

Arrest

nr. 346 914 van 20 mei 2026
in de zaak RvV X / VIII

In zake: **X – X**
 handelend in haar hoedanigheid van voogd van 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 Belgische nationaliteit te zijn, handelend in haar hoedanigheid van voogd van X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 26 november 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 26 september 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 januari 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 februari 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. VAN CUTSEM, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, 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. Verzoeksters pupil kwam op 23 augustus 2023 toe op het Belgische grondgebied en diende op 30 augustus 2023 een verzoek om internationale bescherming in als niet-begeleide minderjarige vreemdeling.

1.2. De Dienst Voogdij van de FOD Justitie stelde verzoekster op 29 november 2023 aan als voogd.

1.3. Verzoeksters pupil diende op 14 mei 2024 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.4. Op 12 december 2024 verklaarde de gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris voor Asiel en Migratie de in punt 1.3 vermelde aanvraag ontvankelijk.

1.5. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 20 december 2024 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.6. De gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde van de minister) trof op 26 september 2025 een beslissing waarbij de in punt 1.3. vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoekster werd hiervan op 21 oktober 2025 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.05.2024 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

F.(…) G.(…), N.(…) T.(…) (R.R.: (…))

Geboren te (…) op (…)

Nationaliteit: Angola

Adres: (…)

Voogd:

V.(…) E.(…) – D.(…) C.(…)

(…)

(…)

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 12.12.2024, 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 F.(…) G.(…) N.(…) T.(…), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 26.09.2025 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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij al sinds juni 2023 in België verblijft). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

(…)”

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan 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 de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9^{ter} en 62 van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens voert verzoekster aan dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout. Verzoekster stelt in haar enig middel het volgende:

“3.1 –samenvatting van de bestreden beslissing

Verwerende partij stelt dat het aangehaalde medische probleem niet weerhouden kan worden als grond om een verblijfsvergunning te krijgen op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Verwerende partij betwist niet dat verzoekster aan een ziekte lijdt die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst maar meent dat de adequate behandeling wel beschikbaar en toegankelijk is in Angola.

Met betrekking tot de beschikbaarheid, baseert verwerende partij deze beslissing op het feit dat overeenkomstig de (niet-gepubliceerde) MedCOI

-van 13 augustus 2025 de opvolging HIV beschikbaar in haar land van herkomst alsmede de medicatie Lamiduvine zijn

-van 27 oktober 2023 Dolutegravir beschikbaar is.

Met betrekking tot de toegankelijkheid verwijst verwerende partij naar een (niet-gepubliceerde) EASO MedCOI de dato 31 juli 2020 die informatie bevat over de werking van de gezondheidszorg in Angola, de wetgeving die universele en gratis toegang geeft tot gezondheidszorgdiensten en de organisatie van de sociale zekerheid. Er wordt melding gemaakt van het feit dat “een MedCOI- contactpersoon bevestigt dat in de openbare sector de diensten (consultaties, behandelingen, operaties en ziekenhuisopnames) alsook de medicatie gratis worden aangeboden. In sommige gezondheidsinstellingen kan het echter voorkomen dat er niet-officiële vergoedingen aan de patiënten worden aangeraden”.

Er wordt ook verwezen naar een verslag van de Belgian Desk on Accessibility waaruit zou blijken dat de strijd tegen aids en HIV een prioriteit is voor de regering met melding dat “elk gezondheidscentrum zowel op het platteland als in de steden een vrijwillig programma heeft voor het testen en behandelen van aids en opportunistische ziekten en dat “in gezondheidscentra die het programma aanbieden, zijn de behandelingen, medicatie en onderzoeken gratis.”

Verwerende partij verwijst verder naar het feit dat verzoekster familieleden heeft in Angola en dat niets laat toe te concluderen dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

3.2 – Betwisting van de bestreden beslissing

1. In zijn advies verwijst de arts-adviseur voor wat betreft de beschikbaarheid van een van de twee voor het overleven van de verzoekster essentiële geneesmiddelen, namelijk Dolutegravir, naar een MedCOI-rapport van 27 oktober 2023, dus meer dan twee jaar oud.

Zoals vermeld in de voetnoot – en overigens geheel logisch – wordt de beschikbaarheid beoordeeld op het moment van het onderzoek:

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.*

Uit deze bron kan dan ook niet worden afgeleid dat het geneesmiddel op dit moment nog beschikbaar is.

Door zich op een meer dan twee jaar oude bron te baseren om te stellen dat Dolutegravir momenteel in Angola beschikbaar is, begaat de tegenpartij een motiveringsfout. Op zijn minst moet worden aangenomen dat deze motivering ontoereikend is.

Deze motivering is des te problematischer aangezien uit een mededeling van de WHO van juli 2024 blijkt dat de dekking van antiretrovirale behandelingen is nog steeds onvoldoende in Angola en bereikt slechts 49% van de volwassenen en 22% van de kinderen die behandeling nodig hebben:

8 July 2024

Angola faces a generalized Human Immunodeficiency Virus (HIV) epidemic, with sexual transmission being key to its spread. According to the Demographic Health Indicators Survey (2015/16), the HIV prevalence rate in the general population 15-49 years is 2% and is higher amongst women.

The HIV epidemic is mostly concentrated in urban areas, with the highest prevalence and incidence in the Eastern and Southern provinces of the country partly influenced by the porous borders with the Democratic Republic of Congo, including Lunda Norte, Lunda Sul and Malanje.

According to UNAIDS (2022), around 310,000 people in Angola live with HIV/AIDS. However, antiretroviral treatment coverage is still insufficient, reaching only 49% of adults and 22% of children who need treatment. (...)

Despite the efforts made to date, it is important to note that there are still several challenges in the fight against HIV/AIDS. These include limited investment in community strategies that support health programs, social barriers that hinder adherence and continuity of diagnosis and treatment, and gaps in multisectoral actions to intensify HIV/AIDS prevention and treatment measures.

De machtsverandering in de Verenigde Staten door Donald Trump en de beslissing om het budget voor ontwikkelingshulp en de financiële bijdrage aan verschillende hulpprogramma's, waaronder PEPFAR, te verminderen of zelfs stop te zetten, heeft eveneens een nadelige impact gehad, onder meer op de beschikbaarheid van antiretrovirale behandelingen namens wegens logistieke problemen op distributieniveau. Dit blijkt uit een publicatie van UNAIDS van 15 april 2025.

Impact of US funding cuts on HIV programmes in Angola

Immediate risks and disruptions

1. Loss of PEPFAR support:

- o The community outreach programme is on hold while clinical services continue in the 22 clinics supported by PEPFAR (out of 880 clinics nationally providing ART) across the 4 provinces out of 21 in Angola.

- o Across the country, facilities/service points delivering antiretroviral treatment are working with the same capacity. While stocks of antiretroviral supplies, HIV, viral load and other lab test kits are available, recent reports indicate challenges with distribution.

- o Logistics disruptions have led to facility-level stockouts of HIV commodities, despite stock being available in regional warehouses.

- o The purchase of condoms by INLS and partners, including PEPFAR and the Global Fund, has historically covered only half of the estimated need due to resource limitations. A national condom strategy is currently under development.

- o PEPFAR distributed condoms in the 22 clinics they support and via outreach programmes, which are now on hold.

- o There has been a disruption in the PEPFAR data collection system. Data for Q4 (September-December 2024) is still being collected and analyzed due to a lack of human resources to support DHIS2 (health logistics data) reporting. Eighteen PEPFAR-supported sites are included in the Estimation and Projection Package Spectrum model for calculating HIV incidence; however, PEPFAR antenatal care testing data was not available to serve as a benchmark against the reports submitted in DHIS2.

- o Angola received PEPFAR funding for work on community-led monitoring. This has been terminated.

- o PEPFAR support for stigma, discrimination and enabling legal environments has stopped.

Meer in het algemeen waarschuwen de Verenigde Naties, in een persbericht van 10 juli 2025, dat miljoenen mensen wereldwijd het risico lopen aan aids te overlijden na de vermindering van de Amerikaanse financiering:

Six millions de nouvelles infections par le VIH et quatre millions de décès supplémentaires liés au sida pourraient survenir entre 2025 et 2029 si les services de traitement et de prévention du VIH soutenus par les États-Unis s'effondrent complètement, a prévenu jeudi une agence des Nations Unies, relevant que de telles coupes remettent en cause plus de vingt ans de progrès dans la lutte contre la pandémie de sida.

Selon la cheffe de l'ONUSIDA, il ne s'agit pas seulement d'un déficit de financement, mais d'une bombe à retardement.

« Nous avons vu des services disparaître du jour au lendemain. Des agents de santé ont été renvoyés chez eux. Et les gens, en particulier les enfants et les populations clés, sont écartés des soins », a déclaré Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA, à l'occasion de la publication du rapport 2025 de l'agence sur le sida dans le monde.

Interruption de l'aide américaine

En avril dernier, l'ONUSIDA avait déjà évalué les conséquences d'une interruption permanente du Plan d'urgence présidentiel de lutte contre le sida porté par les États-Unis (PEPFAR) et calculé que cela causerait plus de six millions de nouvelles infections et 4,2 millions de décès liés au sida en quatre ans, ramenant la pandémie à des niveaux qu'elle n'avait plus connu depuis le début des années 2000.

Le PEPFAR avait engagé 4,3 milliards de dollars d'aide bilatérale en 2025. Il avait soutenu le dépistage du VIH pour 84,1 millions de personnes et le traitement du VIH pour 20,6 millions de personnes. Le Plan a également permis à 2,3 millions d'adolescentes et de jeunes femmes de bénéficier de services complets de prévention du VIH en 2024.

Environ 31,6 millions de personnes bénéficient d'un traitement antirétroviral selon un chiffre de 2024 et le nombre de décès lié au virus a été plus que divisé par deux comparé à 2010, rappelle un rapport publié jeudi par l'ONU qui ravive les craintes pesant sur les programmes de prévention et de traitement.

Gelet op deze objectieve en bovendien ruim verspreide informatie, waarvan de tegenpartij onmogelijk geen kennis kon hebben, kon zij zich niet beperken tot een bron uit 2023 om te stellen dat Dolutegravir momenteel in Angola beschikbaar is.

De motivering van de beslissing is derhalve onvoldoende. Bovendien zijn de informatie over Logistieke verstoringen die geleid hebben tot tekorten aan hiv-gerelateerde producten op het niveau van de zorginstellingen van aard om een manifeste beoordelingsfout met betrekking tot de beschikbaarheid van zorg aan te tonen.

Ten slotte is het feit dat volgens objectieve informatie slechts 22% van de kinderen met hiv behandeld wordt bijzonder zorgwekkend, aangezien de verzoekster een kind is, en versterkt het de vaststelling van een manifeste beoordelingsfout van de tegenpartij bij het vaststellen van de beschikbaarheid van medicamenteuze behandeling in Angola.

2. Deze vaststelling van een gebrek aan ernst bij de behandeling van het dossier geldt eveneens voor het deel van de motivering betreffende de toegang tot zorg.

De tegenpartij verwijst naar een niet-openbare bron MedCOI uit 2020, dus van vijf jaar geleden, om het bestaan van gratis medicatie in de publieke sector aan te tonen.

Daarnaast verwijst zij naar een bron van het Belgian Desk on Accessibility, getiteld "Country Fact Sheet Access to Healthcare", waarvan de publicatiedatum niet wordt vermeld... om aan te tonen dat er gratis zorg beschikbaar zou zijn in de klinieken die een vrijwillig programma voor het testen en behandelen van aids en opportunistische ziekten aanbieden, zonder op enigerlei wijze het aantal of percentage klinieken dat dit programma aanbiedt te specificeren.

Op basis van de door de tegenpartij verstrekte informatie is het derhalve onmogelijk een duidelijk en actueel beeld te krijgen van het bestaan van al dan niet gratis zorg of de eventuele kosten van medicatie en van de opvolging door gespecialiseerde artsen.

Dit aspect is des te belangrijker aangezien de verzoekster had benadrukt dat haar komst naar België voornamelijk verband hield met het gebrek aan (financiële) toegang tot zorg in Angola.

De tegenpartij meent dat de familie financieel zou kunnen bijspringen of dat de verzoekster zelf de eventuele kosten van de behandeling zou kunnen dragen. Bij gebrek aan informatie over de mogelijke kosten van gezondheidszorg en behandeling is het onmogelijk de redelijkheid van de bijdrage van de familie te beoordelen, met name van haar ouders, waarvan uit de verklaringen van de verzoekster blijkt dat zij in de informele sector werken.

De motivering van de beslissing met betrekking tot de toegankelijkheid van zorg is derhalve eveneens ontoereikend.

Ten slotte lijkt de tegenpartij geen rekening te hebben gehouden met het feit dat de beslissing een kind betreft en dat daarom bijzonder voorzichtigheid geboden is, vooral aangezien van een kind niet kan worden verwacht dat het werkt om bij te dragen aan de betaling van zijn of haar zorg.

3. 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 en de materiële en de formele motiveringsverplichting. De tegenpartij houdt bovendien op geen enkele wijze rekening met het belang van het kind. In het algemeen blijkt uit de motivering van de beslissing dat het dossier onzorgvuldig en onvolledig is behandeld.

De beslissing dient te worden vernietigd"

Als bijlage bij haar verzoekschrift voegt verzoekster e-mail correspondentie tussen haar raadvrouw en de dienst Openbaarheid van Bestuur van de Dient Vreemdelingenzaken (Verzoekschrift, bijlage 3).

3.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. De beslissing van het bestuur dient derhalve te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid er onder meer toe 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 de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 8 februari 2021, nr. 249.746).

3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en bij uitbreiding artikel 62, §2 van de vreemdelingenwet, hebben betrekking op de formele motiveringsplicht. Deze verplicht de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat 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 daadkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (RvS 27 augustus 2019, nr. 245.324).

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt vast dat verzoekster de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden ongegrondheidsbeslissing kent nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in haar middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient

derhalve vanuit het oogpunt van de, eveneens door verzoekster geschonden geachte, materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

3.4. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen (RvS 13 augustus 2013, nr. 224.475).

3.5. Zowel bij het beoordelen van het zorgvuldigheidsbeginsel als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Het wettigheidstoezicht van de Raad is beperkt tot het onderzoek of de door de verwerende partij in aanmerking genomen samenhangende feitelijke omstandigheden correct zijn, deze omstandigheden correct werden beoordeeld en ze de genomen beslissing in redelijkheid kunnen verantwoorden (cf. RvS 18 februari 2021, nr. 249.747).

3.6. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoekster geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als zijn juridische grondslag. Deze wetsbepaling luidt als volgt:

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

(...)

De 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.

(...)”

3.7. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeksters pupil op 14 mei 2024 een aanvraag om machtiging tot verblijf indiende op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waarbij zij zich blijkens het bijgevoegde standaard medisch getuigschrift (SMG) van 14 februari 2024 baseerde op een HIV-infectie sinds haar geboorte. Deze aanvraag werd op 12 december 2024 ontvankelijk verklaard.

3.8. De gemachtigde van de minister verwijst in zijn beslissing van 26 september 2025, waarbij de medische regularisatie-aanvraag ongegrond wordt verklaard, naar het medisch advies van diezelfde dag, dat als basis dient voor en waarvan de motieven integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing. Bijgevolg dienen de beslissing en het advies gezamenlijk te worden onderzocht (cf. RvS 21 oktober 2014, nr. 228.829). In dit medisch advies wordt het volgende gesteld:

“(...

F.(...) G.(...), N.(...) T.(...) (R.N. (...))

Vrouwelijk

Nationaliteit: Angola

Geboren op (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.05.2024.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische attesten:

1. *Standaard Medisch Getuigschrift – 28/08/2025 – Dr. T.(...) G.(...)*

Actuele aandoeningen:

1. *HIV*

Actuele behandelingen:

1. *Opvolging HIV*
2. *Dovato (Dolutegravir + lamivudine) – behandeling HIV*

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen

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

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

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

☐ *Aanvraag MedCOI van 13.08.2025 met het unieke referentienummer 19635*

□ Aanvraag MedCOI van 27.10.2023 met het unieke referentienummer 17286

1. Opvolging HIV

Source	Information provider	Priority	Request sent	Response received
AVA 19635	International SOS	Normal (14 days)	12/08/2025	13/08/2025
Required treatment according to case description			Inpatient treatment by a HIV specialist	
Availability			Available	
Required treatment according to case description			Outpatient treatment and follow up by a HIV specialist	
Availability			Available	

2. Dolutegravir

Source	Information provider	Priority	Request sent	Response received
AVA 17286	International SOS	Normal (14 days)	12/10/2023	27/10/2023
Medication			dolutegravir	
Medication group			Infections: HIV ; antiretrovirals	
Type			Alternative Medication	
Availability			Available	

3. Lamivudine

Source	Information provider	Priority	Request sent	Response received	Publication date
AVA 19635	International SOS	Normal (14days)	30/07/2025	12/08/2025	13/08/2025
Medication			lamivudine		
Medication group			Infections: HIV ; antiretrovirals		
Type			Alternative Medication		
Availability			Available		

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 zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoekster haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Angola ondermaats is.

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).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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.

De gezondheidszorg in Angola bestaat uit een publieke en een private sector. Het Ministerie van Volksgezondheid ('Ministério da Saúde' – MINSA) is de overheidsinstelling die het gezondheidsbeleid bepaalt, uitvoert en controleert.

Het Angolese gezondheidssysteem ('Sistema Nacional de Saúde' – SNS) is georganiseerd op drie niveaus: centraal, provinciaal en gemeentelijk. Men komt op het juiste niveau van specialisatie terecht, via een systeem van doorverwijzing.

De wetgeving van Angola verleent universele en gratis toegang tot gezondheidszorgdiensten en tot essentiële medicijnen op de drie niveaus van het gezondheidszorgsysteem.

Een MedCOI-contactpersoon bevestigt dat in de openbare sector de diensten (consultaties, behandelingen, operaties en ziekenhuisopnames) alsook de medicatie gratis worden aangeboden. In sommige

gezondheidsinstellingen kan het echter voorkomen dat er niet-officiële vergoedingen aan de patiënten worden aangerekend.

De sociale zekerheid wordt georganiseerd door het 'Instituto Nacional de Segurança Social' (INSS). Het systeem van verplichte sociale bescherming werd in het leven geroepen om werknemers en zelfstandigen te beschermen in geval van ziekte, ouderdom, arbeidsongevallen, werkloosheid, ...

Human Rights Watch meldde reeds in 2005 dat de Angolese overheid haar verantwoordelijkheid erkent met betrekking tot het beschermen van de rechten van binnenlandse ontheemden en teruggekeerde vluchtelingen. Angola werd zo het eerste land om de richtlijnen van de Verenigde Naties hieromtrent in een nationaal juridisch kader te gieten.

De strijd tegen aids en HIV is een prioriteit voor de regering. Er bestaat een efficiënt en functioneel 'Nationaal actie- en preventieplan tegen aids'. Bovendien heeft elk gezondheidscentrum, zowel op het platteland als in de steden, een vrijwillig programma voor het testen en behandelen van aids en opportunistische ziekten.

In gezondheidscentra die het programma aanbieden, zijn de behandeling, medicatie en onderzoeken gratis.

De enige voorwaarde is dat de diagnose wordt bevestigd in een openbaar laboratorium.

Betrokkene toont niet aan dat de zorg financieel niet toegankelijk zou zijn.

Verzoekster haalt aan dat zij in Angola niets of niemand meer heeft.

Tijdens haar interview d.d. 26.01.2024, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde zij echter dat haar beide ouders nog in Angola wonen en er een job uitoefenen. Verder verklaart zij dat ook drie meerderjarige zussen en twee meerderjarige broers in Angola verblijven. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Angola geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor financiële hulp. Betrokkene heeft voldoende familie in het land van herkomst om op terug te vallen, moest dit nodig zijn.

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

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat haar 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 vrouw van 16 jaar uit Angola met HIV. Ze wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Angola 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 haar leven of haar 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.

(...)"

3.9. Na een samenvatting van de bestreden beslissing oppert verzoekster in haar enig middel dat de bestreden beslissing ontoereikend gemotiveerd is inzake de beschikbaarheid van het geneesmiddel Dolutegravir in Angola. Verzoekster wijst erop dat de arts-adviseur zich hierbij baseert op een MedCOI-rapport van 27 oktober 2023, dat aldus meer dan 2 jaar oud is. Naar het oordeel van verzoekster kan uit deze MedCOI niet afgeleid worden dat dit geneesmiddel actueel nog steeds beschikbaar is. Verder wijst verzoekster op een mededeling van de WHO van juli 2024 waaruit blijkt dat de dekking van antiretrovirale behandelingen nog steeds onvoldoende is in Angola en slechts 49% van de volwassenen en 22% van de kinderen bereikt die deze behandeling nodig hebben. Daarnaast wijst verzoekster op de machtsverandering in de Verenigde Staten door Donald Trump en zijn beslissing om het budget voor ontwikkelingshulp en de financiële bijdrage aan verschillende hulpprogramma's, waaronder PEPFAR, te verminderen of zelfs stop te zetten. Dit zou een nadelige impact hebben op de beschikbaarheid van antiretrovirale behandelingen wegens logistieke problemen op distributieniveau. Verzoekster citeert in dit verband een publicatie van UNAIDS van 15 april 2025, getiteld "Impact of US funding cuts on HIV programmes in Angola", en een persbericht van de Verenigde Naties van 10 juli 2025 waarin uiteengezet wordt dat miljoenen mensen wereldwijd het risico lopen om aan aids te overlijden na de vermindering van de Amerikaanse financiering.

3.10. De Raad merkt vooreerst op dat het enkele gegeven dat bepaalde informatie reeds dateert van enige tijd geleden, niet automatisch betekent dat deze informatie verouderd is of ondertussen achterhaald is. Verzoekster beperkt zich immers tot de loutere vaststelling dat de MedCOI-informatie waarop de

arts-adviseur zich baseert om de beschikbaarheid van het geneesmiddel Dolutegravir te beoordelen, uit 2023 dateert, maar zij brengt geen recentere objectieve informatie aan die andersluidende gegevens zou bevatten. Waar verzoekster verwijst naar de mededing van de WHO en de machtsovername in de Verenigde Staten, erkent de Raad dat deze informatie wijst op een zorgwekkende tendens, doch betreft dit zeer algemene informatie die niet concreet op de situatie van verzoeksters pupil wordt betrokken. Verzoekster weerlegt met haar algemene informatie de meer gedetailleerde informatie van de arts-adviseur niet. Zij slaagt er in elk geval niet in concreet aannemelijk te maken dat de beoordeling van de beschikbaarheid van de noodzakelijk geachte behandeling kaduuk is.

3.11. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische behandeling in Angola stelt de arts-adviseur in zijn advies dat “(b)etrokkene (...) *niet aan(toont) dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst*”. Hij wijst er hierbij op dat een verblijfstitel niet louter afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en in het land van herkomst sterk uiteenlopen. Verder motiveert hij dat de gezondheidszorg in Angola bestaat uit een publieke en private sector en dat het Angolese gezondheidssysteem is georganiseerd op drie niveaus: centraal, provinciaal en gemeentelijk en dat men op het juiste niveau van specialisatie terecht komt via een systeem van doorverwijzing. Daarnaast stipt de arts-adviseur aan dat de wetgeving van Angola universele en gratis toegang verleent tot gezondheidszorgdiensten en tot essentiële medicijnen op de drie niveaus van het gezondheidszorgsysteem. Een MedCOI-contactpersoon bevestigde bovendien dat in de openbare sector de diensten alsook de medicatie gratis worden aangeboden, daargelaten enkele gezondheidsinstellingen waar er niet-officiële vergoedingen aan de patiënten worden aangerekend. Daarnaast is er in Angola een systeem van verplichte sociale bescherming. Specifiek met betrekking tot de behandeling van HIV stelt de arts-adviseur dat de strijd tegen HIV en aids een prioriteit is voor de regering van Angola. Zo heeft elk gezondheidscentrum, zowel op het platteland als in de steden, een vrijwillig programma voor het testen en behandelen van aids en opportunistische ziekten. In deze gezondheidscentra zijn de behandeling, medicatie en onderzoeken gratis. De arts-adviseur besluit met de vaststelling dat betrokkene niet aantoont dat de zorg voor haar financieel niet toegankelijk zou zijn, onder meer gelet op haar ouders die in Angola verblijven en daar allebei een job uitoefenen.

3.12. Verzoekster stelt dat de gemachtigde van de minister zich baseert op een niet-openbare MedCOI-bron uit 2020 en een bron van de *Belgian Desk on Accessibility* waarvan de publicatiedatum niet wordt vermeld om aan te tonen dat er gratis medicatie en gratis zorg beschikbaar zouden zijn in Angola. Op basis van deze informatie is het volgens verzoekster echter onmogelijk om een duidelijk en actueel beeld te krijgen van het bestaan van al dan niet gratis zorg of de eventuele kosten van medicatie en van de opvolging door gespecialiseerde artsen. Bij gebrek aan informatie over de mogelijke kosten van de gezondheidszorg en de behandeling zou het dan ook onmogelijk zijn volgens verzoekster om de redelijkheid van een eventuele bijdrage van de familie van de pupil bij het dragen van de medische kosten in te schatten.

De Raad stipt in de eerste plaats aan dat verzoekster niet gevolgd kan worden waar zij beweert dat er geen publicatiedatum wordt vermeld bij de bron van de *Belgian Desk on Accessibility*. Uit een eenvoudige raadpleging van deze bron, die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt immers dat het gaat om een *Country Fact Sheet* van 28 januari 2014. In zoverre verzoekster met haar betoog van mening is dat de gemachtigde van de minister zich baseert op verouderde informatie bij zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Angola, herhaalt de Raad zijn standpunt dat het enkele feit dat bepaalde informatie reeds dateert van enige tijd geleden, niet automatisch betekent dat deze informatie ondertussen achterhaald is. Verzoekster brengt immers geen concrete elementen aan die erop zouden wijzen dat het systeem van de gezondheidszorg in Angola qua toegankelijkheid wijzigingen zou hebben ondergaan zodat de informatie waarop de arts-adviseur zich steunde niet langer representatief zou zijn voor de actuele situatie in haar land van herkomst. Verzoekster laat na om desgevallend meer recente, eventueel andersluidende informatie over te maken en toont geenszins aan dat de arts-adviseur op kennelijk onzorgvuldige of onredelijke wijze vaststelde dat er in Angola gezondheidscentra zijn die gratis medicatie en behandelingen aanbieden voor HIV.

Waar verzoekster verder opmerkt dat het niet mogelijk is om in te schatten of de familie van haar pupil zou kunnen bijdragen aan de eventuele kosten, merkt de Raad op dat zij hiermee geen afbreuk doet aan de pertinente motieven van de bestreden beslissing dat zij voldoende familie heeft in het land van herkomst om op terug te vallen. Verzoekster bevestigt zelfs in haar verzoekschrift dat beide ouders van de pupil tewerkgesteld zijn in Angola en zij betwist geenszins dat zij ook drie meerderjarige zussen en twee meerderjarige broers heeft die in Angola verblijven, waardoor de arts-adviseur er aldus op redelijke en zorgvuldige wijze kon van uitgaan dat verzoeksters pupil in haar land van herkomst over een familiaal netwerk beschikt waarop zij een beroep kan doen, zodat zij niet verstoken zal blijven van de noodzakelijk geachte zorgen en medicatie, indien daar bepaalde kosten aan verbonden zouden zijn.

3.13. Verzoekster stelt verder dat de gemachtigde van de minister bij het nemen van de bestreden beslissing op geen enkele wijze rekening heeft gehouden met het belang van het kind en dat nochtans een bijzondere

voorzichtigheid geboden is gelet op de minderjarigheid van haar pupil. De Raad merkt in dit verband op dat verzoekster verzuimt uiteen te zetten op welke manier het hoger belang van haar pupil geschonden zou worden door de thans bestreden beslissing, nu in Angola de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn en zij daar herenigd zou kunnen worden met haar familie.

3.14. Verzoekster stipt ten slotte aan dat zij artikel 3 van het EVRM geschonden acht, doch de Raad merkt op dat artikel 9~~ter~~ van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan dit verdragsartikel (*cf.* RvS 9 september 2015, nr. 232.141). Bij het onderzoeken van de medische regularisatie-aanvraag werd in elk geval onderzocht of een terugkeer van de pupil naar haar land van herkomst een onmenselijke of vernederende behandeling zou uitmaken in de zin van voormeld verdragsartikel. De thans bestreden beslissing houdt bovendien geen verwijderings- of terugbrengingsmaatregel in waardoor de eventuele schending van artikel 3 van het EVRM niet aan de orde is (*cf.* RvS 5 oktober 2011, nr. 215.574). Verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij meent dat de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM schendt.

3.15. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM, noch van artikel 9~~ter~~ van de vreemdelingenwet. Verzoekster toont niet aan dat het advies van de arts-adviseur of de bestreden beslissing behept zou zijn met een motiveringsgebrek, noch dat de gemachtigde van de minister zou zijn uitgegaan van onjuiste feitelijke gegevens, bepaalde elementen niet of onvoldoende zou hebben onderzocht, dan wel op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit zou zijn gekomen. Er blijkt geen schending van het zorgvuldigheids- en/of het redelijkheidsbeginsel. Verzoekster toont evenmin aan dat de arts-adviseur of de gemachtigde van de minister een manifeste beoordelingsfout maakte.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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 twintig mei tweeduizend zesentwintig door:

F. TAMBORIJN, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

K. VERKIMPEN, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN