



Arrest

nr. 339 828 van 20 januari 2026
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. VAN CUTSEM
Berckmansstraat 89
1060 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Asiel en Migratie

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Colombiaanse nationaliteit te zijn, op 1 september 2025 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 2 juni 2025 waarbij een 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 Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 september 2025, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 oktober 2025.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat I. SWERTS, die loco advocaat C. VAN CUTSEM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. ASSELMAN, die loco advocaat T. SCHREURS verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker betreedt op 17 mei 2022 via de luchthaven van Madrid, Spanje, het Schengengrond-gebied en dient op 20 mei 2022 een verzoek om internationale bescherming in. Inzake dit verzoek beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen op 30 mei 2023 tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest van 2 januari 2024 met nr. 299 447 beslist ook de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) om verzoeker niet te erkennen als vluchteling en om hem de subsidiaire beschermingsstatus te weigeren.

1.2. Op 19 december 2023 dient verzoeker een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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).

1.3. Op 10 april 2024 dient verzoeker een volgend verzoek om internationale bescherming in.

1.4. Op 13 november 2024 wordt verzoekers aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk verklaard.

1.5. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen beslist op 24 januari 2025 dat verzoekers volgend verzoek om internationale bescherming niet-ontvankelijk is.

1.6. Op 2 juni 2025 beslist de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie dat de aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond is. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.12.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[S. G., G. A.] [R.R.: ...]
Geboren te [...] op [...]
Nationaliteit: Colombia
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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 13.11.2024, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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 [S. G. G. A.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 02.06.2025 in gesloten omslag).

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.

Gezien de asielprocedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.”

Het advies van een arts-adviseur van 2 juni 2025 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“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 19.12.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten :

1. Standaard Medisch Getuigschrift – 21/11/2023 – Dr. [N. D.]
2. Laboresultaten – 30/06/2022
3. Laboresultaten – 15/11/2023

Actuele Aandoeningen :

1. HIV sinds 2022. CD4 telling 727, geen virale lading detecteerbaar.

Actuele behandeling :

1. Opvolging voor HIV/infectieziekten
2. Odefsey (emtricitabine + tenofovir alafenamide + rilpivirine)

Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorgen.

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

In de voorgelegde medische documenten is geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.

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

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

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

- Aanvraag MedCOI van 23.12.2024 met het unieke referentienummer 18823

- Aanvraag MedCOI van 29.10.2024 met het unieke referentienummer 18644

1. Opvolging voor HIV/infectieziekten

[...]

2. Odefsey (emtricitabine + tenofovir alafenamide + rilpivirine)

Over deze combinatie is geen informatie te vinden op medcoi. Een waardig alternatief is Biktarvy (emtricitabine + tenofovir alafenamide + bictegravir), waarbij rilpivirine vervangen wordt door bictegravir. Deze switch is perfect mogelijk voor personen met een onderdrukte virale lading (zoals bij de betrokkene het geval is).

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoeker haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Colombia ondermaats is. Hij verklaart eveneens dat hij er bevoorradingsproblemen heeft ervaren m.b.t. de benodigde medicatie en dat mensen van de LGBT+ gemeenschap er gestigmatiseerd, gediscrimineerd en/of gewelddadig bejegend worden. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die deze algemene stellingen kunnen ondersteunen. 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).

Een verblijfstitel kan bovendien 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 Colombia bepaalt de Wet op Gezondheid van 2015, in voege vanaf begin 2017, het recht op toegang tot de Gezondheidszorg en erkent dit als een sociaal grondrecht.

In 2016 werd het PAIS ('Política de Atención Integral en Salud') en haar operationele component MIAS ('Modelo Integral de Atención en Salud') gelanceerd. Deze beogen met behulp van een raamwerk van acties en maatregelen de kwaliteit, duurzaamheid en rechtvaardigheid van de gezondheidszorg te verbeteren, met daarbij een focus op de bevordering van gezondheid, de preventie en behandeling van ziektes en de rehabilitatie en sociale re-integratie van de Colombiaanse bevolking.

97,6 % van de bevolking wordt gedekt door het Colombiaanse gezondheidszorgsysteem.²

Beschouwd als een van de meest ondersteunende in termen van financiering, werkt het Colombiaanse gezondheidszorgsysteem met twee verschillende regimes:

Eenzijds is er een regime voor mensen die de mogelijkheid hebben om te betalen, het 'Contributive Regime' (CR). Anderzijds is er een voor minder begunstigde gezinnen zonder toegang tot formeel werk of een stabiele bron van inkomsten, het zogenaamde 'Gesubsidieerd Regime' (RS).

In het CR is elk lid verplicht bij te dragen volgens zijn of haar middelen. In de RS wordt de bijdrage volledig gedekt door de staat, met behulp van solidariteitsbijdragen van CR-leden.³

Op deze manier garandeert het systeem van de sociale zekerheid voor alle inwoners de toegang tot gezondheidszorg.

Eenmaal men is aangesloten bij een EPS (Entidades Promotoras de Salud – Health Promotion Agency), ontvangt de patiënt een lijst met ziekenhuizen, klinieken of andere gezondheidszorgverleners die beschikbaar zijn. De patiënt dient zich bij een van hen aan te bieden om regelmatig ambulante behandeld te worden.

Het socialezekerheidsstelsel van Colombia vereist geen minimale periode van bijdragen, vooraleer men toegang krijgt tot een dienst of procedure.

Wat betreft de behandeling van HIV biedt het Colombiaanse gezondheidssysteem gratis toegang tot medische consulten, ziekenhuisopnames, laboratoriumtesten (zoals CD4-tellingen en virale lading-metingen), en behandelingen met antiretrovirale middelen, mits de patiënt aangesloten is bij de sociale zekerheid.

Deze diensten worden kosteloos aangeboden, ongeacht of de patiënt onder het bijdragende of het gesubsidieerde regime valt.⁴

Betrokkene haalt aan dat hij afkomstig is van de gemeente [N.], waar de sterftecijfers voor HIV hoger liggen dan in de rest van het departement. Ook de aanwezigheid van gewapende groeperingen in de regio van verzoeker zou de toegang tot de zorg belemmeren.

Op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient vast te staan dat, indien het een ziekte betreft die dermate ernstig is dat zij valt onder het toepassingsgebied van deze bepaling, er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In die zin is de vraag van welke streek betrokkene precies afkomstig is niet doorslaggevend. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van betrokkene redelijkerwijze moet kunnen verwacht worden dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar hij een behandeling kan verkrijgen.

Betrokkene toont niet aan de zorgen voor hem financieel niet toegankelijk zouden zijn.

Betrokkene is 33 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Uit zijn asielrelaas blijkt dat hij er reeds gewerkt heeft bij de klantendienst van een bedrijf gespecialiseerd in gezondheid.⁵

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoeker in Colombia geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens zijn interview d.d. 14.06.2022, in het kader van zijn asielprocedure, verklaarde hij immers zelf dat zijn ouders, een broer en vier halfbroers nog in Colombia

verblijven. Tijdens zijn interview d.d. 03.07.2024 bevestigde hij dat hij nog bijna elke dag contact heeft met zijn familie in het land van herkomst.⁶

Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 33 jaar uit Colombia met HIV. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Colombia kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een 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.

1 Het Europees MedCOI-project (Medical Country of Origin Information), voorheen gefinancierd door AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund), werd op 1 januari 2021 overgenomen door EUAA (European Union Agency for Asylum). In deze context is de EUAA MedCOI Sector sindsdien verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank toegankelijk voor de Europese lidstaten en Noorwegen en Zwitserland.

Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document heeft immers niet de bedoeling exhaustief te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De EUAA MedCOI Sector stelt alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid, worden ontleend.

De EUAA MedCOI Sector definieert dat :

- een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling.

- een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die door de EUAA MedCOI Sector worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.

De EUAA MedCOI Sector ontvangt informatie uit de volgende bronnen:

- Lokale artsen die in het land van herkomst werken:

Deze artsen zijn geselecteerd door de EUAA MedCOI Sector op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die door EUAA zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij EUAA. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.

- Internationale SOS (Blue Cross Travel) :

Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 64 klinieken en 650 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de International SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>.

De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector.

2 Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20171009-CO-6634, 12 December 2017, p. 3.

3 Project MedCOI – BDA/EASO, Question & Answer BDA-20200804-CO-7313, 16 September 2020, p. 3. EASO MedCOI, Question & Answer ACC-20210526-CO-7485, 6 August 2021, p. 4.

4 EASO MedCOI, Question & Answer ACC-20210526-CO-7485, 6 August 2021, p. 3-4.

5 Zie administratief dossier betrokkene, OV: [...], interview asiel d.d. 14.06.2022.

6 Zie administratief dossier betrokkene, OV: [...], interviews asiel d.d. 14.06.2022 en 03.07.2024.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Hij betoogt tevens dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Hij verstrekt de volgende toelichting bij zijn middel:

“1) Principes

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt het volgende:

[...]

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet omvat verschillende hypothesen. Enerzijds is er het geval van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij 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. Hoewel ook in deze laatste hypothese een zekere vorm van ernst vereist is, staat ze los van en gaat ze verder dan het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit uit artikel 3 van het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die beperkt is tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer gevorderd stadium van de ziekte.

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de vreemdelingenwet geldt en mogelijkervijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

Vervolgens moet verwerende partij niet alleen nagaan of de verzoeker momenteel (met behandeling in België) aan een ernstige ziekte lijdt, maar moet ook rekening houden met de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en bepalen of de persoon bij terugkeer het risico loopt op ernstige schade aan zijn lichamelijke integriteit.

In dit verband is het zijn taak om zich te informeren over de kwaliteit van de zorg die in het land van herkomst wordt verleend voor de behandeling van de betreffende aandoening, indien nodig met de hulp van een medisch specialist, en over de toegankelijkheid daarvan voor de verzoeker.

In dit verband moet ook worden nagegaan of de verzoeker in aanmerking zou kunnen komen voor een publieke of particuliere dekking van zijn medische kosten, rekening houdend met zijn vermogenssituatie.

De overheid moet er dus voor zorgen dat de zorg die in het land van bestemming beschikbaar is, financieel toegankelijk is voor de betrokkene, aangezien de armoede van de verzoeker de “effectieve toegang” tot de vereiste zorg “onzeker” maakt.

Wat vervolgens als slechte behandeling kan worden beschouwd in de zin van artikel 3 van het EVRM is:

“Ill-treatment that attains such a minimum level of severity usually involves actual bodily injury or intense physical or mental suffering.

However, even in the absence of these aspects, where treatment humiliates or debases an individual, showing a lack of respect for or diminishing his or her human dignity, or arouses feelings of fear, anguish or inferiority capable of breaking an individual's moral and physical resistance, it may be characterized as degrading and also fall within the prohibition set forth in Article 3”

De zorgvuldigheidsplicht kan worden gekoppeld aan de beginselen van behoorlijk bestuur en aan het algemene rechtsbeginsel van de effectieve uitoefening van de beoordelingsbevoegdheid. Deze plicht verplicht de overheid om, alvorens een besluit te nemen, alle relevante gegevens over de zaak te verzamelen en zorgvuldig te onderzoeken, zodat zij met volledige kennis van zaken een besluit kan nemen.⁷ Het houdt verder in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitelijke achtergrond (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

Op verwerende partij rust bovendien de materiële motiveringsplicht op basis waarvan Uw Raad bevoegd is om na te gaan of zij bij het nemen van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Verwerende partij is op grond van de artikelen 2 en 3 van de wet van 21 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62, § 2 van de wet van 15 december 1980 gehouden tot een formele motiveringsplicht, die de verplichting inhoudt om de bestuurde te informeren van de motieven waarop de bestreden beslissing gemotiveerd is. Deze motivatie moet aan de bestuurde toelaten om de beslissing en de redenen waarop deze gebaseerd is te begrijpen. De bestuurlijke beslissing dient de redenering van haar auteur op heldere en niet-dubbelzinnige manier te bevatten, opdat de bestemming van de beslissing de motieven ervan kan begrijpen en ze in voorkomend geval nuttig kan betwisten in het kader van een beroepsprocedure (Raad van State, arrest n° 222.286 d.d. 29 januari 2013).

De vereiste van de formele motivering van een administratieve rechtshandeling is evenredig aan het discretionaire karakter van de appreciatiebevoegdheid van degene die deze handeling stelt: hoe ruimer deze bevoegdheid is, hoe nauwkeuriger de motivering moet zijn en de redenering van de autoriteit moet weerspiegelen en rechtvaardigen (Raad van State, arrest nr. 154.549 van 6 februari 2006).

Vervolgens maakt volgens het Hof van Justitie van de Europese Unie het recht om te worden gehoord voordat een besluit wordt genomen dat de belangen van een persoon kan schaden, integraal deel uit van de eerbiediging van de rechten van de verdediging, een algemeen beginsel van het gemeen recht.

Daarbij moet de beslissende overheid verzoeker in de mogelijkheid stellen om zijn standpunt kenbaar te maken en concrete elementen te laten gelden, op basis van het algemeen beginsel van het Unierecht van de eerbiediging van de rechten van verdediging afgeleid uit artikel 41 van het EU Handvest, volgens hetwelk eenieder het recht heeft te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen (zie o.a. HvJ, 5.11.2014, zaak C-166/13; HvJ, 11.12.2014, C-249/13; HvJ, 10.09.2013, C-383/13) en het algemeen beginsel van Belgisch administratief recht *audi alteram partem* dat dezelfde strekking heeft.

Dit recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure, voordat een beslissing wordt genomen die zijn belangen op nadelige wijze kan beïnvloeden. Eveneens zorgt het recht om gehoord te worden ervoor dat de overheid rekening kan houden met alle relevante elementen.

2) Toegepast op de situatie van verzoeker

2.1. Met betrekking tot de regelmatige afwezigheid van de nodige medicatie

Verwerende partij stelt dat er geen informatie kan gevonden worden over het medicijn Odefsey, maar dat Biktarvy een waardig alternatief is. In het administratief dossier kan één bron teruggevonden worden waarin gesteld wordt dat er een apotheek in Bogota is die dit product verkoopt, terug te vinden via volgende link: <https://www.audifarmadrogueiras.com/bogota>.

Deze link kan echter niet geopend worden, daardoor kan verzoeker niet nagaan of het product aldaar, in de enige bron die verwerende partij aanhaalt, nog steeds aanwezig is.

De actualiteit van de aanwezigheid van dit medicijn is pertinent, daar verzoeker in zijn verzoekschrift aanhaalt dat hij gedurende meerdere perioden geen toegang had en dat het juist dit gebrek aan voortdurende toegang aanhaalt. (Aanvraag p. 5)

Uit verschillende bronnen blijkt dat de tekortkomingen in de toegang tot de medicijnen nog steeds actueel is. Een van deze bronnen verwijst daarbij expliciet naar het feit dat mensen van de apotheek Audifarma met lege handen terugkeren:

“Diana García volvió a un dispensario farmacéutico de la capital colombiana, pero salió de allí nuevamente con las manos vacías.

Se ha convertido en algo cotidiano frente a los Audifarma y otros gestores farmacéuticos en las principales ciudades, como Bogotá y Cali, donde decenas de personas hacen fila con fórmulas médicas, pero se van sin la medicina necesaria.”

eigen vertaling:

“Diana García keerde terug naar een apotheek in de Colombiaanse hoofdstad, maar kwam opnieuw met lege handen naar buiten.

Het is een alledaags verschijnsel geworden bij Audifarma en andere farmaceutische distributeurs in grote steden als Bogotá en Cali, waar tientallen mensen met recepten in de rij staan, maar zonder de benodigde medicijnen weer vertrekken.”

Uit de beschikbare informatie blijken specifieke problemen met betrekking tot de toegang tot HIV behandelingen:

“A su vez, la incertidumbre generada por la propuesta de reforma a la salud del Gobierno, que aunque no fue implementada sí encontró una férrea oposición por parte de algunos sectores que defendieron el modelo de aseguramiento actual, y bloquearon cualquier intento de transformación estructural, profundizando la inestabilidad administrativa y operativa del sistema. Estas condiciones, unidas al rezago pospandemia en la prestación de servicios, generaron un escenario adverso que impactó directamente la continuidad y el acceso al tratamiento antirretroviral. Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, más del 70% de las EPS operaban en déficit, afectando la entrega oportuna de medicamentos y el acceso a servicios de salud esenciales para las personas que viven con VIH”

eigen vertaling:

“De onzekerheid die werd veroorzaakt door het voorstel voor een hervorming van de gezondheidszorg door de regering, dat weliswaar niet werd uitgevoerd, maar wel op hevig verzet stuitte van sommige sectoren die het huidige verzekeringsmodel verdedigden en elke poging tot structurele verandering blokkeerden, versterkte de administratieve en operationele instabiliteit van het systeem. Deze omstandigheden, in combinatie met de achterstand in de dienstverlening na de pandemie, zorgden voor een ongunstig scenario dat een directe impact had op de continuïteit van en de toegang tot antiretrovirale behandeling. Volgens gegevens van het ministerie van Volksgezondheid en Sociale Bescherming werkte meer dan 70 % van de EPS met een tekort, wat een negatieve invloed had op de tijdige levering van geneesmiddelen en de toegang tot essentiële gezondheidsdiensten voor mensen met hiv.”

Verwerende partij verwijst naar rechtspraak van het Europees Hof om te stellen dat schommelingen in de aanwezigheid van medicijnen niet noodzakelijk leidt tot een schending van artikel 3 EVRM:

[...]

(stuk 1)

Echter, bij nazicht kan vastgesteld worden dat deze rechtspraak refereert naar de veiligheidssituatie en geenszins zonder meer naar analogie kan toegepast worden op de regelmatige afwezigheid van de nodige medicatie:

“111. The evidence before the Court concerning the background of the applicants, as well as the general situation, does not establish that their personal position was any worse than the generality of other members of the Tamil community or other young male Tamils who were returning to their country. Since the situation was still unsettled there existed the possibility that they might be detained and ill-treated as appears to have occurred previously in the cases of some of the applicants (see paragraphs 10, 22 and 33 above). A mere possibility of ill-treatment, however, in such circumstances, is not in itself sufficient to give rise to a breach of Article 3 (art. 3).”

De vaststaande regelmatige afwezigheid van medicatie is geen loutere mogelijkheid van slechte behandeling. Dit aangezien de onderbreking op zichzelf gezondheidsrisico's voor verzoeker met zich meebrengt. Het is daarbij niet enkel de totale afwezigheid van de medicatie die leidt tot een schending van artikel 3 EVRM. Dit wordt aangehaald door de behandelende arts in het medisch attest dat verzoeker voorlegt, waarin hij stelt dat de behandeling levenslang moet worden aangehouden. Wanneer het gedurende een bepaalde tijd wordt onderbroken, loopt de patiënt het risico om opportunistische infecties en kanker te ontwikkelen die tot de dood leiden.

Hoe dan ook dient verwerende partij dit terdege te motiveren en staat het haar niet vrij om zonder meer naar rechtspraak te verwijzen over geheel andere omstandigheden.

2.2. Gebrek aan onderzoek met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische behandeling

Ten tweede, stelt verwerende partij, met betrekking tot het hoger sterftcijfer in de regio van verzoeker en de aanwezigheid van gewapende groepering, dat zij louter de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorg en medicatie in het land van herkomst en niet in de regio van herkomst van verzoeker dient te verifiëren:

[...]

(stuk 1)

Zo kan er opgemerkt worden dat uit de MedCOI rapporten blijkt dat de nodige behandeling aanwezig is in Bogota, de hoofdstad die op meer dan 300 km van de regio van herkomst van verzoeker is gelegen. Dit betreft een autorit van bijna vijf uur en een half.

Met een dergelijke argumentatie wordt abstractie gemaakt van verschillende factoren die de toegankelijkheid van de medische zorg voor verzoeker beïnvloedt.

Zo haalt verzoeker in zijn verzoekschrift aan dat zijn toegang tot de medicatie wordt bemoeilijkt door discriminatie en stigmatisering gelet op zijn seksuele geaardheid. Verwerende partij stelt hierover louter dat verzoeker hierover geen persoonlijke bewijzen heeft vorgelegd:

[...]

(stuk 1)

Met betrekking tot motivering laat verwerende partij compleet na om rekening te houden met de verklaringen van verzoeker. Dit ondanks het feit dat verzoeker zijn stellingen onderbouwt met objectieve landeninformatie die zijn verklaringen bijtreden.

Overeenkomstig het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting dient verwerende partij alle elementen in het dossier in overweging te nemen om zijn beslissing te onderbouwen. Verwerende partij schendt met een dergelijke beoordeling dan ook de materiële motiveringsverplichting en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Ook het feit dat verzoeker afkomstig is uit een regio waar gewapende groeperingen aanwezig zijn vormt een ernstige belemmering op de toegankelijkheid van de medische zorg voor verzoeker. Verzoeker verwijst in zijn aanvraag op het bestaan van pertinente inperkingen van de bewegingsvrijheid van burgers in zijn regio van herkomst bestaan, daar bewoners gevraagd worden om binnen te blijven, en dat uit de door verzoeker aangehaalde bronnen expliciet blijkt dat dit een belemmering op toegang tot gezondheidszorg teweeg brengt, schiet verwerende partij dan ook ernstig tekort aan zijn motiveringsverplichting. Deze belemmeringen worden verder onderbouwd door het feit dat er een hoger sterftecijfer in de regio van verzoeker geldt.

Een dergelijke interpretatie is in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, die geïnterpreteerd moet worden in het licht van het Paposhvili arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie. Zo stelt het Hof in het arrest Paposhvili dat de toegankelijkheid van de medische zorg inhoudt dat er rekening moet gehouden worden met de kost van de zorg, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de verplaatsing die verzoeker moet maken om toegang te krijgen tot de zorg:

“190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see Aswat, cited above, § 55, and Tatar, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see Karagoz v. France (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; N. v. the United Kingdom, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and E.O. v. Italy (dec.), cited above).”

Verwerende partij kan bovendien niet zomaar abstractie maken van de regio van herkomst van verzoeker, maar wel verwijzen naar het sociaal en familiaal netwerk dat hij aldaar heeft om zijn toegang tot medische zorgen te onderbouwen. Een dergelijke motivering schendt het zorgvuldigheidsbeginsel.

Uit voorgaande elementen blijkt dan ook dat de interpretatie en argumentatie van verwerende partij in de bestreden beslissing artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, artikel 3 EVRM, de materiële en de formele motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel schendt.

[...]

2.3. Conclusie

Bijgevolg blijkt uit de bestreden beslissing dat verwerende partij verschillende elementen niet in overweging neemt, waaronder elementen die de toegankelijkheid van de zorg beïnvloeden. Verzoeker maakt gewag van schommelingen in de aanwezigheid van het medicijn, die ook onderbouwd worden door de beschikbare informatie en niet betwist worden door verwerende partij. Verwerende partij stelt foutief dat deze schommelingen en pertinente tekorten geen invloed hebben. De analyse van verwerende partij met betrekking tot de aanwezigheid van medicatie mist diepgang, waar zij louter verwijst naar één apotheek in de hoofdstad, waarvan de link niet kan worden geopend.

Bovendien laat verwerende partij opnieuw foutief na om rekening te houden met verschillende pertinente elementen die een ernstige impact hebben op de toegang tot de behandeling. Zo verwijst verwerende partij enkel naar behandelingen aanwezig in Bogota en laat zij na rekening te houden met de afstand die verzoeker dient af te leggen, de discriminatie en stigmatisering en de aanwezigheid van gewapende groeperingen in zijn regio, die zijn bewegingsvrijheid ernstig inperken.

Gelet op het bovenstaande schendt verwerende partij het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, artikel 3 EVRM, de materiële- en formele motiveringsverplichting en het zorgvuldigheidsbeginsel.”

2.2.1. Artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op “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. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wetbepalingen, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze is genomen. In de bestreden beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van verzoeker niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar het hoger geciteerde medisch advies van een arts-adviseur van 2 juni 2025.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. 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 bijgetreden door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit is gesteld van het medisch advies en dit hem samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in de bestreden beslissing wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door verzoeker voorgelegde medische stukken en zijn gezondheidstoestand zoals deze hieruit blijkt. Hij stelt vast dat verzoeker sinds 2022 lijdt aan HIV en dat hij hiervoor wordt opgevolgd en medicamenteus wordt behandeld met Odefsey. Volgens de arts-adviseur kan verzoeker reizen, behoeft hij geen mantelzorg en is er geen contra-indicatie om te werken. De arts-adviseur stelt vervolgens vast dat de noodzakelijke medische zorgen, met name opvolging en een adequate medicamenteuze behandeling, beschikbaar zijn in verzoekers herkomstland Colombia. Specifiek wat de medicatie betreft, wijst hij op de beschikbaarheid van Biktarvy (emtricitabine + tenofovir alafenamide + bictegravir) als waardig alternatief voor de medicatie die verzoeker thans neemt, gelet op de onderdrukte virale lading bij verzoeker. Daarnaast gaat de arts-adviseur uitgebreid in op de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor verzoeker in zijn land van herkomst. Hij houdt er rekening mee dat verzoeker in zijn aanvraag wees op een ondermaatse (toegang tot) gezondheidszorg in Colombia, problemen die hij er ondervond op het vlak van de bevoorrading van de benodigde medicatie en stigmatisering en discriminatie van en/of geweld tegen mensen van de LGBT+-gemeenschap. Ondanks de voorgelegde algemene bronnen, ligt volgens hem geen persoonlijk bewijs voor dat kan staven dat verzoeker zelf hiermee te maken kreeg. Hij benadrukt nog dat het er niet om gaat om zich ervan te verzekeren dat het gezondheidssysteem in het land van herkomst hetzelfde kwaliteitsniveau heeft als in België, maar enkel dat de betrokkene in zijn land toegang heeft tot de nodige zorgverlening. De arts-adviseur gaat vervolgens in op de wijze waarop de gezondheidszorg in Colombia is georganiseerd, waarbij hij benadrukt dat zo goed als de gehele bevolking wordt gedekt door het Colombiaanse gezondheidssysteem. Nog duidt hij dat voor de behandeling van HIV het gezondheidssysteem voorziet in gratis toegang tot medische consulten, ziekenhuisopnames, laboratoriumtesten en behandelingen met retrovirale middelen, mits de patiënt is aangesloten bij de sociale zekerheid en dit ongeacht of de patiënt onder het bijdragende dan wel het gesubsidieerde regime valt. In zoverre verzoeker in zijn aanvraag stelde afkomstig te zijn van een gemeente met een hoger sterftecijfer voor HIV dan in de rest van het departement en waar de aanwezigheid van gewapende groeperingen de toegang tot de zorg zou belemmeren, wijst de arts-adviseur er op dat het op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volstaat dat verzoeker in zijn land een adequate behandeling kan genieten en dit dus niet noodzakelijk in zijn eigen regio moet zijn, zolang hij zich redelijkerwijze naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst kan begeven waar hij een behandeling kan verkrijgen. Nog oordeelt de arts-adviseur dat verzoeker niet kon aantonen dat de zorgen voor hem financieel niet toegankelijk zouden zijn. Hij stelde vast dat verzoeker in zijn herkomstland reeds heeft gewerkt bij de klantendienst van een bedrijf gespecialiseerd in gezondheid. Hij acht het ook erg onwaarschijnlijk dat verzoeker in Colombia geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij doen verstreken van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp en verzoeker in het kader van zijn procedure voor internationale bescherming melding maakte van verschillende familieleden in Colombia met wie hij ook nog regelmatig contact heeft. De arts-adviseur wijst ten slotte op de ondersteuning voor de terugreis naar en re-integratie in het land van herkomst die kan worden verkregen van de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM). Op basis van het geheel van de gedane vaststellingen besluit de arts-adviseur tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen. Zowel op het vlak van de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de medische zorgen duidt de arts-adviseur ook telkens de bronnen waaruit hij de informatie die hij gebruikt heeft overgenomen.

Verzoeker toont niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. De motieven van deze beslissing kunnen er op eenvoudige wijze in worden gelezen, zodat verzoeker er kennis

van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt.

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

2.2.2. In de mate dat verzoeker aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven van de bestreden beslissing en hij hiertegen inhoudelijke argumenten ontwikkelt, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. Hij is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

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

2.2.3. Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing in de bestreden beslissing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

“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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in

het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

2.2.4. Verzoeker betwist op zich niet dat de arts-adviseur zijn ziekte en de hiervoor noodzakelijke behandeling en opvolging correct heeft weergegeven in zijn advies.

2.2.5. Wat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, met name de vraag of verzoeker actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of een aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, geeft verzoeker op zich ook niet aan de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten dat dit niet het geval is. Hij betwist de vaststelling niet dat er voor hem op medische gronden geen tegenindicatie tot reizen is.

2.2.6. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur dat de ziekte-toestand van verzoeker een voldoende ernst heeft om hieronder te kunnen vallen, ofwel dat er een risico kan bestaan op onmenselijke of vernederende behandelingen indien hij bij een terugkeer naar zijn land van herkomst de nodige medische zorgen niet meer kan genieten. Het onderzoek spitst zich daarom toe op de vraag of verzoeker voor zijn gezondheidsproblemen ook de nodige adequate medische zorgen kan verkrijgen in zijn land van herkomst. De arts-adviseur heeft geoordeeld dat deze voor verzoeker wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Verzoeker betwist deze beoordeling.

2.2.7. In eerste instantie wijst verzoeker op het probleem van een regelmatige afwezigheid van de nodige medicatie.

Verzoeker herhaalt zo wat hij heeft aangevoerd in zijn aanvraag dat hij in zijn herkomstland problemen kende om zijn medicatie op regelmatige tijdstippen te verkrijgen en dit omwille van bevoorradings-problemen. Zoals blijkt uit wat volgt, kan echter worden aangenomen dat de arts-adviseur op pertinente en voldoende draagkrachtige wijze heeft geantwoord op de in de aanvraag aangehaalde problemen.

Inzake de beschikbaarheid van Biktarvy deed de arts-adviseur immers een beroep op recente(re) informatie uit de MedCOI-databank van het Asielagentschap van de Europese Unie (EUAA), meer bepaald het document met referentienummer AVA 18644 van 29 oktober 2024. Hieruit blijkt dat deze antiretrovirale medicatie aanwezig is in minstens één keten van drogisterijen in de hoofdstad Bogota, zonder dat sprake is van bevoorradingsproblemen.

In een voetnoot bij de informatie van deze databank wordt verduidelijkt dat de verstrekte informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst en niet de bedoeling heeft exhaustief te zijn. Nog wordt geïndiceerd dat dit project definieert dat een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn *“wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling”* en dat een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn *“wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek”*. Aldus blijkt dat het MedCOI-project reeds oog heeft voor de vraag of de behandeling in de onderzochte instelling wel ‘voldoende’ beschikbaar is en of er geen sprake is van bevoorradings-problemen op het moment van het onderzoek.

Verzoeker merkt weliswaar nog op dat de in de MedCOI-informatie vermelde weblink van deze keten van drogisterijen niet werkt en hij aldus niet in de mogelijkheid is om na te gaan of deze medicatie actueel in Colombia nog steeds beschikbaar is. Hiermee weerlegt hij de informatie van de arts-adviseur echter niet en evenmin toont hij aan dat intussen er alsnog sprake zou zijn van bevoorradingsproblemen die een adequate behandeling van zijn HIV in de weg staan. Nu in België enkel erkende apotheken geneesmiddelen mogen afleveren aan patiënten, komt het ook niet onlogisch voor dat de toegang vanuit België tot bepaalde buitenlandse apotheken of drogisterijen wordt beperkt. Alleszins is de Raad van oordeel dat van verzoeker – die zo goed als heel zijn leven in zijn land van herkomst heeft gewoond, waaronder zelfs één jaar in de hoofdstad (zie verder), die er ook reeds medisch werd behandeld voor zijn HIV en die er nog een familiaal en/of sociaal netwerk heeft – in redelijkheid kan worden verwacht dat hij in de mogelijkheid moet zijn om op andere wijzen na te gaan of deze drogisterijen de nodige medicatie actueel voldoende beschikbaar en voorradig hebben. Eventueel kan hij zo bv. zijn familieleden, vrienden of kennissen in het land van herkomst vragen om dit na te gaan.

Verzoeker haalt vervolgens enkele internetartikelen aan die moeten aantonen dat de problemen inzake de toegang tot medicijnen actueel nog steeds voortduren. Hij citeert uit een artikel dat handelt over mensen die met lege handen thuis kwamen van de apotheek waar hij volgens de MedCOI-informatie zijn medicatie kan verkrijgen. Nog citeert hij uit een artikel dat handelt over blijvende problemen met betrekking tot de toegang

tot antiretrovirale behandelingen. De vastgestelde regelmatige afwezigheid van medicatie betreft volgens hem geen loutere mogelijkheid van slechte behandeling, nu – zoals wordt aangehaald in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift – een langdurige onderbreking van zijn antiretrovirale therapie een risico met zich meebrengt op opportunistische infecties en kanker die tot de dood kunnen leiden. De in dit verband in het medische advies aangehaalde rechtspraak van het EVRM handelt volgens hem over de veiligheidssituatie in een land en is om deze reden niet relevant.

Inzake het eerste geciteerde artikel moet de Raad vaststellen dat hierin weliswaar wordt gesproken van een “*alledaags verschijnsel*” bij farmaceutische distributeurs in grote steden dat tientallen mensen met recepten in de rij staan en zonder de benodigde medicijnen weer moeten vertrekken, maar er blijkt niet dat dit ook specifiek betrekking heeft op mensen met HIV of op problemen inzake de beschikbaarheid van antiretrovirale medicatie. Dit citaat is te algemeen en te weinig specifiek om de informatie van de arts-adviseur te kunnen weerleggen.

Het tweede citaat komt wel uit een artikel dat specifiek handelt over een achteruitgang in de bestrijding van HIV in Colombia sinds 2022 waardoor het land zijn regionale leiderschap in de strijd tegen HIV dreigt te verliezen. Zo blijkt hieruit meer concreet dat onzekerheid rond een – weliswaar niet uitgevoerde – hervorming van de gezondheidszorg de instabiliteit van het systeem vergrootte die, in combinatie met een achterstand in de dienstverlening na de pandemie, tot een situatie leidde waarin meer dan 70% van de zorginstellingen kampt met tekorten op het vlak van antiretrovirale behandelingen, wat op zijn beurt een negatieve invloed had op de tijdige levering ervan en op de toegang tot essentiële gezondheidszorg voor mensen met HIV.

Uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 21 november 2023 blijkt dat verzoeker in Colombia in 2019 de diagnose van HIV kreeg. Ook al maakt(e) hij gewag van bevoorradingsproblemen in het land, is er in zijn geval geen virale lading detecteerbaar. De Raad is zich verder terdege bewust van het belang voor HIV-patiënten van een continue antiretrovirale behandeling, maar uit de door de arts-adviseur aangehaalde MedCOI-informatie blijkt wel degelijk dat ten tijde van het onderzoek eind 2024 in de aangehaalde keten van drogisterijen in de hoofdstad voor de aangehaalde antiretrovirale therapie die verzoeker behoeft geen bevoorradingsproblemen bleken die van aard waren dat deze een adequate behandeling van zijn HIV in de weg konden staan. Zoals reeds werd vastgesteld, slaagt verzoeker er niet in om deze informatie te weerleggen of om aan te tonen dat dit actueel alsnog anders zou zijn. Er blijkt niet dat hij hiervoor kan volstaan met het voormelde internetartikel over de bestrijding van HIV in Colombia. Dit artikel vermag zo nog niet aan te tonen dat voor alle zorginstellingen of voor alle antiretrovirale medicatie sprake is van ernstige bevoorradingsproblemen die een adequate behandeling belemmeren. Dit blijkt wel degelijk afhankelijk te zijn van verschillende factoren zoals de zorginstelling of de verblijfplaats, waardoor de Raad het ook niet kennelijk onredelijk acht waar de arts-adviseur inzake de door verzoeker in zijn aanvraag aangehaalde algemene landeninformatie bovendien stelde dat dit onvoldoende is om het ontbreken van een adequate behandeling voor de bij verzoeker vastgestelde HIV in Colombia vast te stellen zonder dat in dit verband ook bewijzen voorliggen die meer specifiek verzoekers situatie betreffen. Waar de door verzoeker in zijn verzoekschrift aangehaalde informatie vooral wijst op tekorten in de beschikbare medicatie waardoor deze niet steeds tijdig kan worden geleverd, toont hij ook niet aan dat hij zich door het in acht nemen van de nodige voorzorgsmaatregelen zoals een tijdige bestelling van de nodige antiretrovirale medicatie niet kan verzekeren van een continue behandeling en dat hij zo de eventuele problemen van tijdelijke bevoorradingsproblemen niet kan ondervangen. Uit het arrest van de Raad van 2 januari 2024 met nr. 299 447 inzake verzoekers beschermingsverzoek blijkt trouwens dat hij in 2012 afstudeerde als hulpverpleger en reeds werkte in de medische sector, wat maakt dat kan worden aangenomen dat hij zich terdege bewust is van het belang van een continue therapie. Deze achtergrond kan hem mogelijk ook helpen bij het tijdig verkrijgen van de nodige medicatie.

In de gegeven omstandigheden waarin verzoeker niet aannemelijk maakt dat eventuele bevoorradingsproblemen een adequate behandeling in de weg hoeven te staan, is het verder niet langer nodig nog in te gaan op de in dit verband in het medisch advies van de arts-adviseur aangehaalde rechtspraak van het EVRM inzake artikel 3 van het EVRM en “*een eventualiteit van slechte behandelingen*”. Dit betreft zo immers slechts een bijkomende motivering die niet als determinerend kan worden aangemerkt, waardoor verzoekers kritiek hierop geen aanleiding kan geven tot de vernietiging van de bestreden beslissing. Een voldoende belang bij deze kritiek blijkt niet.

De Raad besluit dat verzoeker met zijn kritiek niet aantoont dat de arts-adviseur, en bij uitbreiding verweerder, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze tot zijn vaststelling is gekomen dat voor de bij hem vastgestelde HIV een adequate medische behandeling en opvolging beschikbaar is in zijn land van herkomst Colombia.

2.2.8. In tweede instantie is er volgens verzoeker sprake van een gebrekkig onderzoek naar de toegankelijkheid van de voor hem noodzakelijke medische zorgen in Colombia.

Inzake het door hem in zijn aanvraag aangevoerde hoger sterftcijfer en de aanwezigheid van gewapende groepen in zijn regio van herkomst in Colombia, stelt verzoeker allereerst vast dat de arts-adviseur de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen enkel is nagegaan voor de hoofdstad Bogota en er verder op wees dat het volstaat dat een adequate behandeling voorhanden in het land van herkomst zonder dat is vereist dat deze ook voorhanden is in de regio van herkomst. Hij wijst er echter op dat de hoofdstad is gelegen op meer dan 300 km afstand van zijn regio van herkomst. Dit komt volgens hem, en Google Maps, neer op een autorit van bijna 5,5 uur.

De Raad merkt in dit verband allereerst op dat de vaststelling dat alle medische zorgen beschikbaar zijn in de hoofdstad niet verhindert dat deze mogelijk ook beschikbaar zijn in verzoekers regio van herkomst in Colombia. De gehanteerde MedCOI-informatie geeft zo aan dat de verstrekte informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst en niet de bedoeling heeft exhaustief te zijn. Verzoeker gaf in zijn aanvraag zo ook zelf aan dat er in zijn regio van herkomst een ziekenhuis is waar mensen met HIV kunnen worden behandeld.

Alleszins vereist artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zoals de arts-adviseur correct stelde, inderdaad niet dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar moeten zijn in de regio van herkomst van verzoeker in Colombia. De afstand tot de benodigde medische zorgen mag de toegankelijkheid ervan wel niet illusoir maken en deze moet een realistische optie zijn voor verzoeker. Door te wijzen op het gegeven dat het vanuit zijn regio van herkomst in Colombia een autorit is van ongeveer 5,5 uur naar de hoofdstad toont verzoeker echter nog niet aan dat de arts-adviseur niet kon vaststellen dat hij geen werkelijke toegang kan hebben tot de benodigde medische zorgen in zijn land. Hij toont niet concreet aan dat het voor hem niet in redelijkheid mogelijk is om zich periodiek te begeven naar de hoofdstad voor het verkrijgen van de nodige medicatie en voor de opvolging van zijn HIV. Zoals de arts-adviseur vaststelde, en niet wordt betwist door verzoeker, verhindert zijn aandoening hem niet om zich te verplaatsen. Verzoeker toont met zijn betoog niet aan dat de arts-adviseur op dit punt enig aspect ontorecht niet in rekening bracht. Daarenboven toont verzoeker ook niet aan dat hij zich niet zou kunnen vestigen in de hoofdstad of bij zijn moeder die volgens zijn eigen verklaringen niet zo ver van de hoofdstad woont en bij wie hij ook reeds korte tijd verbleef voor zijn vertrek uit Colombia (elektronisch administratief dossier, stuk 15, Verklaring DVZ 14 juni 2022, vraag 13 en stuk 24, RvV 2 januari 2024, nr. 299 447). Hij gaf in het kader van zijn beschermingsverzoek trouwens nog aan dat hij in het verleden reeds één jaar in de hoofdstad heeft gewoond (elektronisch administratief dossier, stuk 15, vraag 10). Nergens kan ook uit blijken dat verzoeker de onmiddellijke nabijheid van zijn familieleden behoeft om te kunnen voorzien in zijn levensonderhoud en in de nodige medische zorgen. Zo wordt niet betwist dat verzoeker arbeidsgeschikt is en hij geen mantelzorg behoeft. Verzoeker reisde enkele jaren geleden ook helemaal alleen af naar België, wat enkel maar zijn zelfredzaamheid bevestigt.

Verzoeker betoogt verder dat de arts-adviseur abstractie maakt van verschillende factoren die de toegankelijkheid van de medische zorg beïnvloeden. Zo stelt hij in zijn aanvraag te hebben aangehaald dat de toegang tot medicatie wordt bemoeilijkt door discriminatie en stigmatisering omwille van zijn seksuele geaardheid. Hij merkt op dat verweerder hierover enkel stelt dat hij naliet persoonlijke bewijzen voor te leggen, maar nalaat zijn verklaringen ter zake – die hij onderbouwde met objectieve landeninformatie – in rekening te brengen. Verzoeker benadrukt nog in zijn aanvraag te hebben gewezen op het gegeven dat hij afkomstig is uit een regio waar gewapende groeperingen aanwezig zijn en dit eveneens een ernstige belemmering vormt voor de toegang tot de nodige gezondheidszorgen, gelet op beperkingen van de bewegingsvrijheid voor burgers in zijn regio. Dit wordt volgens hem bevestigd door het hoger sterftcijfer in zijn regio.

In zijn aanvraag wees verzoeker inderdaad op algemene landeninformatie betreffende de aanwezigheid van gewapende groeperingen in zijn regio van herkomst die de bewegingsvrijheid van burgers en de toegang tot medische zorg kunnen belemmeren en waarbij onder meer leden van de LGBT-gemeenschap in het bijzonder kunnen worden gevisieerd. Hij maakte gewag van systematische vervolging van mensen met HIV ten tijde van het gewapende conflict. Hij stelde dat de gewapende groeperingen onder meer homoseksuele mannen viseren en dat dit een groot risico voor hem met zich meebrengt indien hij zich naar de gezondheidscentra moet begeven voor de nodige behandelingen. Hij voerde aan dat dit in het bijzonder zou gelden voor de kliniek in zijn regio van herkomst die enkel personen met HIV zou behandelen. Hiervoor verwees hij naar zijn verklaringen in het kader van zijn verzoek om internationale bescherming dat ten tijde van de pandemie enkele commentaren verschenen in een Whatsappgroep om voorzichtig te zijn omdat er personen waren die iets zou zijn aangedaan. Hij zag dit verder bevestigd in objectieve landeninformatie waarin wordt vermeld dat homoseksuele mannen te maken kunnen krijgen met belemmeringen voor de toegang tot diensten voor HIV omwille van stigma en discriminatie.

In dit verband stelde de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen in zijn beslissing van 30 mei 2023 reeds het volgende vast: *“Tot slot haalt u de onveiligheid aan bij de klinieken waar mensen met hiv behandeld worden (CGVS, p.11). U verwijst hierbij naar een WhatsApp-groep waarvan u lid was, waarin hiv-patiënten gewaarschuwd werden om voorzichtig te zijn aangezien enkele personen hierbij problemen*

hadden ondervonden (CGVS, p.16). Echter dient hierbij opgemerkt te worden dat u gedurende drie jaar in een kliniek werkte waar ook mensen met hiv werden behandeld, en verklaart u geen problemen te hebben gekend toen u zich naar uw werk begaf (CGVS, p.5, 13 en 16).” Nog oordeelde de Raad in zijn arrest met nr. 299 447 van 2 januari 2024 reeds als volgt: “De Raad merkt verder op dat niet wordt betwist dat de aanwezigheid van gewapende groepen in bepaalde gebieden van Colombia een negatief effect heeft op zowel leden van de LGBT-gemeenschap als mensen met hiv aldaar. Uit de beschikbare landeninformatie, die door beide partijen wordt aangebracht, blijkt evenwel niet, en verzoeker toont evenmin aan, dat de situatie in zijn regio van herkomst, zijnde de stad Neiva gelegen in het departement Huila, van die aard is dat hij er bij terugkeer met een redelijke mate van waarschijnlijkheid het risico loopt om het slachtoffer te worden van vervolging in vluchtelingenrechtelijke zin omwille van zijn seksuele geaardheid en/of zijn medische toestand.”

Aldus werd in het kader van zijn beschermingsverzoek reeds vastgesteld dat verzoeker geen risico op vervolging kan aantonen omwille van zijn seksuele geaardheid en/of zijn medische toestand. Nog werd, inzake de door hem aangehaalde waarschuwingen in een Whatsapp-groep, reeds opgemerkt dat verzoeker aangaf gedurende drie jaar in een kliniek te hebben gewerkt waar ook mensen met HIV werden behandeld zonder dat hij ooit werd geconfronteerd met problemen. In zijn verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kwam verzoeker, behalve algemene landeninformatie, niet verder dan een herhaling van bepaalde verklaringen die hij in het kader van zijn beschermings-verzoek reeds aflegde en waaruit niet blijkt dat hij zelf reeds concrete of noemenswaardige problemen ondervond waardoor de toegang tot de nodige medische zorg in het gedrang kwam.

In het licht van de eerdere vaststellingen die reeds in het kader van verzoekers procedure voor internationale bescherming werden gedaan, blijkt niet dat het onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is waar de arts-adviseur in zijn medisch advies, wat de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen betreft, heeft geoordeeld dat verzoeker geen (begin van) persoonlijk bewijs voorlegde dat hij omwille van stigmatisering, discriminatie en/of de aanwezigheid van gewapende groeperingen in zijn regio van herkomst concrete problemen kende of zou moeten vrezen op het vlak van de toegang tot de nodige medische zorgen. De Raad kan op basis van de aangehaalde algemene landeninformatie ook niet vaststellen dat elke persoon met HIV per definitie door stigma, discriminatie of geweld geen toegang zou hebben tot de benodigde medische zorgen, ook niet in verzoekers regio van herkomst. In dit verband stipt de Raad ook aan dat zelfs indien homoseksuele mannen met HIV in Colombia te maken kunnen krijgen met stigmatisering, discriminatie of zelfs geweld, dit nog niet per definitie betekent dat zij in de praktijk geen toegang kunnen krijgen tot de nodige gezondheidszorg. Verzoeker blijft in gebreke dit concreet aan te tonen en geeft zo ook niet aan dat hij in het verleden zelf in die mate werd geconfronteerd met stigmatisering, discriminatie of geweld dat dit zijn toegang tot de nodige medische zorgen in het gedrang bracht.

Zoals hierboven reeds werd aangehaald, heeft de arts-adviseur bovendien correct gesteld dat het op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volstaat dat verzoeker in zijn land een adequate behandeling kan genieten en dit dus niet noodzakelijk in zijn eigen regio moet zijn, zolang hij zich redelijkerwijze naar die plaats in het land van herkomst kan begeven waar hij een behandeling kan verkrijgen. De Raad herhaalt dat niet blijkt dat verzoeker zich niet kan vestigen in de hoofdstad, of bij zijn moeder in de nabijheid van de hoofdstad, alwaar alle nodige medische zorgen in ieder geval voldoende beschikbaar zijn. Hij toont helemaal niet aan dat hij aldaar omwille van discriminatie, stigmatisering of geweld geen toegang tot de nodige medische zorgen kan verkrijgen.

Verzoeker stelt nog dat verweerder niet zomaar abstractie kan maken van zijn regio van herkomst, om vervolgens te verwijzen naar het sociaal en familiaal netwerk dat hij er nog heeft om de toegang tot de medische zorg te onderbouwen. In dit verband gaat verzoeker allereerst voorbij aan het gegeven dat, volgens zijn eigen verklaringen, zijn moeder wel degelijk in de nabijheid van de hoofdstad zou wonen. Hij toont alleszins niet aan dat dit niet langer het geval is. Voor het overige wordt herhaald dat verzoeker in geen geval aantoonde dat hij is aangewezen op de onmiddellijke nabijheid van zijn familieleden, zodat niet blijkt dat het voor de toegang tot de nodige gezondheidszorgen problematisch zou zijn indien hij zich vestigt in of nabij de hoofdstad en zijn overige familieleden zich op een rijafstand van ongeveer 5,5 uur zouden bevinden. Deze familieleden kunnen hem ook vanuit hun regio van herkomst indien nodig tijdelijke financiële of andere ondersteuning bieden. Voormelde kritiek is niet van aard afbreuk te kunnen doen aan de determinerende motieven van het medisch advies en de bestreden beslissing. Deze kritiek vermag niet de motivering onderuit te halen dat niet blijkt dat verzoeker, die bovendien in het verleden reeds gedurende één jaar in de hoofdstad woonde en wiens moeder dus nabij de hoofdstad zou wonen, in Colombia geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij doen verstrekken van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verzoeker betwist voor het overige de motieven niet dat zo goed als de gehele bevolking wordt gedekt door het Colombiaanse gezondheidssysteem en dat voor de behandeling van HIV het gezondheids-systeem voorziet in gratis toegang tot medische consulten, ziekenhuisopnames, laboratoriumtesten en behandelingen met retrovirale middelen, mits de patiënt is aangesloten bij de sociale zekerheid en dit ongeacht of de patiënt

onder het bijdragende of het gesubsidieerde regime valt. Evenmin betwist, laat staan weerlegt, hij dat er op financieel vlak geen werkelijke belemmeringen blijken voor hem om toegang te verkrijgen tot de nodige medische zorgen.

Verzoeker toont met zijn betoog niet aan dat de arts-adviseur, wat betreft de toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen, enig aspect onterecht niet in rekening bracht of dat zijn beoordeling hiervan kennelijk onredelijk is.

2.2.9. De Raad stelt vast dat verzoeker met zijn uiteenzetting niet aantoont dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitevinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont niet aan dat enig concreet gegeven, al dan niet uit zijn aanvraag, ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Hij maakt bijgevolg evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.2.10. Een manifeste beoordelingsfout of een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.2.11. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering 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).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulementverplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paphosvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheids-toestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen.

Nog daargelaten de vraag of verzoeker dienstig de schending van artikel 3 van het EVRM kan inroepen waar thans geen terugkeer- of verwijderingsbeslissing voorligt, stelt de Raad in elk geval vast dat in het voorliggende geval niet blijkt dat de vereiste dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoeker weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat geen medische tegenindicatie om te reizen blijkt en dat een adequate medische behandeling en opvolging voor hem ook beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zoals blijkt uit de voorgaande bespreking moet worden aangenomen dat hierbij een individueel en grondig onderzoek heeft plaatsgevonden in het licht van zowel de algemene situatie in Colombia als verzoekers persoonlijke situatie. Verzoeker toont niet met een begin van bewijs aan dat de reisafstand tot de

benodigde zorgen in zijn geval problematisch is en haalt de beoordeling inzake de financiële toegankelijkheid niet onderuit. Zoals de arts-adviseur vaststelde, is er verder ook een sociaal en familiaal netwerk voorhanden in het land van herkomst. In de gegeven omstandigheden toont verzoeker in geen geval een schending van artikel 3 van het EVRM aan.

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

3. Korte debatten

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

4. Kosten

Verzoeker kreeg het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen uitspraak moet worden gedaan over de kosten van het geding.

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 twintig januari tweeduizend zesentwintig door:

I. CORNELIS, wvd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

T. LEYSEN, griffier

De griffier, De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS