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door verweerder.

De bestreden beslissing werd samen het met advies van de arts-adviseur aan verzoeker ter kennisgegeven, zodat de kritiek faalt.

2. De bepalingen van het artikel 9ter, §1 van de wet stellen dat: "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 vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

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

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

Uit de voorbereidende werken van de wet van 15 september 2006 die het voormelde artikel 9ter invoegde in de wet blijkt dat het begrip adequate behandeling in deze bepaling een gepaste behandeling beoogt die voldoende toegankelijk is in het land van herkomst of verblijf en dat het onderzoek naar deze vraag geval per geval dient te gebeuren rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker. Hieruit volgt dat een behandeling die in de zin van het voormelde artikel 9ter adequaat is, niet alleen gepast moet zijn voor het ziektebeeld, maar evenzeer voldoende toegankelijk voor de betrokkene waarbij diens individuele situatie in rekening gebracht dient te worden bij het onderzoek naar de aanvraag.

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst.

Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen (i). Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling (ii).

3. Overeenkomstig het laatste lid van artikel 9ter Vreemdelingenwet heeft de arts-adviseur een omstandig verslag opgesteld waarin de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen wordt omschreven.

De voorbereidende werken van de wet van 15.09.2006 ter wijziging van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, welke een artikel 9ter heeft ingevoerd in de vermelde wet van 15.12.1980 bepaalt hierover

dat: "De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen." (Parl.Doc. Ver.K. 2005-2006, nr. 2478/1, p. 35).

Verweerster benadrukt bijgevolg dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het Uw Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten. Uw Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

De bestreden beslissing verklaart de ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ongegrond en verwijst hierbij naar het medisch advies van de arts-adviseur van 23.08.2022. Uit dit advies van de arts-adviseur waarop de bestreden beslissing steunt en dat ervan deel uitmaakt, volgt expliciet dat wel degelijk rekening wordt gehouden met de specifieke medische aandoening van verzoeker.

4. Voor wat de beschikbaarheid van de zorgen betreft

De arts-adviseur herneemt de pathologie en actuele behandeling van de verzoeker. 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 aanvraag.

De arts-adviseur besluit aan de hand van de geciteerde MEDCOI-bronnen dat uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige behandeling voor deze complexe aandoening beschikbaar is in de geboortestreek van verzoeker, namelijk:

"- Opvolging door een specialist in metabole aandoeningen

- Een neuroloog

- Een orthopedist met de mogelijkheid van correctieve ingrepen

- Een gastro-enteroloog met opvolging van de voeding, eventueel een diëtist; ook de speciale bijvoeding is beschikbaar

- De verschillende biochemische controles

- Opvang en zelfs speciaal onderwijs

- De verschillende orthopedische hulpmiddelen"

De kritiek van verzoeker al zou de speciale voeding in de vorm van melkpoeder niet beschikbaar zijn wordt aldus tegengesproken door de stukken van het dossier, in het bijzonder de MEDCOI-databank.

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

5. Voor wat de toegankelijkheid van de zorgen betreft

Het gaat in het land van herkomst immers 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 het Pakistaanse 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.

Het verwijt van verzoekers als zou de toegankelijkheid niet grondig onderzocht geweest zijn, wordt tevens integraal weerlegd door de inhoud van het omstandig verslag van de arts-adviseur.

De arts-adviseur heeft zich verzekerd van de toegankelijkheid van de gepaste behandeling in verschillende scenario's, namelijk indien de ouders zich op de arbeidsmarkt begeven of niet:

"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.

(...)

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. (...)

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. Op het gebied van private ziekteverzekeringen zijn er in Pakistan 8 verzekeringsmaatschappijen die ziekteverzekeringen verkopen”

(...)

Voor zover verzoeker verwijt dat private ziekteverzekeringen te duur zijn wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur dat vaststelt dat “de ouders van betrokkene kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Zij halen geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid aan.”

Deze vaststelling wordt in het verzoekschrift niet betwist. Er wordt dus niet betwist dat de ouders van verzoeker tot de werkende bevolking gerekend kunnen worden en alzo in de mogelijkheid zijn tot financiering van de gezondheidszorgen. Naar de mening van verwerende partij volstaat het om te opperen dat aan de voorwaarde van toegankelijkheid tot de nodige zorgen en de nodige opvolging voldaan is.

Gelet op het voorgaande komt het gepast voor om vast te stellen dat verwerende partij de beschikbaarheid van de aan de gezondheidstoestand van verzoekende partij aangepaste zorgen in haar land van herkomst degelijk onderzocht heeft, alsook de mogelijkheden van deze laatste om hier toegang toe te hebben. Verzoekende partij blijft duidelijk in gebreke om de elementen te bewijzen die zij aanvoert.

Het onderzoek naar beschikbaarheid werd gevoerd in de provincie Punjab, alwaar de ouders van verzoeker geboren zijn en tot 1,5 jaar voor vertrek uit het land van herkomst woonachtig waren. Uit de onderrichtingen van artikel 9ter, §1, alinea 1 Vreemdelingenwet volgt dat het bestaan van een gepaste behandeling geëvalueerd wordt naar gelang het land van herkomst of verblijf van de verzoekende partij en geenszins de regio waar deze zich wenst neder te laten. Enige kritiek aangaande de aardrijkskundige situatie is dan ook ontdaan van enige pertinentie.

Verweerder citeert nog uit het arrest nr. 247 925 van uw Raad van 21.01.2021 waarin reeds werd geoordeeld ten aanzien van verzoeker:

“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.” (eigen nadruk)

Verzoeker brengt geen elementen aan in zijn derde aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen die van invloed kunnen zijn op deze beoordeling.

De zorgen zijn beschikbaar en toegankelijk in het land van herkomst.

Concreet en volgend op het advies vanwege de arts-adviseur van verwerende partij, heeft deze laatste geldig kunnen menen dat verzoekende partij niet lijdt aan een ziekte in dergelijke zin dat deze een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt voor een onmenselijke of vernederende behandeling. Bijgevolg werd de aanvraag tot machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet terecht afgewezen.

6. Verzoeker bekritiseert het gegeven dat de bestreden beslissing gegrond is de MEDCOI-gegevens. Echter, op basis van de documenten uit de MedCOI databank (die aanwezig zijn in het administratief dossier) heeft de ambtenaar-geneesheer besloten dat de medicamenteuze behandeling en de medische opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst. Herhaaldelijk heeft Uw Raad geopperd dat het MedCOI project geen louter medische gids betreft waarin de namen van de verondersteld beschikbare medicatie opgenomen worden, maar dat het wel degelijk de beantwoording beoogt van precieze vragen ten aanzien van beschikbare medische behandeling in een ziekenhuis of precieze gezondheidsinstelling in een bepaald land. Hier heeft men tevens uit afgeleid dat de informatie uit deze databank voldoende precies en betrouwbaar is om de beschikbaarheid van de zorgen en de behandeling van ziektebeelden aan te tonen.

Verder kan er ter verduidelijking nog worden opgemerkt dat het MedCOI-project een initiatief is van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), heden 15 partners telt (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en gefinancierd wordt door het European Asylum, Migration and Integration Fund. Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het

Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zij vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

Verzoekende partij kan dan ook niet worden bijgetreden waar zij voornoemde databank als niet-onderbouwd lijkt te beschouwen en een verwijzing ernaar niet zou volstaan.

In deze zin komt het gepast voor om vast te stellen dat de kritiek die door verzoekende partij geformuleerd op de MedCOI databank, voornamelijk de ontoegankelijkheid voor het publiek, niet van een dergelijke aard dat zij de vaststelling als zou de benodigde behandeling beschikbaar zijn in het land van herkomst kan ontcrachten of dat zij de correctheid van de gegeven antwoorden kan betwisten. 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.

Bovendien brengt verzoekende partij geen enkel tastbaar bewijs aan ten opzichte van haar persoonlijke situatie waaruit besloten zou kunnen worden dat de inhoud van het advies van de arts-adviseur over de beschikbaarheid van de behandeling niet correct zou zijn.

Wanneer de ambtenaar-geneesheer tot de conclusie komt dat de nodige behandeling beschikbaar is in het land van herkomst en wanneer deze vaststelling bevestigd wordt door de antwoorden die in deze zin gevonden werden in de MedCOI databank die met name opgesteld werd in samenwerking met lokale artsen die aldaar hun kunde uitoefenen en dus perfect op de hoogte zijn van de daadwerkelijke beschikbaarheid van een behandeling, kan Uw Raad zich niet in de plaats stellen van de ambtenaar-geneesheer wiens opdracht vastgelegd werd in de wet en vervolgens in de plaats van deze arts opperen dat de behandeling niet beschikbaar zou zijn op straffe van het schenden van het geloof dat gehecht dient te worden aan het reeds geciteerde advies en de bronnen waarop dit advies steunt.

De kritiek naar de actualiteit van de MEDCOI-gegevens is evenmin pertinent. Er staat uitdrukkelijk aangegeven dat het antwoord op het verzoek naar de informatie werd afgeleverd op 13.08.2022.

7. Geenszins toont verzoekende partij aan dat verwerende partij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou hebben gehandeld.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing werd genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen.

Verwerende partij meent dat voor zover het middel uw Raad uitnodigt zijn appreciatie in de plaats van deze van de overheid te stellen, het middel verworpen dient te worden.

8. Het beroep is ongegrond."

3.3. Beoordeling

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven. Dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden.

Bij het beoordelen van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidscontrole of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op grond waarvan de bestreden beslissing is genomen.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2 (...)

§ 3 (...)

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)

§ 8 (...)”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1 vermelde risico's toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld. De gemachtigde heeft in de bestreden akte zelve, met loutere verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 augustus 2022, geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat T.A.H. lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat T.A.H. 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 van gewoonlijk verblijf.

De bestreden beslissing staat of valt dan ook met de deugdelijke motivering, in het advies van de arts-adviseur, omtrent de in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet vermelde risico's, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

Het thans voorliggende advies van de arts-adviseur van 23 augustus 2022 is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Geachte Mevrouw,

T., A. H. (...) (R N xxx)
Mannelijk
Nationaliteit: Pakistan
Geboren op (...).2012

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 27.06.2022.

Aangeleverde documenten:

- SMG dd. 18-05-2022 van dr. V. (...), pediater, met als informatie:
 - o Ernstige spastische dystone quadriplegie en matig ernstige cognitieve beperking met matige taalontwikkeling ten gevolge van MSUD = maple sirup urine disease met levenslang streng dieet en opvolging
 - o Levenslange ondersteuning in dagdagelijkse taken
- Schrijven 18-5-2022 verbetering sinds 2018 met adequate opvolging
- Raadpleging kinderorthopedie 12-4-2022
- 27-1-2022: gewichtsmeting kinesist volledig bilan
- Metabole ziekten 18-11-2021: vermelden van catapresan
- Raadpleging 18-11-2021: vermelden van gastrostomie sonde
- Metabole ziekten opname november 2021:
- Verslag opname intensieve zorgen november 2021
- Verslag spoedcontact 1-11-2021
- Consultatie 3-8-2021
- Verslag tandheelkundige behandeling 9-6-2021
- Voorschrift pijnbehandeling
- Metabole ziekten 22-4-2021
- Consult 17-5-2021: vervangen gastrostomie
- Opname februari 2021
- Rapport contact spoedgevallen 5-2-2021
- Consultatie 14-12-2020
- Metabole ziekten 26-11 -2020
- Opname november 2020
- Contact spoedgevallen 5-11-2020
- Opname oktober 2020
- Aanmelding spoedgevallen 13-10-2020
- Verslag opname spoedgevallen 13-10-2020
- Gastroduodenoscopie 19-6-2020 vervangen PEG sonde door ballonsonde
- Raadpleging 2-4-2020
- Metabole ziekten 22-8-2019
- Metabole ziekten 21-2-2019
- Medisch attest dd 21-2-2019
- Opname 12-2-2019
- Aanmelding spoedgevallen 12-2-2019
- Metabole ziekten 20-12-2018
- Opname 18-11-2018
- Attest dd. 31-10-2018
- Opname oktober 2018
- Opname juni 2018

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het een jongen van actueel 9 jaar betreft, afkomstig uit Pakistan.

Als pathologie weerhouden we MSUD= Maple Syrup Urine disease, een zeldzame genetische aandoening die gekarakteriseerd wordt door een deficiëntie van enzymen om bepaalde aminozuren af te breken. Dit resulteert in de stapeling van bijproducten in het lichaam met negatieve gevolgen zoals mentale retardatie, tot gevolg.

De diagnose werd te laat gesteld in het thuisland wat inhoudt dat betrokkene actueel lijdt aan een mentale retardatie en cognitieve beperking met spraakstoornissen en een dystone quadriplegie met nood tot

kinesithérapie en orthopedische hulpmiddelen (staplank, rolstoel, orthesen onderbenen, orthopedische schoenen, zitorthese).

De enige behandeling is een strikt dieet met bijvoeding via een gastrostomie sonde.

Sinds zijn aankomst in België noteren we verschillende opnames wegens metabole ontregeling, echter wel minder in de laatste jaren. Betrokkene evolueert actueel beter en positiever. Genezing is echter niet mogelijk. We weerhouden nog de vermelding van catapressan = clonidine (werd niet vermeld op SMG) als medicatie en de verschillende orthopedische apparaten en intensieve kine. Op termijn is er mogelijks een orthopedische ingreep noodzakelijk voor verlenging van de spieren.

De nood aan speciale school omwille van de hersenschade door de late diagnose wordt niet als medische behandeling weerhouden. Waar verzoekende partijen hekelen dat geen rekening werd gehouden met de afwezigheid van buitengewoon onderwijs, merkt de Raad op dat, naast de vaststelling dat verzoekende partijen de voorgehouden afwezigheid niet aantonen, dit niet tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoort die medische elementen dient te beoordelen in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Waar de arts-adviseur motiveert dat de speciale school niet kon weerhouden worden als medische nood is deze vaststelling niet kennelijk onredelijk aangezien de 'speciale school' niet behoort tot de noodzakelijke medische behandeling van hun zoon en de verzorging op school eerder een sociale maatregel is. De arts-adviseur stelt bijgevolg vast dat de verzorging op school' buiten de criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet valt

Arrest 223507 dd. 2-7-2019.

Reizen is mogelijk.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

De beschikbaarheid werd specifiek aangevraagd voor de geboortestreek van betrokkene. Punjab/Lahore. 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:*

Availability of medical treatment

Source	AVA 15936
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	14/07/2022
Response Received	13/08/2022

Gender	Male
Age	9
Country of Origin	Pakistan
Region or city within Country of Origin	Lahore

Medische opvolging in kader van MSUD

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a pediatrician specialized in metabolic diseases
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a pediatrician specialized in metabolic diseases
Availability	Available

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a pediatric orthopedic surgeon
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a pediatric orthopedic surgeon
Availability	Available

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a pediatric neurologist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a pediatric neurologist
Availability	Available

Question

Is the lengthening of the gastrocnemius-soleus complex available by (pediatric) surgeon or (pediatric) orthopedic surgeon?

The calf is made up of two muscles, the gastrocnemius and soleus muscles. The larger gastrocnemius has two separate heads that attach the thighbone (femur) to the heel (calcaneus). The gastrocnemius and soleus join at the base of the heel to form the Achilles tendon. Lengthening of the gastrocnemius-soleus complex may be performed to create greater flexibility, increase the range of motion at the ankle, and relieve from pain among other reasons.

(more information can be found here for example: <https://onsmd.com/condition/gastrocnemius-lengthening-recession/>)

Answer

Yes, available at: Ghurki Trust & Teaching Hospital, Jallo More, Lahore.

Medische zorg in kader van de gastrostomie sonde en voedingsproblematiek

Required treatment according to case description	gastroenterology: placement and follow up of percutaneous endoscopic gastrostomy(=PEG) feeding tube
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a gastroenterologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a gastroenterologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Children's Hospital and Institute of Child Health
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a dietitian
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Ghurki Trust Teaching Hospital

Question

Related to specific feeding/nutrition for MSUD patients:

- Are supplements -free of leucine, isoleucine and valine- and specifically used for a PEG tube available?
- Is specific bottle feeding/powder - free of leucine, isoleucine and valine- available for oral feeding?

(example of such feeding: MSUD cooler®)

(https://www.nestlehealthscience.com/sites/default/files/2019-12/10514_de4_uk_0318%20msud%20cooler%20app.pdf)

f) is a ready-to-drink, leucine, isoleucine and valine free protein substitute, containing essential and non-essential amino acids, carbohydrate, vitamins, minerals, trace elements and docosahexaenoic acid (DHA).)

Answer

Yes, available at: Ghurki Trust & Teaching Hospital, Jallo More, Lahore.

Biochemische opvolging:

Required treatment according to case description	laboratory test: electrolytes: sodium, calcium, potassium, chloride, phosphate, and magnesium
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory test: acid-base balance in blood and urine: blood and urine pH
Availability	Available

Question

Are the specific medical devices: urine ketone self test strips for home use available?

Answer

Yes, they are available at: Ghurki Trust & Teaching Hospital, Jallo More, Lahore.

Question

Is the laboratory test: are amino-acid levels in the blood for leucine, isoleucine and valine available (also called plasma BCAA levels) ?

Answer

Yes, it is available at: Ghurki Trust & Teaching Hospital, Jallo More, Lahore.

Kinesitherapie:

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a pediatric physical therapist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a pediatric physical therapist
Availability	Available

Opvang en eventueel school:

Required treatment according to case description	pediatric care such as special schooling
Availability	Available

Required treatment according to case description	pediatric care, such as day care
Availability	Available

Required treatment according to case description	care for combined mental and physical disabilities: long term institutional 24hr care
Availability	Available

Regarding the facility 'Rising Sun Education & Welfare Society':

day care is available and long term 24 hr institutional care will also be available there in a few months for young boys.

Orthopedische hulpmiddelen:

Required treatment according to case description	medical devices orthopedics: adapted corset seats for children
Availability	Available

Required treatment according to case description	medical devices orthopedics: full body support orthosis
Availability	Available

Required treatment according to case description	medical devices orthopedics: lower and upper limb orthoses
Availability	Available

Required treatment according to case description	medical devices orthopedics: spinal or corsetbrace
Availability	Available

Required treatment according to case description	medical devices orthopedics: wheeled walker (" rollator")
Availability	Available

Required treatment according to case description	medical devices: electric wheelchair
Availability	Available

Required treatment according to case description	medical devices orthopedics: orthopedic shoes
Availability	Available

Required treatment according to case description	medical devices orthopedics: ankle-foot orthosis
Availability	Available

Clonidine:

Medication	clonidine
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; central acting
Type	Current Medication
Availability	Not available

Additional information on medication availability

Medication:

clonidine is not registered and not available in pharmacies in Lahore.

(for Karachi: the medicine can be made available via Kausar Medicos, MA Jinnah Road, Karachi as an imported medicine).

Analoog BCFII Clonidine

Centraal werkende antihypertensiva

- ↗ alle verpakkingen weergeven
-  **Clonidine**
-  **Methyldopa**
-  **Moxonidine**

Medication	methyldopa
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; central acting
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige behandeling voor deze complexe aandoening beschikbaar is in de geboortestreek van betrokkene namelijk =

- Opvolging door een specialist in metabole aandoeningen
- Een neuroloog
- Een orthopedist met de mogelijkheid van correctieve ingrepen
- Een gastro-enteroloog met opvolging van de voeding, eventueel een diëtist ; ook de speciale bijvoeding is beschikbaar
- De verschillende biochemische controles
- Opvang en zelfs speciaal onderwijs
- De verschillende orthopedische hulpmiddelen

Clonidine is niet geregistreerd maar kan via speciale bestelling bekomen worden, dus het is eigenlijk beschikbaar. Zo dit te moeilijk is, kan methyldopa als volwaardig analoog gebruikt worden. Bijkomend vermelden we dat nood aan dit medicament niet volledig zeker is.

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

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst/terugname

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 ² 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.³

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.⁴ 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.⁵

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 er nog verschillende broers en zussen van de ouders in het herkomstland wonen. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en zijn familie niet bij hen terecht kan voor eventuele opvang en (financiële) steun.

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. Y./Rusland § 9; EHRM 28 februari 2008. Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005. Mamatkulov en Askarov/ Turkije. § 73. EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/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 bi, 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 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.

(...)"

De verzoekers betogen dat zij in het kader van hun machtigingsaanvraag hebben aangetoond dat het voor hun minderjarig kind A.H. onmogelijk en levensgevaarlijk is om een lange vliegreis te maken naar het buitenland, omdat hij steeds opgevolgd dient te worden en zich dient te houden aan zijn uiterst strikt dieet waarvoor reeds chirurgische ingrepen zijn ondergaan om maagsondevoeding mogelijk te maken. Zij menen dat de arts-adviseur er zich dan ook niet kon toe beperken simpelweg te vermelden *“reizen is mogelijk”* zonder hier enige medische uitleg over te verschaffen.

De verzoekers betogen verder dat zij in hun machtigingsaanvraag hebben uiteengezet dat de medische zorg voor hun minderjarig kind A.H. in Pakistan niet adequaat beschikbaar, noch toegankelijk is, en dat zij in dit verband citeerden uit de volgende aantal rapporten:

- *"BTI 2022 Country Report Pakistan;*
- *DFAT Country Information Report Pakistan 25 01 2022;*
- *Country Policy and Information Note Pakistan: Medical and healthcare provisions September 2022;*
- *Pakistan Country Report on Children's environmental Health 11/01/2020".*

De verzoekers benadrukken dat elk citaat uit voornoemde rapporten voorzien werd van een Nederlandse vertaling.

Zij geven aan dat er een groot verschil is tussen de objectieve rapporten en informatie die zij hebben bijgebracht en de informatie die in het advies van de arts-adviseur wordt vermeld.

De Raad stelt echter vast dat de machtigingsaanvraag van 27 juni 2022, waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, zich niet in het administratief dossier bevindt. Het administratief dossier bevat enkel een aantal van de bij de aanvraag gevoegde medische attesten, doch de aanvraag zelf en de inventaris ervan is niet beschikbaar gesteld.

Op die manier kan de Raad niet nagaan wat de verzoekers precies in hun aanvraag hebben aangevoerd en welke stukken zij hierbij hebben neergelegd. Bij gebrek aan een volledig administratief dossier kan de Raad niet nagaan of de arts-adviseur bij het verlenen van het hierboven geciteerde advies is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen. Bijgevolg kan evenmin worden nagegaan of de bestreden beslissing berust op een deugdelijke motivering. Daar de administratie deze essentiële en determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, maakt ze de wettigheidcontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867). Derhalve dringt de nietigverklaring van de bestreden beslissing zich op.

Daarnaast viseren de verzoekers ook volgende passage uit het advies van de arts-adviseur van 23 augustus 2022:

“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.³

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.⁴”

Ter ondersteuning van deze vaststellingen verwijst de arts-adviseur in haar advies van 23 augustus 2022 naar de volgende voetnoten:

“3. BDA (Belgian desk on accessibility). BDA-20200117-PK-7162

4. Country Fact Sheet Access to Healthcare Pakistan (MEDCOI- Belgian Desk on Accessibility) - p 12”

De verzoekers brengen hier tegenin dat het ‘Zakat-fonds’ niet relevant is omdat dit een sociale ondersteuning en financiële steun enkel tijdens de ramadan betreft. De verzoekers betogen verder dat het “*Project Khyber Pakhtunkhwa – gezondheidskaarten*” een verouderd systeem is dat van toepassing was onder het oude regime van Pakistan en dat opgeheven werd zodra de huidige politieke partij aan de macht kwam. De verzoekers voeren aan, voor wat de zogenaamde acht verzekeringsmaatschappijen betreft, dat de arts-adviseur zelf erkent dat de prijs redelijk hoog is, hetgeen niet als toegankelijk kan worden beschouwd.

De Raad stelt wederom vast dat het administratief dossier op dit punt onvolledig is. Wat het document “3 BDA (Belgian desk on accessibility). BDA-20200117-PK-7162” betreft, kan enkel de algemene informatie over een welbepaalde medische casus (“*case discription*”) worden teruggevonden (1 pagina) waaruit blijkt dat het om een patiënt ging die op 17 januari 2020 nog geen twee jaar oud was zodat het in elk geval niet de minderjarige A.H. betreft. Het antwoord van de betrokken dienst en zelfs de benodigde behandeling in kwestie, bevinden zich niet in het administratief dossier. Er kan bijgevolg niet worden nagaan of de gehanteerde informatie daadwerkelijk weergeeft wat de arts-adviseur erover stelt in haar advies. Wat “4 Country Fact Sheet Access to Healthcare Pakistan (MEDCOI- Belgian Desk on Accessibility) - p 12” betreft, bevindt enkel de eerste bladzijde met een loutere *disclaimer* zich in het administratief dossier. Pagina 12 waarnaar de arts-adviseur in haar advies van 23 augustus 2022 verwijst, bevindt zich niet in het administratief dossier.

Ook op dit punt werd de Raad bijgevolg niet in de mogelijkheid gesteld om na te gaan of de motivering omtrent de toegankelijkheid tot de benodigde medische zorgen in Pakistan deugdelijk is.

De Raad wijst erop dat wanneer, zoals te dezen, een verzoekende partij concreet betwist dat een beslissing op juiste feitelijke motieven berust, het aan de overheid toekomt om via het administratief dossier het bestaan van de in haar beslissing vermelde motieven en de deugdelijkheid ervan aan te tonen (cf. RvS 30 juni 2011, nr. 214.282). Een appreciatiebevoegdheid moet steeds worden uitgeoefend op grond van toereikende beweegredenen, wat in de eerste plaats veronderstelt dat er beweegredenen bestaan en dat dit bestaan bewezen kan worden. Bijgevolg behoorde het de verweerder om in het administratief dossier met de meeste precisie en volledigheid, duidelijkheid te verschaffen over de redenen waarop hij zich baseert om te besluiten dat de medische verblijfsaanvraag ongegrond is wegens de ontstentenis van een zieke zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet (cf. RvS 30 juni 2011, nr. 214.282).

De bestreden beslissing schendt de materiële motiveringsplicht aangezien de formeel in de bestreden beslissing en het bijbehorende medisch advies tot uiting gebrachte motieven, bij gebreke aan een volledig administratief, niet op hun juistheid kunnen worden gecontroleerd.

Voormelde vaststellingen volstaan om te besluiten tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

Het middel moet, in aangegeven mate, als gegrond worden aangemerkt. Het verweer in de nota met opmerkingen kan hieraan geen afbreuk doen.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 5 september 2022 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf september tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE