

Arrest

nr. 302 075 van 22 februari 2024
in de zaak X / II

In zake: 1. X
2. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. GOVAERTS
Beekstraat 9
3800 SINT-TRUIDEN

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 beiden verklaren van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 20 oktober 2023 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 22 augustus 2023 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 12 december 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 januari 2024.

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

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen en hun advocaat A. HAEGEMAN *loco* advocaat P. GOVAERTS en van attaché F. VAN DIJCK, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 23 juni 2023 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} 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).

Op 22 augustus 2023 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat deze aanvraag ongegrond is. Het betreft de thans bestreden beslissing, die op 20 september 2023 aan de verzoekers ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing luidt als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.06.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K., A. (...), geboren te G. (...) op (...).1967

+ echtgenote

A., R. (...), geboren te G. (...) op (...).1972

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 door K. A. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 10.08.2023)

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.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan K., A. (...) te willen overhandigen.

(...)”

Op 22 augustus 2023 beslist de gemachtigde tevens tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (twee bijlagen 13). Tegen deze beslissingen hebben de verzoekers elk een afzonderlijke vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Deze zaken zijn gekend onder de nummers RvV 303 468 en RvV 303 470.

2. Over de rechtspleging

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

2.2. Op de datum van de terechtzitting, 15 januari 2024, hebben de verzoekers een nieuw stuk aan de Raad overgemaakt.

Gevraagd naar een toelichting hieromtrent, heeft de advocaat van de verzoekers ter terechtzitting gesteld dat het stuk een *update* van de medische situatie van de verzoeker inhoudt.

De Raad wijst erop dat noch de Vreemdelingenwet, noch het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in de annulatieprocedure voorzien in de mogelijkheid om bijkomende stukken neer te leggen nadat het verzoekschrift is ingediend.

Derhalve, en met het oog op de rechten van verdediging van de verwerende partij, dient het daarbuiten neergelegde stuk uit de debatten te worden geweerd.

Bovendien dient de Raad zich bij de beoordeling van de zaak in het kader van zijn wettigheidstoetsing te plaatsen op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat het schrijven van de raadsman van de verzoekers, overgemaakt aan de Raad op 15 januari 2024, niet voorlag toen de gemachtigde de bestreden beslissing nam. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen van die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794, R.A.C.E. 1994, z.p.). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen en stukken die niet aan de beslissingnemende overheid waren voorgelegd op het ogenblik dat deze haar beslissing nam. Nu de Raad in onderhavig beroep enkel een marginale wettigheidstoetsing kan doorvoeren, kan ook hij geen rekening houden met een stuk dat pas op 15 januari 2024, dit is de dag van de terechtzitting, werd overgemaakt. In zoverre de verzoekers met hun betoog de Raad uitnodigt tot een herbeoordeling van de feiten, merkt de Raad op dat hij als annulatierechter enkel een wettigheidstoezicht op de bestreden beslissing kan uitoefenen (Wetsontwerp tot hervorming van de Raad van State en tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Memorie van Toelichting, *Parl.St.* Kamer 2005-2006. nr. 2479/001, 94). De Raad treedt op als annulatierechter en heeft zich dus niet over de opportuniteit van de bestreden beslissing uit te spreken. De Raad kan zijn beoordeling niet in de plaats stellen van die van het bevoegde bestuur.

Het op 15 januari 2024 overgemaakte stuk wordt uit de debatten geweerd.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voeren de verzoekers de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Het enig middel wordt als volgt onderbouwd:

“Er werd door de Belgische staat onzorgvuldig onderzoek gevoerd naar de concrete situatie van verzoekers.

Immers:

Art. 3 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden stelt uitdrukkelijk dat:

“Verbod van foltering

Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”

Eerste verzoeker lijdt aan zware fysieke problemen als gevolg van een terminale nierinsufficiëntie met levensnoodzakelijke nood aan dialyse.

Hij moet driemaal per week een hemodialyse ondergaan gedurende 4 uur.

In tegenstelling tot wat de arts-adviseur van de tegenpartij stelt, is het zeer onwaarschijnlijk dat eerste verzoeker in Pakistan de nodige medische zorg kan krijgen.

Bovendien stelt de behandelende arts van eerste verzoeker dat reizen voor hem moeilijk is omwille van zijn medische toestand. (stuk 2)

Nog belangrijker is dat verzoekers in Pakistan geen netwerk meer hebben en dat de behandelende arts uitdrukkelijk stelt dat eerste verzoeker mantelzorg nodig heeft. (stuk 2)

Dit is ook de reden waarom verzoekers bij hun zoon en kleindochter moeten verblijven.

Bovendien heeft eerste verzoeker diabetes type 2 en andere medische problemen. (zie aanvraag medische regularisatie dd. 23.06.203)

De ernst van de gezondheidstoestand van eerste verzoeker alsmede de heersende sanitaire en sociale situatie in Pakistan houden voor eerste verzoeker een reëel risico in voor zijn leven of fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van art. 9ter van de wet van 15 december 1980.

De reis naar Pakistan zelf en meer bepaald het onderbreken van de medische behandeling zouden voor eerste verzoeker dan ook ernstige gezondheidsrisico's inhouden.

Verwerende partij heeft geen rekening gehouden met deze niet onbelangrijke omstandigheden.

Verwerende partij heeft nagelaten om een eventuele schending van art. 3 EVRM te onderzoeken vooraleer het afleveren van het bestreden beslissing.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoeien op correcte feitenvinding en alle bijgebrachte bewijsstukken. Er moet geval per geval gekeken worden naar de concrete omstandigheden en concrete documenten van de zaak.

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht en schendt bovendien artikel 3 van het EVRM.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

3.2. Beoordeling

3.2.1. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht 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.

Het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat de wettelijke grondslag vormt van de bestreden beslissing, en van artikel 3 van het EVRM, waarvan de verzoekers tevens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1. 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 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 Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 augustus 2023, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de eerste verzoeker 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 de eerste verzoeker 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.

Het advies van de arts-adviseur van 10 augustus 2023 is als volgt gemotiveerd:

"(...)

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 23.06.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten:

1. *Standaard Medisch Getuigschrift - Dr. D. D. (...), nefrologie - 12/06/2023*
2. *Standaard Medisch Getuigschrift - Dr. D. P. (...), nefrologie - 06/03/2023*
3. *Onvolledig verslag dialyse - Dr. D. P. (...), nefrologie - geen datum*
4. *Medicatiefiche - 07/03/2023*
5. *Consultatieverslag - Dr. H. V. (...), nefrologie - 31/10/2023*
6. *Opnameverslag 02/05/2022 - 20/05/2022 - Dr. F. L. (...), NKO - 27/05/2022*
7. *Consultatieverslag - Dr. F. L. (...), NKO - 27/05/2022 + 03/06/2022 + 10/06/2022 + 07/10/2022 + 04/11/2022 + 13/01/2023 Gaan allen over hetzelfde probleem.*

Huidige aandoeningen:

1. *Terminale nierinsufficiëntie waarvoor nierdialyse*
2. *Diabetes Mellitus. Zou diabetische retinopathie hebben maar hier zijn geen verslagen van en is verder geen uitleg over gegeven.*
3. *Opvolging NKO na maligne otitis externa mei 2022*
4. *Chronische hepatitis B en C*

Huidige Behandelingen:

A. Zorgen

1. Opvolging nefrologie
2. Hemodialyse
3. Opvolging NKO

B Medicatie

1. Omeprazol - Protonpomp inhibitor, verminderen maagzuur secretie
2. Gliquidon - Hypoglycemiërend sulfamide, behandeling diabetes
3. Linagliptine - Gliptine, DPP4 inhibitor, behandeling diabetes
4. Acetylsalicylzuur - Anti aggregantia, tegen klontervorming
5. Bisoprolol - bètablokker, behandeling hypertensie
6. Atorvastatine - Statine, cholesterol verlagend middel
7. Tenofovir disoproxil - Behandeling hepatitis B
8. Omega 3 - supplement
9. Paracetamol - pijnstillers
10. Renpho - Calciumacetaat, magnesiumcarbonaat. Fosfaatchelator Wordt vermeld in meest recent SMG maar nergens anders. In het verslag van Dr. V. (...) staat dat de gemiddelde predialyse fosfor goed is.
11. D-cure - Colecalciferol (Vitamine D3) supplement
12. Multivitamin - supplement
13. Aranesp - Darbepoëetine alfa, Erytropoëetine, behandeling anemie.

Betrokkene kan reizen.

Geen mantelzorg nodig. Het eerste SMG zegt van wel, de tweede zegt van niet. Naar mijn inziens is mantelzorg niet nodig.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹ :

A. Zorgen

1. Opvolging nefrologie

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 16663	Local doctor	Normal (14 days)	10/03/2023	07/04/2023

Required treatment according to case description inpatient treatment by a nephrologist

Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a nephrologist

Availability Available

2. Hemodialyse

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 16663	Local doctor	Normal (14 days)	10/03/2023	7/04/2023

3. Opvolging NKO

Source BMA 14290
 Information Provider Local doctor
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 26/11/2020
 Response Received 02/12/2020

Required treatment according to case description inpatient treatment by an ear nose and throat (ENT) specialist

Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an ear nose and throat (ENT) specialist

Availability Available

4. Opvolging endocrinologie

Source AVA 16623
 Information Provider Local doctor
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 06/03/2023
 Response Received 11/03/2023

Required treatment according to case description inpatient treatment by an endocrinologist

Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an endocrinologist

Availability Available

Required treatment according to case description medical devices internal medicine: blood glucose meter for self use by patient

Availability Available

Required treatment according to case description medical devices internal medicine: blood glucose self test strips for use by patient

Availability Available

5. Opvolging oftalmologie

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 16863	Local doctor	Normal (14 days)	12/05/2023	19/05/2023

Required treatment according to case description inpatient treatment by an ophthalmologist

Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an ophthalmologist

Availability Available

6. Labo

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 16683	Local doctor	Normal (14 days)	10/03/2023	07/04/2023
Required treatment according to case description	laboratory test: renal/ kidney function (creatinin, ureum, proteïnuria, sodium, potassium levels)			
Availability	Available			
Required treatment according to case description	laboratory test: kidney function overall Index: Glomerular Filtration Rate (GFR)			
Availability	Available			
Required treatment according to case description	laboratory test: PTH, calcium, phosphate			
Availability	Available			
Required treatment according to case description	laboratory test: electrolytes: sodium, calcium, potassium, chloride, phosphate, and magnesium			
Availability	Available			

7. Niertransplantatie

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 16663	Local doctor	Normal (14 days)	10/03/2023	07/04/2023
Required treatment according to case description	transplantation of kidney including all pre- and aftercare			
Availability	Available			

B. Medicatie

1. Omeprazole

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 16956	Local doctor	Normal (14 days)	08/06/2023	03/07/2023
Medication	omeprazole			
Medication Group	Gastroenterology; stomach; proton pump inhibitors			
Type	Alternative Medication			
Availability	Available			

2. Glicludon

Geen informatie over beschikbaar. Gliclazide, een andere hypoglykemiserende sulfamide en waardig alternatief is wel beschikbaar:

Source	AVA 16623
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	06/03/2023
Response Received	11/03/2023
Medication	gliclazide
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Alternative Medication
Availability	Available

5.3.3. Hypoglykemiërende sulfamiden

↗ alle verpakkingen weergeven

🧪 Glibenclamide

🧪 **Glialazide**

🧪 Glimepiride

🧪 Glipizide

🧪 Gluquidon

3. Linagliptine

Source
Information Provider
Priority
Request Sent
Response Received

AVA 15672
Local doctor
Normal (14 days)
23/03/2022
26/03/2022

Medication	linagliptin
Medication Group	Diabetes; oral/ tablets
Type	Alternative Medication
Availability	Available

4. Acetylsalicylzuur

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 16956	Local doctor	Normal (14 days)	08/06/2023	03/07/2023
Medication	acetylsalicylic acid (such as Aspirin®)			
Medication Group	Cardiology; anti blood clotting			
Type	Current Medication			
Availability	Available			

5. Bisoprolol

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 16956	Local doctor	Normal (14 days)	08/06/2023	03/07/2023
Medication	bisoprolol			
Medication Group	Cardiology; anti hypertension; beta-blockers			
Type	Current Medication			
Availability	Available			

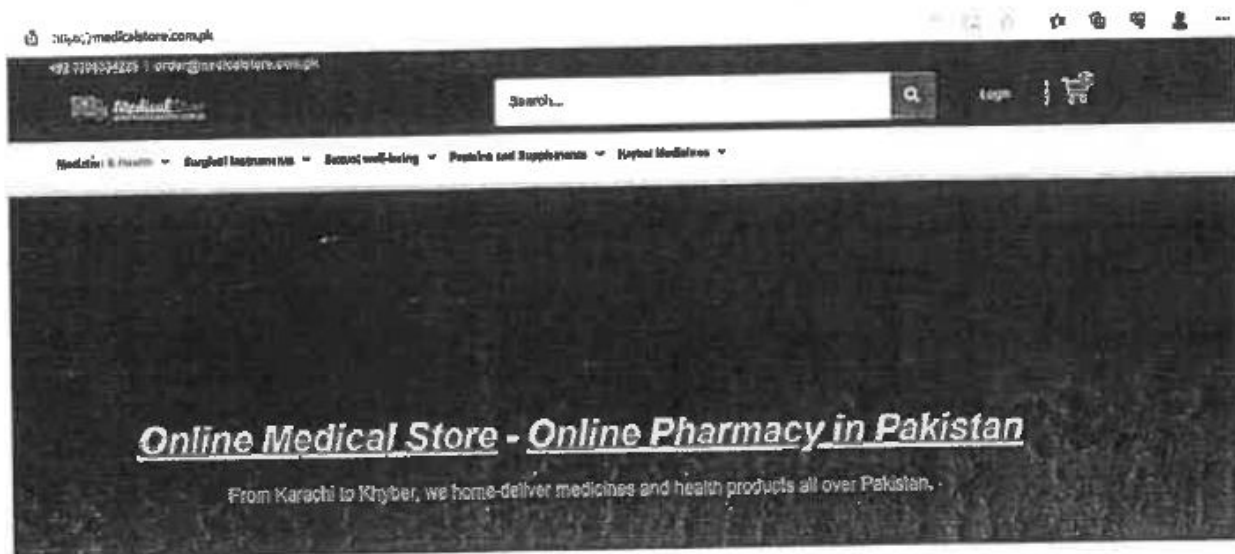
6. Atorvastatine

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 16956	Local doctor	Normal (14 days)	08/06/2023	03/07/2023
Medication	atorvastatin			
Medication Group	Cardiology; Lipid modifying/ cholesterol inhibitors			
Type	Current Medication			
Availability	Available			

7. Tenofovir disoproxil

Op MedCOI is hier geen informatie over te vinden, echter als we op google zoeken, vind je zeer snel plekken waar je het online kan kopen:

Online medical store pakistan: <https://medicalstore.com.pk/>



<https://medicalstore.com.pk/product/hilfovir-tablet-300-mg-30s/>

Hilfovir Tablet 300 Mg 30'S

- Does this require a prescription? Yes
- Generic Name: **Tenofovir Disoproxil**
- Manufactured by: **Alkermes (Pvt) Ltd**
- Drug Strength: 300 mg
- Drug Form: Tablet
- Pack Size: 30s
- Product SKU: pg_10780_160CP

Belongs to Category: **Antiviral, Medicine & Health, Systemic**

Hilfovir tablet contains Tenofovir Disoproxil (belongs to Nucleoside reverse transcriptase inhibitor

Alternate brands of Hilfovir tablet 300 mg 30's

Brand Name	Price	Savings
Ungov tablet 300 mg 30's	Rs 3,480.00	You can save 0.5
Viroval tablet 300 mg 30's	Rs 3,450.00	You can save 0.5
Ungov tablet 300 mg 30's	Rs 3,480.00	You can save 0.5

Rs 3,450.50

Add to cart

Dawaal onlinepharmacy: <https://dawaal.pk/>

Free medicines for PK. 2000 or more and get \$3.99 200 off on your first order by using promo "Medicine2000"

dawaai Search Medicines... Sign In | Sign Up

Explore services ▾ Medicines Personal Care Baby Care Lifestyle & Fitness Organic Healthcare Devices Track Order ⚙️ Others Download Plus 📦 **BAKED FREE!**

Dawaai


Dawaai is Pakistan's largest online pharmacy platform that offers you access to all the medicines you need. Our medicines are sold with our proprietary online services. It makes it super easy for you to get your medicines. It's just a few clicks away. We have the Pakistan's most advanced and secure online pharmacy. The online services include: you can order medicines online and get them delivered to your door. We have the Pakistan's most advanced and secure online pharmacy. The online services include: you can order medicines online and get them delivered to your door.

1. **Online Pharmacy**
 2. **Online Consultation**
 3. **Lab Tests & Check-ups**
 4. **Health Packages & Programs**

<https://dawaai.pk/medicine/tenofo-b-300mg-tablet-9872.html>

dawaai Search Medicines... Sign In | Sign Up

Medicines Personal Care Baby Care Lifestyle & Fitness Organic Healthcare Devices Track Order ⚙️ Others Download Plus 📦 **BAKED FREE!**



TENOFO-B 300
30 TABLETS

Tenofo-B 300 mg tablet

Brand: GATZ PHARMIA
RXN Prescription Required

Approved

- Tenofo-B 300 mg tablets composed of Tenofovir Disoproxil (300 mg)

PRICE

PK. 3110.00
 30 TABLETS / PK
 Pack Size: 3 at 30% OFF

Rs. 3105.00 ~~Rs. 3450~~

Rs. 3105.00

Add to cart

Primary Uses

Indications

Side Effects

Warnings

Primary Uses

Indications

Tenofovir Disoproxil is used in combination with other anti-retrovirals to treat HIV infection.

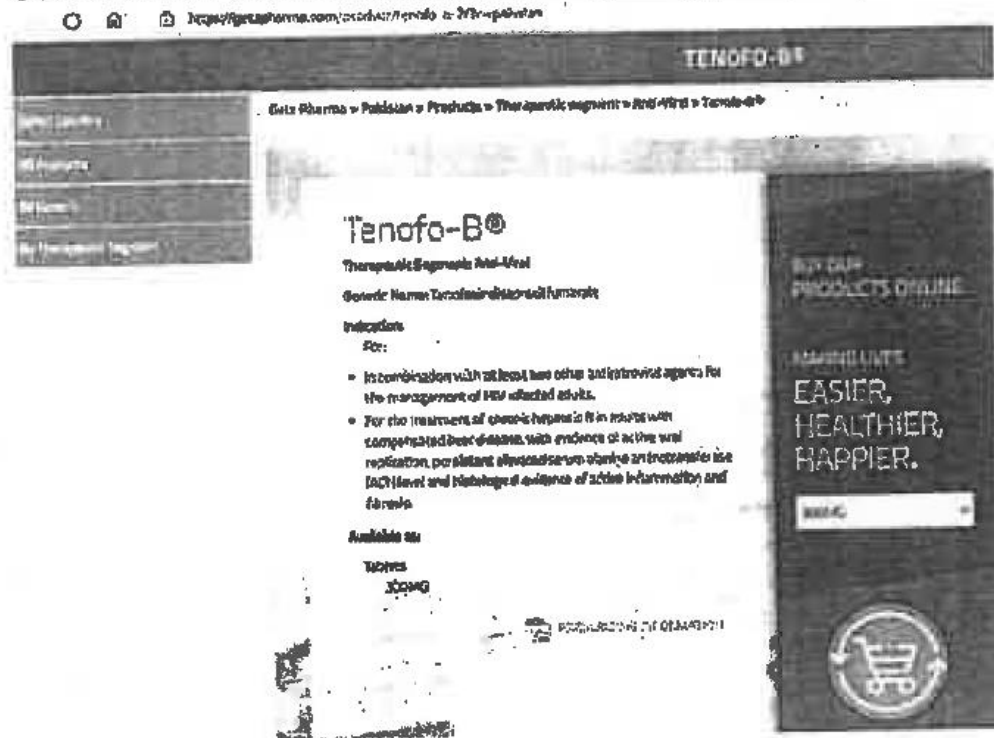
Side Effects

The side effects of Tenofovir Disoproxil are GI upset, diarrhea, headache, raised ALT, and fatigue. Kidney abnormalities, lactic acidosis, joint pain, and rash may also be present.

Orders

Up to 10% OFF

Up to 20% OFF



8. Paracetamol

Source
 Information Provider
 Priority
 Request Sent
 Response Received

AVA 16013
 Local doctor
 Normal (14 days)
 02/08/2022
 10/08/2022

Medication	paracetamol
Medication Group	Pain medication: light
Type	Current Medication
Availability	Available

9. Fosfaatchelator:

Renepho is niet beschikbaar

calcium acetate + magnesium carbonate
 from Nephrology: phosphate binder:
 calcium containing is not available

Zoals boven reeds gezegd is, dit medicament is enkel vermeld in het meest recente SMG en nergens anders. Het laatste volledige dialyse verslag maakt melding van een goede fosforconcentratie. Het zou natuurlijk kunnen dat dit in de tussentijd veranderd is. Er zijn andere chelatoren die geen calcium of magnesium bevatten waaronder Sevelamer en dit is wel beschikbaar.

Source
 Information Provider
 Priority
 Request Sent
 Response Received

AVA 16013
 Local doctor
 Normal (14 days)
 02/08/2022
 10/08/2022

Medication	sevelamer
Medication Group	Nephrology: phosphate binder: not calcium and not aluminium containing
Type	Current Medication
Availability	Available

Specialiteiten [Fosfaatchelatoren]

R PER MERKNAAM

Æ PER GROEPSNAAM

calcium + magnesium oraal 435 mg + 235 mg

ijzer(III) oraal 500 mg

lanthaan oraal 1 g

lanthaan oraal 500 mg

lanthaan oraal 750 mg

sevelamer oraal 0,8 g

sevelamer oraal 2,4 g

sevelamer oraal 800 mg

10. Colecalciferol

Source
Information Provider
Priority
Request Sent
Response Received

AVA 16013
Local doctor
Normal (14 days)
02/08/2022
10/08/2022

Medication	colecalfiferol; cholecalciferol
Medication Group	Vitamins; vitamin D 3
Type	Current Medication
Availability	Available

11. Darbepoëtiene

Source
Information Provider
Priority
Request Sent
Response Received

AVA 16013
Local doctor
Normal (14 days)
02/08/2022
10/08/2022

Medication	darbepoetin alfa
Medication Group	Nephrology: hematopoietic growth factor; for anemia due to renal problems
Type	Current Medication
Availability	Not available

Alternatief epoëtiene alfa is wel beschikbaar.

Medication	epoetin alfa
Medication Group	Nephrology: hematopoietic growth factor; for anemia due to renal problems
Type	Alternative Medication
Availability	Available

2.3.1. Middelen bij anemie

alle verpakkingen weergeven



Erythropoëtische groeifactoren

PER MERKNAAM

PER GROEPSNAAM

plaatsbepaling


alles openvoren


R Aranesp (Amgen)  

darbepoëtine alfa [biosynthetisch]

inj. oploss. s.c. SureClick [voorgev. pen]








 	1 x 150 µg / 0,3 ml	H.G.	[€ 280]
 	1 x 300 µg / 0,6 ml	H.G.	[€ 541]
 	1 x 500 µg / 1 ml	H.G.	[€ 867]

R Aranesp (Amgen) 

R Binocrit (Sandoz) 

epoëtine alfa [biosynthetisch]

inj. oploss. i.v./s.c. [voorgev. spuit]

 	6 x 2 000 IE / 1 ml	H.G.	[€ 83]
 	6 x 4 000 IE / 0,4 ml	H.G.	[€ 159]
 	6 x 10 000 IE / 1 ml	H.G.	[€ 398]
 	1 x 40 000 IE / 1 ml	H.G.	[€ 207]


12. Omega 3

Source BMA 13064
 Information Provider Local doctor
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 17/12/2019
 Response Received 20/12/2019

Medication	omega-3-acid ethyl esters 90
Medication Group	Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available

13. Multivitamine

Source AVA 16013
 Information Provider Local doctor
 Priority Normal (14 days)
 Request Sent 02/08/2022
 Response Received 10/08/2022

Medication	vitamins: multivitamin with dialysis (vit B complex + vit C + folic acid) eg Renavit 
Medication Group	Dietary supplements for nutrition / dialysis related vitamin requirement
Type	Current Medication
Availability	Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorgen en medicatie beschikbaar is in Pakistan.

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 zwangerschapssuïtkeringen.

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

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-Adarnjee health microinsurance scheme*.⁵

Er zijn verschillende organisaties die ondersteuning bieden aan behoeftige dialysepatiënten en instaan voor de kosten die gepaard gaan met de behandeling.⁶

Betrokkene en zijn vrouw kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Zij halen geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid aan. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst geen familie en/of vrienden heeft waarop bij beroep kan doen voor opvang en/of (financiële) steun. Zijn zoon kan vanuit België financiële ondersteuning bieden indien nodig.

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 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:

Betrokkene is een man van 56 jaar uit Pakistan met onder andere terminaal nierlijden waarvoor hemodialyse. Hij wordt voor zijn aandoeningen in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat de behandeling in Pakistan kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.

3.2.2. De verzoekers betogen dat er door de Belgische Staat een onzorgvuldig onderzoek werd gevoerd naar hun concrete situatie. Zij benadrukken dat de eerste zoeker lijdt aan terminale nierinsufficiëntie met levensnoodzakelijke nood aan hemodialyse, dit driemaal per week gedurende telkens vier uur.

Uit een lezing van het advies van de arts-adviseur van 10 augustus 2023 blijkt dat deze niet betwist dat de verzoeker lijdt aan terminale nierinsufficiëntie waarvoor hij opvolging door nefrologie, alsook hemodialyse nodig heeft. Hieromtrent wordt in het advies van de arts-adviseur als volgt gemotiveerd:

“Huidige aandoeningen:

1. *Terminale nierinsufficiëntie waarvoor nierdialyse*
2. *Diabetes Mellitus. Zou diabetische retinopathie hebben maar hier zijn geen verslagen van en is verder geen uitleg over gegeven.*
3. *Opvolging NKO na maligne otitis externa mei 2022*
4. *Chronische hepatitis B en C*

Huidige Behandelingen:

A. Zorgen

1. *Opvolging nefrologie*
2. *Hemodialyse*
3. *Opvolging NKO*

B Medicatie

1. *Omeprazol - Protonpomp inhibitor, verminderen maagzuur secretie*
2. *Gliquidon - Hypoglycemiërend sulfamide, behandeling diabetes*
3. *Linagliptine - Gliptine, DPP4 inhibitor, behandeling diabetes*
4. *Acetylsalicylzuur - Anti aggregantia, tegen klontervorming*
5. *Bisoprolol - bètablokker, behandeling hypertensie*
6. *Atorvastatine - Statine, cholesterol verlagend middel*
7. *Tenofovir disoproxil - Behandeling hepatitis B*
8. *Omega 3 - supplement*
9. *Paracetamol - pijnstillers*
10. *Renpho - Calciumacetaat, magnesiumcarbonaat. Fosfaat-chelator Wordt vermeld in meest recent SMG maar nergens anders. In het verslag van Dr. V. (...) staat dat de gemiddelde predialyse fosfor goed is.*
11. *D-cure - Colecalciferol (Vitamine D3) supplement*
12. *Multivitamin - supplement*
13. *Aranesp - Darbepoëetine alfa, Erytropoëetine, behandeling anemie.”*

De verzoekers voeren aan dat hun behandelende arts heeft geattesteerd dat reizen voor de eerste verzoeker moeilijk is omwille van zijn medische toestand. Zij verwijzen in dit verband naar het stuk 2 dat bij het verzoekschrift is gevoegd. De verzoekers betogen dat de reis naar Pakistan zelf en meer bepaald het ontbreken van de medische behandeling voor de eerste verzoeker ernstige gezondheidsrisico's zou inhouden.

Op het medisch attest van arts E.D.M., dat de verzoekers als stuk 2 bij hun verzoekschrift voegen, staat als afdrukdatum 11 oktober 2023 vermeld. Op de inventaris die de verzoekers bij hun verzoekschrift voegen vermelden zij ook “*Verslag dr. E. D. M. (...) dd. 11.10.2023*”. Dit stuk dateert derhalve van na het nemen van de bestreden beslissing. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden

beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste vóór het nemen van de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Te dezen blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoekers het medisch attest van arts E.D.M. van 11 oktober 2023 niet hebben voorgelegd aan het bestuur, zodat hiermee geen rekening kon worden gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing. Dit stuk wordt pas voor het eerst toegevoegd bij huidig verzoekschrift. De Raad zou zijn bevoegdheid te buiten gaan door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met stukken die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395).

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt voorts dat de verzoekers ter ondersteuning van de voorliggende medische verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift van arts D.P. van 6 maart 2023 hebben voorgelegd. Op de vraag *“F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?”* antwoordt de behandelende arts onder meer: *“geen tegenindicatie voor reizen”*. De verzoekers tonen dan ook niet aan de arts-adviseur in zijn advies van 10 augustus 2023 op grond van onjuiste feitelijke gegevens tot de vaststelling komt: *“Betrokkene kan reizen”*. In tegendeel blijkt deze vaststelling te stroken met de gegevens van het door de verzoekers neergelegde standaard medisch getuigschrift zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, vierde lid, van de Vreemdelingenwet. Tevens wordt in het advies van de arts-adviseur van 10 augustus 2023 gemotiveerd: *“Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis”*. De verzoekers gaan hieraan voorbij in hun betoog.

In zoverre de verzoekers zich baseren op dit medisch attest van arts E.D.M. van 11 oktober 2023, dit is enkele maanden na het treffen van de bestreden beslissing, om aan te tonen dat de eerste verzoeker wel degelijk voldoet aan de voorwaarden die artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt, lijkt het hun bedoeling te zijn om de Raad uit te nodigen om de pas voor het eerst bij het verzoekschrift gevoegde stukken te onderzoeken in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het behoort evenwel niet tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling van de feiten in de plaats te stellen van die van de bevoegde administratieve overheid. De Raad is immers geen feitenrechter die de verblijfsaanspraken van de verzoekers inhoudelijk kan onderzoeken.

De verzoekers betogen dat zij geen netwerk meer hebben in hun land van herkomst en dat de behandelende arts uitdrukkelijk stelt dat de eerste verzoeker mantelzorg nodig heeft. Zij verwijzen andermaal naar het stuk 2 dat ze thans bij hun verzoekschrift voegen, dit is een medisch attest van arts E.D.M., waarbij als afdrukdatum 11 oktober 2023 wordt vermeld.

Het weze herhaald dat dit stuk dateert van na het nemen van de bestreden beslissing. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. De Raad zou zijn bevoegdheid te buiten gaan door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met stukken die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395).

In het advies van de arts-adviseur van 10 augustus 2023 wordt in dit verband als volgt gemotiveerd:

“Geen mantelzorg nodig. Het eerste SMG zegt van wel, de tweede zegt van niet. Naar mijn inziens is mantelzorg niet nodig.”

In het kader van hun machtigingsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet hebben de verzoekers een standaard medisch getuigschrift van arts D.D. van 12 juni 2023 voorgelegd, waarop bij de vraag of er nood is aan mantelzorg een schuine streep wordt getrokken, hetgeen een ontkenning aangeeft. Dit is het meest recente standaard medisch getuigschrift dat de verzoekers in het kader van hun medische verblijfsaanvraag hebben voorgelegd. Daarnaast hebben de verzoekers in het kader van hun medische verblijfsaanvraag ook een standaard medisch getuigschrift van 6 maart 2023 van arts D.P. voorgelegd. Op de vraag *“F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?”* antwoordt deze behandelende arts onder meer: *“ja qua mantelzorg”*. Door louter te verwijzen naar het medisch attest van arts E.D.M., waarbij als afdrukdatum 11 oktober 2023 wordt vermeld en dat dateert van na het nemen van de bestreden beslissing, tonen de verzoekers niet aan dat de arts-adviseur in zijn advies van 10 augustus 2023 op grond van onjuiste feitelijke gegevens tot de vaststelling komt dat mantelzorg voor de eerste verzoeker

niet nodig is. De verzoekers verliezen uit het oog dat in het meest recente van door hen voorgelegde standaard medisch getuigschriften ontkennend wordt geantwoord op de vraag of de verzoeker mantelzorg nodig heeft. Dat het minder recente standaard medisch getuigschrift hierover een andere beoordeling naar voor schuift, doet hieraan geen afbreuk. Gelet op het bepaalde in artikel 9ter, §1, vierde lid, van de Vreemdelingenwet, dat voorziet dat het standaard medisch getuigschrift niet ouder mag zijn dan drie maanden voorafgaand aan het indienen van de aanvraag, kon de arts-adviseur op goede gronden de inhoud van het standaard medisch getuigschrift van 12 juni 2023 laten prevaleren op dat van 6 maart 2023 dat ouder was dan drie maanden voorafgaand aan het indienen van de voorliggende medische verblijfsaanvraag. Minstens kon de arts-adviseur, bij tegenstrijdigheid van de beide voorgelegde standaard medische getuigschriften, op goede gronden en binnen zijn eigen beoordelingsbevoegdheid in redelijkheid oordelen dat mantelzorg niet vereist is.

De verzoekers benadrukken dat de eerste verzoeker diabetes type 2 en andere medische problemen heeft; zij verwijzen in dit verband naar hun medische verblijfsaanvraag van 23 juni 2023. Uit het advies van de arts-adviseur van 10 augustus 2023 blijkt evenwel dat deze zich niet heeft beperkt tot een onderzoek naar de nierinsufficiëntie van de eerste verzoeker, maar dat ook een onderzoek wordt gevoerd naar de overige aandoeningen van de eerste verzoeker, waaronder diabetes. De arts-adviseur stelt in zijn advies van 10 augustus 2023 vast dat opvolging door een endocrinoloog beschikbaar is in het land van herkomst van de verzoekers, evenals de medicatie gliclazide en linagliptine en de verzoekers brengen hieromtrent geen enkele concrete betwisting naar voor.

Door louter te herhalen dat de eerste verzoeker ook diabetes type 2 heeft, evenals ook andere medische problemen, tonen de verzoekers niet aan dat het advies van de arts-adviseur van 10 augustus 2023 steunt op onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze werd genomen. De verzoekers wijzen niet op concrete elementen die de arts-adviseur in zijn advies van 10 augustus 2023 zou hebben veronachtzaamd.

De verzoekers zijn de overtuiging toegedaan dat de ernst van de gezondheidstoestand van de eerste verzoeker en de heersende sanitaire en sociale situatie in Pakistan een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit of op een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Waar de verzoekers vaagweg verwijzen naar de heersende sanitaire en sociale situatie in Pakistan, laten zij na hun betoog te ondersteunen door enig stuk. Met dergelijk lacunair betoog tonen zij niet aan dat de arts-adviseur in zijn advies van 10 augustus 2023 deze of gene informatie over het hoofd heeft gezien.

De verzoekers betogen dat het, in tegenstelling tot wat de arts-adviseur stelt, zeer onwaarschijnlijk is dat de eerste verzoeker in Pakistan de nodige medische zorg kan krijgen.

Uit een eenvoudige lezing van het advies van de arts-adviseur van 10 augustus 2023 blijkt dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de behandeling die de eerste verzoeker nodig heeft beschikbaar en toegankelijk is in Pakistan. De arts-adviseur verwijst ter onderbouwing van zijn vaststellingen naar meerdere bronnen uit de MedCOI-databank. Door louter vaagweg te poneren dat het zeer onwaarschijnlijk is dat de eerste verzoeker de nodige medische zorgen in Pakistan kan verkrijgen, brengen de verzoekers de concrete vaststellingen van de arts-adviseur in zijn advies van 10 augustus 2023 niet aan het wankelen.

De verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat een schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

3.2.3. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het EHRM voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*”, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levensende nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij

daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Evenwel specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog "*andere uitzonderlijke gevallen*" mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In 2016 heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verfijnd in die zin dat onder "*andere uitzonderlijke gevallen*" wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

De arts-adviseur stelde in zijn advies van 10 augustus 2023 op basis van de voorgelegde medische informatie vast dat de eerste verzoeker kan reizen en dat de noodzakelijke medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in verzoekers land van herkomst, hetgeen door de verzoekers niet concreet wordt weerlegd.

De verzoekers tonen voorts op geen enkele wijze aan dat hun gezondheidstoestand van die aard is dat er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, dan wel dat er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland.

Gelet op het voorgaande maken de verzoekers geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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.

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 tweeëntwintig februari tweeduizend vierentwintig door:

C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE