

Arrest

nr. 347 987 van 4 juni 2026
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1.X
X
als wettelijke vertegenwoordiger(s) van hun minderjarig kind X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat Dirk GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Minister van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, als wettelijke vertegenwoordigers voor hun minderjarig kind X op 27 februari 2026 hebben 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 23 januari 2026 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 verklaard wordt.

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 24 maart van 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 april 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE WILDE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. DARESHOERI, die *loco* advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. ASSELMAN, die *loco* advocaat S. VAN ROMPAEY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1 Op 28 januari 2020 wordt voor verzoekende partij samen met haar ouders een eerste verzoek om internationale bescherming ingediend. Het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (verder: het CGVS) besluit echter op 23 oktober 2020 dat dit verzoek als kennelijk ongegrond afgewezen dient te worden.

Tegen deze beslissing wordt hoger beroep aangetekend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (verder: de Raad), doch dit beroep wordt op 6 april 2021 verworpen door dezelfde Raad bij arrest nr. 252.221.

1.2 Daaropvolgend wordt op 1 juni 2021 voor verzoekende partij en haar moeder besloten tot een bevel om het grondgebied te verlaten als verzoekers om internationale bescherming (bijlage 13quinquies).

1.3 Op 14 juli 2023 wordt door de moeder van verzoekende partij een tweede verzoek om internationale bescherming ingediend. dit verzoek wordt door het CGVS op 19 september 2023 als niet-ontvankelijk afgewezen met toepassing van artikel 57/6/2, §1 van de Vreemdelingenwet.

1.4 Op 2 februari 2024 wordt voor verzoekende partij als minderjarige een verzoek om internationale bescherming ingediend. Ook dit verzoek om internationale bescherming wordt door het CGVS op 18 december 2024 niet-ontvankelijk verklaard op basis van artikel 57/6, § 3, eerste lid, 6 ° van de Vreemdelingenwet. Tegen deze beslissing wordt voor verzoekende partij als minderjarige beroep aangetekend, doch dit beroep wordt door de Raad verworpen op 18 december 2024 bij arrest nr. 327.176.

1.5 Op 28 augustus 2024 dient de moeder van verzoekende partij opnieuw een verzoek om internationale bescherming in. Ook dit verzoek wordt opnieuw op 19 september 2024 als niet-ontvankelijk afgewezen bij toepassing van artikel 57/6/2, §1 van de Vreemdelingenwet. Tegen deze beslissing wordt hoger beroep aangetekend bij de Raad, doch ook dit beroep wordt op 19 september 2024 afgewezen bij arrest nr. 327.175.

1.6 Op 20 november 2024 besluit het CGVS tot de niet-ontvankelijkheid van een verzoek om internationale bescherming waarna verzoekende partij beroep aantekent tegen deze beslissing bij de Raad.

1.7 Op 23 januari 2025 dient verzoekende partij een aanvraag tot machtiging van verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 30 april 2025 wordt deze aanvraag vervolgens ontvankelijk verklaard.

1.8 Op 23 mei 2025 besluit de Raad het beroep tegen de laatste weigeringsbeslissing van het CGVS af te wijzen.

1.9 De arts-adviseur van verwerende partij stelt op 22 januari 2026 een medisch verslag op.

1.10 Op 23 januari 2026 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van Vreemdelingenwet ongegrond verklaard.

Dit betreft de eerste bestreden beslissing die als volgt wordt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.01.2025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

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 30.04.2025, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor M.,R.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 22.01.2026 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Georgië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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.

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".

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan de wettelijke vertegenwoordiger van M. R. te willen overhandigen.

Gelieve betrokkenen ervan op de hoogte te brengen dat deze beslissing overeenkomstig artikel 39/2, § 2, van de wet van 15 december 1980 vatbaar is voor een beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dat ingediend moet worden, bij verzoekschrift, binnen de dertig dagen na de kennisgeving van deze beslissing. Indien de betrokkene zich bevindt in een welbepaalde plaats zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 van de wet, of ter beschikking is gesteld van de regering, moet het verzoekschrift binnen tien dagen na de kennisgeving van de beslissing worden ingediend, krachtens artikel 39/57, § 1, tweede lid, van de wet van 15 december 1980.

Een vordering tot schorsing kan ingediend worden overeenkomstig artikel 39/82 van de wet van 15 december 1980. Behoudens in het geval van uiterst dringende noodzakelijkheid moeten in een en dezelfde akte zowel de vordering tot schorsing als het beroep tot nietigverklaring worden ingesteld.

Onverminderd andere wettelijke en reglementaire modaliteiten, worden het hierboven bedoelde beroep en de hierboven bedoelde vordering ingediend door middel van een verzoekschrift, dat moet voldoen aan de vereisten vermeld in artikel 39/78 van de wet van 15 december 1980 en in artikel 32 van het Procedurereglement Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (PR RvV). Zij worden ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij ter post aangetekend schrijven of via het informaticasysteem van justitie (J-Box) zoals beschreven in de artikelen 2 tot 5 van het Koninklijk besluit van 16 juni 2016 houdende elektronische communicatie overeenkomstig artikel 32ter van het Gerechtelijk Wetboek, onder voorbehoud van de afwijkingen voorzien bij artikel 3, § 1, tweede en vierde lid, van het PR RvV, aan de Eerste Voorzitter van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Gaucheretstraat 92-94, te 1030 Brussel.

Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 39/79 van de wet van 15 december 1980, schorst het indienen van een beroep tot nietigverklaring en van een vordering tot schorsing de tenuitvoerlegging van onderhavige maatregel niet.

Er dient een afschrift van deze brief te worden overhandigd nadat er voor kennisname werd getekend. Een afschrift dient aan mijn diensten te worden teruggestuurd.

Gelieve onze diensten onmiddellijk schriftelijk te verwittigen indien kennisname niet mogelijk is."

1.11 Op dezelfde dag wordt tevens besloten om aan verzoekende partij en haar moeder een bevel te geven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is blijkens het verzoekschrift de tweede bestreden beslissing die als volgt wordt gemotiveerd:

"REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgend artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Motivatie art. 74/13

1. *Gezins- en familielevens: beslissing geldt voor moeder en dochter.*
2. *Hoger belang van het kind: Een verwijdering schaadt het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten*
3. *Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicaties om te reizen*”

1.12 Op 27 februari 2026 legt verzoekende partij een verzoekschrift neer ter griffie houdende een vordering tot schorsing en nietigverklaring.

1.13 Op 24 maart 2026 wordt er ten aanzien van verzoekende partij(en) besloten tot een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13 *quinquies*).

2. Over de rechtspleging

2.1 Artikel 39/81, tweede lid van de Vreemdelingenwet schrijft voor dat verwerende partij binnen acht dagen na de kennisgeving van het beroep, het administratief dossier indient waarbij hij een nota met opmerkingen kan voegen.

De Raad stelt vast dat verwerende partij op 12 maart 2026 een nota met opmerkingen heeft ingediend. In deze nota heeft verwerende partij zich verzet tegen een behandeling bij de louter schriftelijke procedure en dit op basis van de bepalingen van artikel 39/73-2 van de Vreemdelingenwet.

2.2 Er ligt geen synthesememorie voor.

De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de Vreemdelingenwet.

2.3 Partijen werden gehoord op de zitting van 24 april 2026.

2.4 Wanneer de Raad met toepassing van artikel 39/2, § 2, van de Vreemdelingenwet uitspraak doet als annulatierechter, is zijn jurisdictionele toetsing in beginsel beperkt tot de aangevoerde middelen. De Raad vermag ambtshalve geen middelen op te werpen die niet van openbare orde zijn.

3. Voor wat de vordering tot schorsing betreft

Verzoekende partij is van oordeel dat er sprake zou zijn van een ernstig en moeilijk te herstellen nadeel. In hoofdzake verwijst zij hiervoor naar de uiteenzetting ten gronde. Verder nog verwijzend naar een feitelijke uiteenzetting stelt zij niet naar haar thuisland te kunnen terugkeren omwille van haar ziekte en de benodigde zorgen. Enkel theoretisch zouden de behandelingsmogelijkheden aldaar ter beschikking zijn en door de bestreden beslissingen zou het huidige behandelingstraject onderbroken worden wat een ernstige en mogelijks onomkeerbare impact kan hebben.

4. Voor wat de vordering tot nietigverklaring betreft

4.1 In haar enig middel werpt verzoekende partij de schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsverplichting.

Dit middel zet zij als volgt uiteen:

“ENIG MIDDEL:

- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET
- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSVERPLICHTING

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 23 januari 2026 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt 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.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 23 januari 2026.

2. Door de verzoekende partij werd op 17 juli 2025 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoekster voegt een standaard medisch attest, opgesteld door Dr. Elvira Levy, toe bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 4 juli 2025.

De verzoekende partij wees daarnaast naar het hospitalisatieverslag van 6 februari 2025, het medisch attest van Dr. Koen Huysentruyt van 7 februari 2025, het verslag gastro-enterologie van 1 juli 2025, het verslag colonoscopie en het hospitalisatieverslag van 4 juli 2025.

De ernst van de aandoening van de minderjarige Natalia blijkt uit het standaard medisch getuigschrift, waaruit blijkt dat verzoekster gediagnosticeerd werd met een inflammatoire darmziekte, waarbij er onder meer een vermoeden is van de ziekte van Crohn. Zij ondergaat momenteel een behandeling.

3. Door de arts-adviseur werd vervolgens een advies verstrekt op 22 januari 2026, waarna het verzoek tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

Uit het administratief dossier blijkt dat de bestreden beslissing steunt op het advies van de artsadviseur van 22 januari 2026, waarin wordt aangenomen dat verzoeker lijdt aan (i) een autismspectrumstoornis en (ii) milde astma-exacerbaties, maar dat hij "kan reizen" en dat de "noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk" zou zijn in Georgië, zodat er geen reëel risico zou bestaan op een onmenselijke behandeling bij terugkeer.

De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het medisch advies van 22 januari 2026.

Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- *of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;*
- *wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;*
- *van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;*
- *haar graad van ernst;*
- *en de noodzakelijk geachte behandeling.*

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

4. De verzoekende partij moet vaststellen dat de arts-adviseur de aandoening van verzoeker wel beschrijft in het opgestelde advies, maar dat door de arts-adviseur geen oordeel wordt gevormd over de graad van ernst van de ziekte van verzoeker.

Verzoeker kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie inschat (de graad van ernst van de ziekte van verzoeker, zoals weerhouden door de arts-adviseur).

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoening van verzoeker en de noodzakelijk geachte behandeling is te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte en de noodzakelijk geachte behandeling.

Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet stelt: “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”; eigen accentuering). Het komt de arts-adviseur dan ook toe om deze, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid bovendien de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenvinding (RvS nr. 154.954 van 14 februari 2006; RvS nr. 167.411 van 2 februari 2007; RvS nr. 43.735 van 25 mei 2010). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en met alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV. NR. 43.735 van 25 mei 2010; RvV nr. 28.599 van 11 juni 2009).

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

5. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt de artsadviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Albanië.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenvinding (RvS nr. 154.954 van 14 februari 2006;

RvS nr. 167.411 van 2 februari 2007; RvS nr. 43.735 van 25 mei 2010). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en met alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV. NR. 43.735 van 25 mei 2010; RvV nr. 28.599 van 11 juni 2009).

6. De bestreden beslissing kan niet worden gevolgd, omdat zij de ernst van verzoekers aandoening, de nood aan continuïteit en intensiteit van de behandeling én vooral de effectieve toegankelijkheid van die behandeling in Georgië te abstract beoordeelt.

De arts-adviseur identificeert terecht de kernpathologie: verzoeker heeft een autismespectrumstoornis (met nood aan gespecialiseerde opvolging) en gebruikt medicatie zoals Risperdal (risperidone) en melatonine, naast niet-medicamenteuze begeleiding (onder meer logopedie/therapie).

Net bij een minderjarig kind met ASS is de behandeling niet louter “het bestaan van een medicijn” of “een consultatie” in een databank: de medische zorg bestaat uit een multidisciplinaire, langdurige en vaak intensieve omkadering (kinderpsychiatrie of kinderneurologie, ontwikkelingsbegeleiding, therapieën, schoolse ondersteuning, gedragsondersteuning, opvolging van medicatie-effecten en bijwerkingen, en crisismanagement bij ontregeling).

De bestreden beslissing herleidt die realiteit tot een theoretische beschikbaarheid van “ambulante behandeling en follow-up”, zonder concreet te toetsen of verzoeker - als kind met een kwetsbaar ontwikkelingsprofiel - die zorg ook daadwerkelijk, tijdig, duurzaam en betaalbaar zal kunnen krijgen bij terugkeer en of een gedwongen onderbreking van zijn huidige traject geen ernstige en moeilijk omkeerbare achteruitgang veroorzaakt.

7. Vooreerst is de motivering inzake toegankelijkheid onvoldoende geïndividualiseerd.

In het advies wordt uitgebreid verwezen naar algemene informatiebronnen (MedCOL-gegevens en algemene toelichtingen over het Georgische gezondheidstelsel) om te besluiten dat zorg “beschikbaar” is en dat er formele systemen bestaan (zoals UHC-programma’s, private zorg, enz.).

Echter, de noodzakelijke toetsing vereist niet enkel een theoretische opsomming van mogelijke zorg(kanalen). Zij vereist een concrete beoordeling van de vraag of deze minderjarige, in zijn specifieke situatie, reëel toegang zal hebben tot de noodzakelijke gespecialiseerde zorg. Het advies erkent zelf dat zorg in Georgië afhankelijk kan zijn van registratie, verzekering/programma’s, betaling en dat private zorg bestaat, maar het blijft bij algemene beschrijvingen en veronderstelt als het ware dat “wat bestaat” ook “toegankelijk” is.

Bij een kind met ASS is die stap bijzonder problematisch: wachttijden, regionale spreiding (niet overal gespecialiseerde kinderpsychiatrie), nood aan gespecialiseerde therapieën, beschikbaarheid van ervaren teams, de kost van langdurige begeleiding en de praktische haalbaarheid voor het gezin zijn precies de factoren die de toegankelijkheid bepalen.

Over die concrete factoren in verzoekers geval motiveert de bestreden beslissing niet.

8. Ten tweede miskent het advies het belang van continuïteit van zorg bij ASS.

De arts-adviseur stelt dat verzoeker kan reizen en dat de behandeling elders kan worden verdergezet.

Die redenering onderschat het klinische risico dat bij kinderen met autisme juist schuilt in ontwrichting: een abrupte verandering van omgeving, taal, school en zorgteam kan leiden tot ernstige ontregeling, regressie, gedragsescalaties, slaapstoornissen en een nood aan crisisinterventie. Wanneer het advies tegelijk vermeldt dat verzoeker medicatie neemt die normaliter regelmatige opvolging vereist (monitoring van effect en bijwerkingen van risperidone, evaluatie van slaapregulatie, bijsturing), dan volstaat het niet te zeggen dat “ambulante followup” in abstracto bestaat.

Er moet worden onderzocht of die opvolging bij aankomst onmiddellijk kan worden gegarandeerd en of het gezin niet eerst door administratieve en financiële drempels moet vóór het kind opnieuw in zorg kan, met alle risico’s van dien.

Die noodzakelijke (brug)garanties ontbreken volledig in de beslissing.

9. Ten derde is de beoordeling van de ernst van de aandoening te beperkt.

De bestreden beslissing suggereert dat er geen reëel risico bestaat omdat geen “direct levensbedreigende” situatie wordt aangetoond en omdat behandeling “beschikbaar” zou zijn.

Inzake de medische regularisatie gaat het niet uitsluitend om een onmiddellijke doodsdreiging, maar om het reële risico op een ernstige achteruitgang of een situatie die, door het wegvallen van passende zorg en ondersteuning, kan uitmonden in een mensonwaardige toestand.

Bij een minderjarig kind met ASS kan het wegvallen van therapie, structuur en opvolging leiden tot ernstige en langdurige schade: ontwikkelingsverlies, gedragsproblemen, onvermogen om naar school te gaan, verergering van slaap- en regulatieproblemen, en verhoogde nood aan medicatie of opname.

Dat risico wordt in het advies niet ernstig gekwantificeerd of geïndividualiseerd. Het wordt weggefilterd door de algemene vaststelling dat men in Georgië ergens een vorm van zorg kan terugvinden.

10. Daarbij komt dat de beslissing onvoldoende rekening houdt met het hoger belang van het kind.

Verzoeker is minderjarig (geboren in 2017) en bevindt zich in een fase waarin vroege en continue ondersteuning bij ASS medisch en ontwikkelingsmatig cruciaal is.

Een beslissing die de huidige zorgrelatie en begeleiding zonder concrete overgangswaarborgen verbreekt, miskent dat het nadeel voor een kind met ASS vaak niet “achteraf te herstellen” is: gemiste ontwikkelingskansen en regressie kunnen blijvende gevolgen hebben.

Het medisch-juridische onderzoek had dus moeten focussen op de vraag of de noodzakelijke multidisciplinaire opvolging (kinderpsychiatrie/neurologie, therapieën, schoolse ondersteuning) bij terugkeer niet enkel theoretisch bestaat, maar praktisch en tijdig kan worden aangevat, rekening houdend met de reële draagkracht en middelen van het gezin.

Die toetsing ontbreekt: de bestreden beslissing blijft steken in algemene stelselinformatie en in de conclusieformule dat de behandeling “beschikbaar en toegankelijk” is.

11. Tot slot is het opvallend dat de bestreden beslissing in dezelfde beweging ook een verwijderingsmaatregel noodzakelijk acht (een bevel om het grondgebied te verlaten) terwijl het medische luik niet met de vereiste diepgang is onderzocht.

Wanneer de uitkomst van de 9ter-procedure in de praktijk leidt tot quasi-onmiddellijke terugkeerverplichting, dan is een strikte, concrete en geïndividualiseerde beoordeling van de medische en ontwikkelingsrisico's des te meer vereist.

De bestreden beslissing voldoet daar niet aan: zij toont niet aan dat de Dienst Vreemdelingenzaken de specifieke noden van een minderjarige met ASS - en de nood aan continuïteit van gespecialiseerde zorg - daadwerkelijk heeft overwogen tegen de concrete toegankelijkheid van die zorg in Georgië.”

4.2 Alhoewel verzoekende partij in haar verzoekschrift de formele motiveringsplicht erg beknopt als louter geschonden vermeldt, blijkt uit het aangevoerde middel en de uiteenzetting in het verzoekschrift dat zij in realiteit de materiële motiveringsplicht als geschonden aanvoert.

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).

4.3 Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475). Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

4.4 Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht 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 wettigheidsstoezicht van de Raad is beperkt tot het onderzoek of de door de verweerder 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).

4.5 Een schending van het redelijkheidsbeginsel (of van het proportionaliteitsbeginsel dat er een bijzondere toepassing van is) als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, veronderstelt dat de overheid bij het nemen van de beslissing onredelijk heeft gehandeld, met andere woorden dat zij de haar toegekende discretionaire beoordelings- of beleidsvrijheid onjuist heeft gebruikt. Van een schending van het redelijkheidsbeginsel (en van het proportionaliteitsbeginsel) kan slechts sprake zijn wanneer een beslissing, waarvan is vastgesteld dat ze berust op deugdelijke grondslagen, inhoudelijk dermate afwijkt van het normale beslissingspatroon of, nog, er een zodanige wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing, dat het niet denkbaar is dat een andere zorgvuldig handelende administratieve overheid in dezelfde omstandigheden tot die besluitvorming zou komen of die beslissing zou nemen (RvS 29 mei 2020, nr. 247.683).

4.6 De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing is genomen, bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister c.q. de staatssecretaris of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door:

“(d)e 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.”

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer (arts-adviseur) behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer (arts-adviseur) te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

4.7 Het medisch advies van de arts-adviseur van 22 januari 2026 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

*“Geachte Heer,
(...)”*

*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 22.01.2025.
Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen :*

Medische Attesten :

- 1. Standaard Medisch Getuigschrift – 28/11/2024 – Dr. Charlotte Dielman*
- 2. Standaard Medisch Getuigschrift – 19/03/2024 – Dr. Charlotte Dielman*

Actuele Aandoeningen :

- 1. Autisme spectrum stoornis*
- 2. Mentale achterstand*

Actuele Behandelingen :

- 1. Risperdal (Risperdon) – Atypische antipsychotica*
- 2. Melatonine – hypnotica, behandeling slapeloosheid*

Het SMG vermeldt nood aan aangepast onderwijs. Dit wordt niet beschouwd als deel van de behandeling, maar is eerder een sociale maatregel.

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.

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:

- 1. Opvolging pediatrie
(...)*
- 2. Opvolging psychiatrie / psychologie
(...)*
- 3. Opvolging neurologie
(...)*
- 4. Risperdon
(...)*
- 5. Melatonine
(...)*

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:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdrivenen uit Bezette Gebieden is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De meeste taken zijn verdeeld over agentschappen en wettelijk entiteiten die op hun beurt rapporteren aan het Ministerie. De belangrijkste zijn: het Agentschap voor Sociale Dienstverlening die zich ontfermt over de zorgverzekering en bepaalde gezondheids- en sociale programma's, het Nationaal Centrum voor Ziekte-Controle en het Staatsagentschap voor Medische Activiteiten. De publieke ziekenhuizen en medische centra worden beheerd door het Ministerie. Het Georgische gezondheidszorgsysteem onderging een aantal veranderingen door de jaren heen, waaronder een aantal golven van privatisering tot 2011. Sinds 2012 werden er regelgeving goedgekeurd voor wat betreft de farmaceutische sector, gezondheidsdiensten en toegang tot gezondheidszorg. Dit houdt alvast een verbetering in, in vergelijking met de jaren ervoor.

De gezondheidszorg wordt er zoals in de meeste landen op 3 niveaus georganiseerd. Op het primaire niveau is er een grote verscheidenheid aan gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen. De wet bepaalt dat men hier terecht kan voor: dokter consultaties, vaccin immunisaties, check ups voor gezonde mensen en nieuwe patiënten, huisbezoeken voor kindjes jonger dan 3 jaar en ongeneeslijke ziekten, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma,..., spoedhulp, enz... In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Het staat betrokkene vrij zich daar te

vestigen waar zij achten de beste behandeling te kunnen verkrijgen voor haar zoon. Voorheen verbleef betrokkene reeds in hoofdstad Tbilisi, niets weerhoudt haar zich bij terugkeer opnieuw daar te vestigen.

Meer gespecialiseerde zorg wordt op het secundaire en tertiaire niveau aangeboden door gespecialiseerde klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen.

Vanaf 2004 begon men in Georgië af te stappen van het beperkte gezondheidsverzekeringsmodel dat sinds 1995 in voeg was. Vanaf 2007 startte de overheid een alternatief model van financiering om zo het armste deel van de bevolking te bereiken, het MAP-programma (Medical Assistance for the Poor). In 2012 werden hier kinderen jonger dan 5 jaar, bejaarden, studenten en personen met een ernstige invaliditeit in opgenomen. In 2013 kwam er een pakket basisvoordelen dat uiteindelijk werd uitgebreid tot de universele ziekteverzekering (UHCP) dat vanaf 2017 toegankelijk was voor alle burgers alsook asielzoekers. De hervorming van de ziekteverzekering consolideerde al door de overheid gefinancierde gezondheidsprogramma's, inclusief degene die door private bedrijven worden bestuurd. De private sector behoudt op die manier wel een belangrijke rol. De UHCP voorziet volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna alle inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte. Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.

Arme, kwetsbare families kunnen ook terugvallen op ondersteuningsprogramma's als Targeted Social Assistance (TSA) en Child Benefits (CB). Families kunnen zo een maandelijkse bijdrage ontvangen voor hun kinderen tot de leeftijd van 16 jaar.

Betrokkene lijdt aan autismespectrumstoornis. In Tbilisi kan betrokkene hiervoor onder meer terecht in het Mardaleishvili Medical Centre. Het Autism Mardaleishvili Medical Center is een gespecialiseerde medische instelling, die zich richt op het diagnosticeren en behandelen van autismespectrumstoornissen bij kinderen. Het maakt deel uit van het bredere Mardaleishvili Medical Center-netwerk, dat bekend staat om zijn onderzoek en toepassingen op het gebied van stamceltherapie en regeneratieve geneeskunde.

Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Georgië nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop hij eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. De moeder van betrokkene verbleef immers ruim 26 jaar in Georgië en haar verblijf in België, haar integratie en opgebouwde banden kunnen bijgevolg geenszins vergeleken worden met haar relaties in het land van herkomst. Temeer daar het feit dat een vreemdeling langdurig in het buitenland verblijft niet impliceert dat dient te worden aangenomen dat de bestaande familiebanden of vriendschapsbanden die gedurende een jarenlang verblijf in het land van herkomst werden opgebouwd, zijn teniet gegaan zijn (RVV arrest 221.362 van 05.06.2020). Uit het asioldossier van de moeder van betrokkene blijkt dat de grootouders en 3 ooms van betrokkene nog in het land van herkomst verblijven. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkenen eventueel (tijdelijk) zouden kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

Er zijn overigens geen elementen waaruit blijkt dat de moeder van betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid zo kunnen helpen bij het bekomen van de nodige zorgen voor haar kind. Voor haar komst naar België was de moeder van betrokkene actief aan het werk in het land van herkomst. Niets weerhoudt haar dit opnieuw te doen eens teruggekeerd naar het land van herkomst.

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

Niets verhindert betrokkenen om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand 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."

4.8 Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat een verblijfsmachtiging om medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar is of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem. Het komt enkel

aan een door verwerende partij aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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).

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon – in welk geval zelfs niet wordt overwogen de vreemdeling te verwijderen
- en;
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet *a priori* uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Voorts volgt uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ook dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in § 1 van dit wetsartikel, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

Uit de inhoud van het advies van de arts-adviseur blijkt dat beide toepassingsgevallen in rekening werden genomen. Het advies van de arts-adviseur valt daarbij uiteen in twee delen.

In het advies wordt immers eerst opgesomd met welke medische problematiek verzoekende partij kampt. Er wordt verwezen naar de beide medische attesten die worden aangevoerd door verzoekende partij waaruit blijkt dat er sprake is van autisme spectrum stoornis en mentale achterstand. Er wordt daarnaast door de arts-adviseur ingegaan op de benodigde medische zorgen, al moet daarbij gesteld worden dat de opvolging voornamelijk bestaat uit een nood aan aangepast onderwijs. Bijkomend wordt verzoekende partij nog medicamenteus behandeld met Risperdal en Melatonine-hypnotica. De arts-adviseur stelt vast dat de nodige behandeling beschikbaar is en toegankelijk is in het herkomstland.

De arts-adviseur komt dan ook tot de volgende conclusie:

“Betrokkene is een jongen van 8 uit Georgië met autisme. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Georgië 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.”

4.9 Aldus wordt er eerst geantwoord op het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. Er is immers nagegaan of verzoekende partij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit, met name of het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent is en verzoekende partij daardoor niet in staat is om te reizen, *quod non in casu*.

Pas na deze vaststelling wordt geconcludeerd dat: *“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.”*

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt aldus duidelijk – in tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt – dat de arts-adviseur wel degelijk een oordeel gevormd heeft over de graad van ernst van haar

aandoeningen. Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat er een oordeel gevormd wordt over de ernst van de aangevoerde medische problemen. Er wordt inderdaad aanvaard dat verzoekende partij lijdt aan autisme, maar tegelijk is de behandeling daarvan mogelijk in Georgië. Deze ziekte is al evenmin dermate ernstig dat deze haar zou verhinderen te reizen maar dat ze daarbij wel voldoende ernstig is in die zin dat er een noodzaak is tot adequate behandeling, waarvan de arts-adviseur heeft vastgesteld dat deze behandeling ook beschikbaar en toegankelijk is in Georgië. Gelet op voorgaande is de verzoekende partij dan ook niet ernstig waar zij betoogt dat zij op grond van het advies niet kan nagaan hoe ernstig de arts-adviseur haar medische situatie inschat.

4.10 Verzoekende partij is het voorts oneens met de vaststelling dat de door haar benodigde medische zorgen ook beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. Zij is van mening dat deze toegankelijkheid en beschikbaarheid voornamelijk theoretisch is, dat de toegankelijkheid van de zorg onvoldoende geïndividualiseerd werd en dat het belang van de continuïteit in de behandeling onvoldoende onderzocht werd.

De Raad wijst er vooreerst op dat uit de objectieve informatie gehanteerd door de arts-adviseur blijkt dat in Georgië zowel pediaters, neurologen als kinderpsychologen beschikbaar zijn en dat ook de medicamenteuze behandeling in Georgië beschikbaar is. Verzoekende partij brengt geen concrete informatie bij waardoor deze vaststelling kan ontkracht worden.

De Raad benadrukt voorts dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, een medische zorgverstrekking of opvolging kan genieten die van een zelfde kwalitatief niveau is als deze in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan worden opgestart, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is.

De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Georgië kan beschikken over de nodige medicatie en opvolging door een arts met de vereiste specialisatie. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. Het loutere gegeven dat er opmerkingen kunnen worden geplaatst bij de kwaliteit van de zorgverlening in Georgië toont geenszins aan dat de zorg aldaar dermate ondermaats is dat niet meer kan worden gesproken van een adequate behandeling.

4.11 Wat betreft de financiële toegankelijkheid heeft de arts-adviseur erop gewezen dat:

- er in Georgië sedert 2004 een andere vorm van gezondheidsverzekeringsmodel in voege getreden is die er met name op gericht is om ook het armste deel van de bevolking te bereiken. Het basispakket werd sedertdien aanzienlijk uitgebreid om zo uiteindelijk tot een universele ziekteverzekering te komen.
- deze universele ziekteverzekering is toegankelijk voor iedereen, incl. asielzoekers.
- de universele ziekteverzekering voorziet in een gehele of gedeeltelijke dekking van de medische kosten. Deze uitbreiding heeft de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk doen stijgen.
- er verschillende ondersteuningsprogramma's bestaan waardoor families bijdragen kunnen ontvangen voor kinderen tot een leeftijd van zestien jaar.
- er niet blijkt dat verzoekende partij in Georgië geen familiaal of sociaal netwerk meer heeft bij wie zij terecht kan voor eventuele opvang en (financiële) steun
- er nergens uit blijkt dat de moeder van verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Voor haar komst naar België was zij arbeidsactief en dit kan zij opnieuw opnemen bij een terugkeer naar het land van herkomst.
- verzoekende partij tevens beroep kan doen op IOM om via het re-integratiefonds haar duurzame terugkeer te vergemakkelijken.

Er kan aldus geenszins blijken dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met haar actuele situatie. Evenmin slaagt verzoekende partij er in afbreuk te doen aan de vaststelling van de arts-adviseur dat aangenomen mag worden dat zij in Georgië nog een netwerk heeft waarop zij indien nodig kan terugvallen.

4.12 In zoverre verzoekende partij nog verwijst naar de breuk in continuïteit van haar huidige behandeling verwijst de Raad naar het voorgaande waaruit blijkt dat zij haar behandeling wel degelijk en blijkens de objectieve gegevens ter zake kan verder zetten.

Waar zij er daarbij nog op wijst dat haar behandeling niet herleid mag worden tot een louter medische behandeling, maar integendeel bestaat uit een geheel aan verschillende wijzen van ondersteuning met onder

meer scholing en logopedie wijst de Raad er volledigheidshalve op dat dergelijke gespecialiseerde school of begeleiding in deze zin niet behoort tot de noodzakelijke medische behandeling van verzoekende partij en de verzorging die hier bijvoorbeeld op school uit volgt eerder een sociale maatregel is. De arts – adviseur en bij uitbreiding verwerende partij kunnen bijgevolg geldig vaststellen dat een dergelijke schoolse begeleiding buiten de criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet valt.

4.13 Het hoger belang van het kind zou niet gerespecteerd zijn in de bestreden beslissing(en). Het Grondwettelijk Hof merkte in een arrest van 13 juli 2017 op dat hoewel het belang van het kind een primordiaal karakter heeft, het daarom nog geen absoluut karakter heeft.

Dit rechtscollege verduidelijkt evenzeer dat bij de afweging van de verschillende op het spel staande belangen het belang van het kind een bijzondere plaats inneemt door het feit dat het de zwakke partij is in de familiale relatie, maar dat die bijzondere plaats het evenwel niet onmogelijk maakt om eveneens rekening te houden met de belangen van de andere in het geding zijnde partijen. Uit de bestreden beslissingen blijkt dat er geoordeeld werd dat de beslissingen gelden zowel voor verzoekende partij als voor haar moeder.

Evenmin verhindert het hoger belang van het kind dat er een correcte toepassing gemaakt wordt van de bepalingen van de Vreemdelingenwet.

In onder meer het voorliggende bevel om het grondgebied te verlaten, wordt geoordeeld dat:

“Een verwijdering schaadt het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten.”

Doorheen zowel de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf als in het bevel om het grondgebied te verlaten wordt dit aspect op geen enkele wijze buiten beschouwing gelaten.

4.13 Met haar verwijzing naar algemene informatie slaagt verzoekende partij er niet in de bevindingen van de arts-adviseur, die toegespitst zijn op de concrete situatie van verzoekende partij, onderuit te halen.

4.14 Volledigheidshalve merkt de Raad nog op dat er ook een bevel voorligt om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Blijkens het verzoekschrift maakt ook dit blijkbaar deel uit van het huidige beroep al dient er vastgesteld te worden dat verzoekende partij in dit verband nauwelijks enig argument aanvoert.

Dit bevel is geschraagd op artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet. Deze bepalingen luiden als volgt:

“Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde of, in de in 1°, 2°, 5°, 9°, 11° of 12° bedoelde gevallen, moet de minister of zijn gemachtigde een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven aan de vreemdeling die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen :

1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten; (...).”

Verzoekende partij wordt in de eerste plaats bevel gegeven om het grondgebied te verlaten in toepassing van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, omdat zij niet in het bezit is van een geldig visum. Verzoekende partij betwist deze vaststelling en het daaruit volgende motief ook helemaal niet. Blijkens de gegevens die vervat liggen in het administratief dossier lijkt dit ook onmogelijk.

Eén van de situaties vermeld in artikel 7 van de Vreemdelingenwet volstaat in principe reeds om een bevel om het grondgebied te verlaten te onderbouwen. Een voldoende belang bij eventuele kritiek op dit vlak is dan ook niet voorhanden is.

De Raad wijst er ook op dat er intussen aan verzoekende partij(en) nog een bevel gegeven werd om het grondgebied te verlaten en dit omwille van de beëindiging van het verzoek om internationale bescherming. Op 24 maart 2026 werd er immers tot een bijlage 13quinquies besloten waarin opnieuw onder meer de gezondheidstoestand van verzoekende partij beoordeeld werd en er geoordeeld werd dat deze toestand het afleveren van een dergelijk bevel niet in de weg kan staan. Gelet op dit nieuw bevel kan ook de vraag gesteld worden naar het belang van verzoekende partij(en) ten opzichte van het bestrijden van het eerdere bevel om het grondgebied te verlaten dat afgeleverd werd na de beslissing inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

4.15 Een schending van de aangevoerde bepalingen en beginselen blijkt dan ook niet.

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

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier juni mei tweeduizend zesentwintig door:

A. DE WILDE, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

C. VAN DEN WYNGAERT, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. DE WILDE