

Arrest

nr. 348 225 van 9 juni 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. MEULEMEESTER
Langestraat 152
9473 WELLE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 9 maart 2026 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 2 februari 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 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 9 april 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 mei 2026.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat V. MEULEMEESTER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. ASSELMAN, die *loco* advocaat M. DUBOIS verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 27 mei 2024 dient de verzoekster, die verklaart de Angolese nationaliteit te hebben, 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).

Op 6 januari 2025 wordt deze verblijfsaanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 2 februari 2026 beslist de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond is.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht op 11 februari 2026 en luidt als volgt:

“(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.05.2024 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M. L., M. (R.R.: ...)

nationaliteit: Angola

geboren te M. op 07.08.1981

adres: (...) NATOYE

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 06.01.2025, 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. L., M. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29.01.2026 (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, Angola.

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.

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

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel beroept de verzoekster zich onder meer op een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De verzoekster betoogt in haar enig middel het volgende:

“Verzoekster roept de volgende middelen in:

Artikel 9ter Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen

Artikel 62 Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen

Art. 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en het artikel 62 van de Wet van 15 december 1980

Art. 3 van het EVRM

Art. 23 van de Grondwet

Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en het beginsel van gewettigd vertrouwen

Artikel 3 van het EVRM verbiedt onmenselijke of vernederende behandelingen.

Deze bepaling verankert één van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandeling ongeacht de omstandigheden en het handelen van het slachtoffer (Europees Hof voor de Rechten van de Mens, M.S.S. tegen België en Griekenland, 21 januari 2011, 218).

Artikel 3 van het EVRM legt de lidstaten een dubbele verplichting op: zich te onthouden van het toebrengen van onmenselijke of vernederende behandelingen en alle noodzakelijke maatregelen te nemen om dergelijke behandelingen te voorkomen.

Wanneer een beroep wordt gedaan op een risico op schending van artikel 3 EVRM, moeten de bevoegde autoriteiten dit in concreto beoordelen, rekening houdend met de bijzonderheden en het profiel van de vreemdeling die zich hierop beroept, en een zo nauwgezet mogelijk onderzoek verrichten naar de elementen die het bestaan van een door artikel 3 EVRM verboden risico op behandeling aannemelijk maken (EHRM 21 januari 2011, MSS tegen België en Griekenland, 293 en 388).

In dit verband overweegt het EHRM ook dat wanneer, zoals in casu, de negatieve beslissing wordt genomen zonder gedegen medisch onderzoek, er geen sprake is van een zorgvuldig en rigoureuus onderzoek van de individuele situatie van de vreemdeling, en dat in een dergelijk geval de procedure geen effectief rechtsmiddel biedt gelet op het risico van een schending van artikel 3 EVRM (EHRM 20/12/11, Yoh-Ekal Mwanje tegen België, 106-107).

Deze verklaring is van toepassing op het onderzoek van aanvragen die zijn ingediend op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, aangezien dit artikel het resultaat is van een gedeeltelijke omzetting van de subsidiaire bescherming (artikel 15, b van richtlijn 2004/83/EG, zie Rvst., arrest nr. 193/2009, punt B.3.1.).

Bovendien verankert artikel 23 van de Grondwet het recht om een menswaardig leven te leiden en artikel 41, lid 2, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie het recht van eenieder om te worden gehoord voordat een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen.

Ten slotte bepaalt artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 dat :

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

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en het artikel 62 van de wet van 15 december 1980 leggen de verplichting op aan de administratieve overheid om haar beslissingen die een individuele draagwijdte hebben te motiveren.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijk motivering van bestuurshandelingen stelt dat "de opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn."

Artikel 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen bepaalt dat de motiveringsplicht van toepassing is op beslissingen betreffende vreemdelingen.

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur legden de administratieve overheid ook de verplichting op om elke administratieve handeling te motiveren.

De verplichting tot formele motivering omvat dus twee aspecten: het bestaan van een motivering en de toereikendheid van die motivering.

Wanneer een bestuursorgaan over een discretionaire bevoegdheid beschikt, zoals in dit geval, moet het deze uitoefenen en zijn beslissing formeel motiveren op zodanige wijze dat de belanghebbende op de hoogte is van de redenen die hem ertoe hebben gebracht de juiste beslissing te nemen (RvSt, arresten nr. 66.292 van 16 mei 1997, 69.157 van 24 oktober 1997, 75.628 van 28 augustus 1998, 80.549 van 1 juni 1999, 81.668 van 6 juli 1999, 84.810 van 24 januari 2000, 94.384 van 28 maart 2001, 117.645 van 27 maart 2003, enz.)

Hoewel de wet van 29.07.1991 motivering door verwijzing niet verbiedt, moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan om dit toe te staan:

- Het document waarnaar er wordt verwezen, bestaat en is op zijn beurt gemotiveerd en voldoet aan de voorwaarden van de wet van 29/07/1991.
- Het document waarnaar er wordt verwezen is gekend door de bestemming ten laatste op het ogenblik van de betekening van de beslissing
- De auteur van de beslissing heeft zich de inhoud van het document waarnaar hij verwijst eigen gemaakt

Het is dus aan de verweerder om de feiten van de zaak volledig te onderzoeken en rekening te houden met alle elementen van de zaak.

Wat de zorgvuldigheidsplicht betreft, dient de verweerder zijn beoordelingsbevoegdheid doeltreffend uit te oefenen, waaruit een zorgvuldigheidsplicht voortvloeit, in die zin dat « Aucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe, qui correspond à un devoir de prudence et de minutie, oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce »

Vrije vertaling : " geen enkel administratieve beslissing naar behoren kan worden genomen zonder dat de auteur ervan eerst een volledig en gedetailleerd onderzoek heeft verricht naar de omstandigheden van de zaak waarover hij voornemens is een uitspraak te doen. Dit beginsel, dat overeenkomt met een plicht tot voorzichtigheid en zorgvuldigheid, verplicht de autoriteit dus tot een nauwgezet onderzoek van de feiten, tot het verzamelen van alle informatie die nodig is om het besluit te nemen en tot het in aanmerking nemen van alle elementen van het dossier, zodat zij het besluit met kennis van zaken kan nemen, na een redelijke beoordeling van alle elementen die nuttig zijn voor de oplossing van de betrokken zaak " (arrest nr. 221.713 van 12 december 2012).

IN FEITE

1. Het standaard medisch getuigschrift dat werd opgesteld in mei door de arts-specialist van verzoekster vermeldt het volgende:

"Suivi 2 à 4 x/a an plus par un médecin infectiologue avec mesure du typage lymphocytaire (couteux, difficile à réaliser car peu de laboratoires dans le pays d'origine) et de la charge virale (inexistant dans la majeure partie du pays . ce centre doit disposer d'une équipe multidisciplinaire (psychologues, infirmières, assistantes sociales... formée en matière de HIV). »

Vrije vertaling :

"2 tot 4 keer per jaar follow-up door een infectioloog met meting van de lymfocyten (duur, moeilijk uit te voeren omdat er maar weinig laboratoria in het land van herkomst zijn) en de virale lading (niet beschikbaar in het grootste deel van het land). Dit centrum moet beschikken over een multidisciplinair team (psychologen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers... opgeleid op het gebied van hiv)."

Verder

- bevat de aanvraag tot medische regularisatie van verzoekster objectieve landinformatie die tekorten aan medicatie en medische testen in Angola bevestigt

- vermeldt het standaard medisch attest dat verzoekster geen mentale gezondheidszorg genoten heeft in Angola (terzake wordt verwezen naar de vraag mbt de medische historiek in het medisch standaardattest).
- vermeldt het administratief dossier, waarnaar de D.V.Z. zich zelf baseert, dat verzoekster haar land is ontvlucht omdat de vereiste medicatie en testen niet steeds beschikbaar waren in haar regio.

Bijgevolg rustte er op de Dienst Vreemdelingenzaken een verhoogde zorgvuldigheidsplicht op het vlak van de geografische beschikbaarheid van de vereiste verzorging.

De DVZ heeft evenwel geen zorgvuldig onderzoek verricht naar de beschikbaarheid van de vereiste behandeling.

De bestreden beslissing is als volgt gemotiveerd:

(...)

Tegelijk vermeldt de bestreden beslissing echter:

(...)

Aldus heeft de Dienst Vreemdelingenzaken zich beperkt tot slechts één MEDCOI-opzoeking over Angola.

Daarenboven heeft zij nergens verduidelijkt op welke stad of regio de desbetreffende opzoeking betrekking zou hebben.

Angola heeft een oppervlakte van 1.246.700 km² en een bevolking van ongeveer 38,98 miljoen inwoners.

De bovenstaande opzoeking laat liet toe om te concluderen dat de vereiste behandeling geografisch toegankelijk zou zijn voor verzoekster.

2. De bestreden beslissing vermeldt

Actuele actieve behandeling(en):

1. Biktarvy (bictegravir + emtricitabine + tenofovir)
2. Analyse: CD4 count
3. Analyse: Virale lading
4. Opvolging psychologie
5. Opvolging infectiologie/algemene interne geneeskunde

In het verleden werd de betrokkene behandeld met dolutegravir + emtricitabine + tenofovir. Deze therapie werd intermitterend genomen. Bij aankomst in België werd Biktarvy gestart. Er wordt echter geen melding gemaakt van resistentie tegen de initiële therapie of tegen andere antiretrovirale therapie.

De behandelende arts bevestigt dat de vereiste behandeling met Biktarvy niet beschikbaar is in Angola.

Hij stelt evenwel dat een behandeling met Dolutegravir beschikbaar zou zijn, en een adequaat alternatief zou zijn.

Tegelijk stelt de behandelende arts evenwel:

In het verleden werd de betrokkene behandeld met dolutegravir + emtricitabine + tenofovir. Deze therapie werd intermitterend genomen. Bij aankomst in België werd Biktarvy gestart. Er wordt echter geen melding gemaakt van resistentie tegen de initiële therapie of tegen andere antiretrovirale therapie.

Uit de formulering van de laatste paragraaf blijkt dat de adviserende arts zich niet heeft geïnformeerd naar de specifieke reden waarom de Belgisch arts heeft besloten om deze medicatie te stoppen en over te schakelen naar Biktarvy.

Zonder zich te informeren naar de reden voor de overschakeling van Dolutegravir naar Biktarvy kon de adviserende arts niet wettig oordelen dat de vereiste medicatie beschikbaar zou zijn in Angola.

Dit is des te belangrijker nu het standaard medisch attest vermeldt dat een levenslange behandeling met Biktarvy vereist, hetgeen wijst op het belang van deze medicatie.

3. De Dienst Vreemdelingenzaken geeft verder aan dat:

Het Nationaal Instituut voor de bestrijding van aids (INLS) distribueert antiretrovirale geneesmiddelen in verschillende provincies, en Angola heeft de afgelopen jaren geen melding gemaakt van ernstige voorraadtekorten, aangezien de bevoorrading per kwartaal wordt gepland.

De verwerende partij oordeelt dat de beschikbare medicatie voorradig zou zijn verwijzende naar een bericht van INLS. Als verzoekster naar de desbetreffende link van het bericht gaat, blijkt dat dit bericht niet gedateerd is.

Daarnaast verwijst de Dienst Vreemdelingenzaken naar het Nationaal Strategisch Plan voor HIV, verwijzende naar een link naar de website van UNAIDS (<https://files-hivpreventioncoalition.unaids.org/gpc/attachments/angola-pen-plano-estrat-gico-nacional-angola.pdf>). Dit plan zou de toegang tot medicatie en testen moeten verbeteren.

Het desbetreffende rapport van UNAIDS, waarnaar de DVZ verwijst vermeldt:

A análise sobre a gestão da cadeia de abastecimento olhou para a monitoria da ruptura de stock de ARVs e testes de diagnóstico de VIH. Observou-se que não foi feita a monitoria da ruptura de stock de ARVs e testes de diagnóstico de forma sistemática apesar de que as visitas de supervisão pelo programa contemplam a monitoria deste indicador, no entanto não foram levadas a cabo um levantamento sistemático e abrangente para reporte do mesmo

De analyse van het bevoorrading richtte zich op het monitoren van tekorten aan antiretrovirale middelen (ARV's) en hiv-diagnostische tests. Er werd geconstateerd dat het monitoren van tekorten aan ARV's en diagnostische tests niet systematisch werd uitgevoerd, hoewel de supervisiebezoeken van het programma wel monitoring van deze indicator omvatten. Er werd echter geen systematisch en uitgebreid onderzoek uitgevoerd om hierover te rapporteren.

En verder

No eixo da gestão encontram-se duas grandes necessidades actuais da qualificação da resposta: a melhoria da cadeia de logística dos insumos, medicamentos e testes e a implementação de processos de monitoria e avaliação[...]

Vrije vertaling: Op het gebied van beheer zijn er momenteel twee belangrijke punten vatbaar voor verbetering: de verbetering van de logistieke keten van grondstoffen, geneesmiddelen en tests en de implementatie van monitoring- en evaluatieprocessen.

Als verzoekster naar de website van UNAIDS gaat blijkt bovendien dat heden het Nationaal Strategisch Plan niet meer gefinancierd wordt door PEPFAR, één van de belangrijkste financierders van het Nationaal Strategisch Plan 2:

Impact of US funding cuts on HIV programmes in Angola

15 April 2025

Immediate risks and disruptions

1. *Loss of PEPFAR support:*

[...]

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.

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

[...]

2. *Government mitigation measures:*

The Government has planned mitigation measures for each of the PEPFAR programme components. The plan indicates that the national budget is suggested to cover testing, treatment and laboratory

consumables, while it is suggested that community programmes should be supported by public and private institutions.

Documented impact on services

A rapid assessment of the impact of the US funding cuts on service delivery is available. As outlined by the Institute for the Fight Against HIV/AIDS (INLS), the greatest impact of the loss of US support in Angola will be felt in the quality of services, as indicated below:

[...]

Only in places where there is support from PEPFAR or the Global Fund (Benguela, Bié, Cuanza Sul, Huambo and Lunda Sul), is systematic community engagement effectively implemented (focused on pregnant women, children and high-risk young people); the backing of mutual support groups of people living with HIV; the provision of psychosocial support for enhanced adherence to HIV treatment, information, education and active communication on HIV prevention, including the distribution of condoms and community based testing and linkage to services (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/april/20250415_Angola_fs)

Vrije vertaling:

Impact van Amerikaanse bezuinigingen op hiv-programma's in Angola

15 april 2025

Directe risico's en verstoringen

1. Verlies van PEPFAR-ondersteuning:

In het hele land werken faciliteiten/servicepunten die antiretrovirale behandelingen leveren met dezelfde capaciteit. Hoewel er voorraden antiretrovirale voorraden, HIV, virale lading en andere laboratoriumtestkits beschikbaar zijn, wijzen recente rapporten op uitdagingen bij de distributie.

Logistieke verstoringen hebben geleid tot voorraden op locatieniveau van hiv-producten, ondanks dat er voorraad beschikbaar is in regionale magazijnen.

Gedocumenteerde impact op diensten

Er is een snelle beoordeling beschikbaar van de impact van de Amerikaanse bezuinigingen op de dienstverlening. Zoals uiteengezet door het Institute for the Fight Against HIV/AIDS (INLS), zal de grootste impact van het verlies van Amerikaanse steun in Angola worden gevoeld in de kwaliteit van de diensten, zoals hieronder aangegeven:

1 . Klinisch beheer voor mensen die leven met hiv:

Alleen op plaatsen waar steun is van PEPFAR of het Global Fund (Benguela, Bié, Cuanza Sul, Huambo en Lunda Sul), wordt systematische betrokkenheid van de gemeenschap effectief uitgevoerd (gericht op zwangere vrouwen, kinderen en hoogrisicjongeren); de steun van

Dat de vereiste medicatie voorradig is in het land van herkomst is essentieel daar elke onderbreking van de behandeling fataal kan zijn. Bovendien blijkt uit het standaard medisch attest dat werd gevoegd dat verzoekster gedurende lange periode zonder behandeling was en uit het adm. dossier waarnaar de D.V.Z. zelf verwijst en waarop zij zich zelf steunt, dat verzoekster ook tijdens haar latere behandeling nog steeds te kampen had met stockonderbrekingen.

4.

De bestreden beslissing vermeldt dat de vereiste behandeling niet alleen beschikbaar maar ook toegankelijk zou zijn in Angola.

Ter staving hiervan wordt er verwezen naar de volgende bronnen:

[...]

Verzoekster weet niet wat "BDA-;... ." betekent.

De bestreden beslissing bevat geen link naar deze bronnen en evenmin werd een kopie ervan gevoegd bij de bestreden beslissing.

Verzoekster is bijgevolg voorafgaand aan het indienen van haar beroep geenszins correct geïnformeerd over alle elementen die haar in staat moeten stellen om een zinvol verweel te voeren.

Ondergeschikt, bij gebreke aan verifieerbare bronnen is evenmin objectief aangetoond dat de vereiste behandeling daadwerkelijk beschikbaar zou zijn in het land van herkomst.

Dit geldt zeker nu uit de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken blijkt dat de door haar geciteerde bronnen een veel genuanceerder beeld geven van de toegang tot gratis gezondheidszorg:

"Volgens sommige bronnen kan het echter voorvallen dat er soms een bijdrage van de patiënt wordt gevraagd. " (citaat bestreden beslissing).

3.

De tegenpartij verwijst verder naar de aanwezigheid van twee broers en twee zussen in Angola en leidt hieruit af dat verzoekster, indien nodig, ondersteuning zou kunnen ontvangen.

Wat betreft gezinsondersteuning is reeds geoordeeld dat een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familieleden in het land van herkomst onvoldoende is (RVV (fr) nr. 96043 van 29/01/2013).

De bestreden beslissing, door zich tot een dergelijke verwijzing te beperken, voldoet niet aan de verplichting van een individuele beoordeling van de toegankelijkheid.

4.

Tenslotte stelt de bestreden beslissing het volgende:

De advocaat van betrokkene haalt ook enkele bronnen aan om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Maar uit deze aangehaalde, algemene informatie, die overigens geen persoonlijke link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kunnen we niet afleiden dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de nodig geachte zorgen.

De bronnen waarnaar verwezen wordt betreffen geen algemene bronnen, maar betreffen specifiek de situatie van HIV-patiënten.

De DVZ kon deze bronnen niet naast zich neerleggen.

Dit geldt zeker nu de Dienst Vreemdelingenzaken veronderstelt dat verzoekster een beroep zou kunnen doen op de steun van haar familie of zelfstandig zou kunnen werken terwijl de door verzoekster geciteerde bronnen uitdrukkelijk wijzen op het risico op discriminatie"

3.2. De verweerder repliceert hierop in de nota met opmerkingen als volgt:

"In een enig middel haalt verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM, van artikel 23 Grondwet, evenals van het zorgvuldigheids- en het vertrouwensbeginsel.

Zij verwijst naar het standaard medisch getuigschrift van haar behandelende arts waaruit follow-up nodig blijkt: "2 tot 4 keer per jaar follow-up door een infectioloog met meting van de lymfocyten (duur, moeilijk uit te voeren omdat er maar weinig laboratoria in het land van herkomst zijn) en de virale lading (niet beschikbaar in het grootste deel van het land). Dit centrum moet beschikken over een multidisciplinair team (psychologen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers... opgeleid op het gebied van hiv)." Zij vervolgt in haar aanvraag melding te hebben gemaakt haar land te zijn ontvlucht omdat er tekorten zijn aan medicatie en medische testen; zij er geen mentale gezondheidszorg heeft genoten; en omdat de medische testen en de vereiste medicatie niet steeds beschikbaar waren in haar regio. Zij stelt dat derhalve op het Bestuur een verhoogde zorgvuldigheidsplicht rust. Zij stelt dat de arts-adviseur zich beperkt heeft tot slechts 1 MedCOI-opzoeking over Angola en nergens verduidelijkt heeft op welke stad of regio de desbetreffende opzoeking betrekking zou hebben. Zij verwijt de arts-adviseur zich niet geïnformeerd te hebben naar de specifieke reden waarom de Belgisch arts heeft besloten om deze medicatie te stoppen en over te schakelen naar Biktarvy hetgeen belangrijk is aangezien een levenslange behandeling 6 met Biktarvy vereist is. Zij vervolgt dat de link

waarnaar de arts-adviseur verwijst om te stellen dat de beschikbare medicatie voorradig zou zijn; niet gedateerd is en verwijst vervolgens naar de impact van de Amerikaanse bezuinigingen op hiv-programma's in Angola. Zij stelt dat ter staving van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in Angola er verwezen wordt naar bronnen doch dat de bestreden beslissing geen link bevat naar die bronnen en er evenmin een kopie van gevoegd werd bij de bestreden beslissing. Zij stelt verder niet te weten waarop BDA staat. Zij besluit dat de verwijzing naar haar twee broers en twee zussen in Angola niet voldoet aan de verplichting van een individuele beoordeling van de toegankelijkheid.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals om vooreerst voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

De verwerende partij wenst te vervolgen dat artikel 9ter, §1, laatste lid, van de Vreemdelingenwet luidt als volgt: "(...)"

Uit deze wettelijke bepaling blijkt duidelijk dat het de arts-adviseur is die beschikt over de beoordelingsbevoegdheid. Hij hoeft de betrokken vreemdeling niet persoonlijk te onderzoeken, noch in debat te gaan met de arts die het standaard medisch attest heeft ingevuld en evenmin te motiveren waarom hij van een attest "afwijkt". De wet voorziet enkel dat het de arts-adviseur is die de bevoegdheid heeft om te oordelen.

Voor de beoordeling van de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst verwijst de arts-adviseur naar de resultaten van verschillende verstuurde MedCOI-aanvragen.

De arts-adviseur komt, op basis van de verkregen informatie uit de MedCOI-databank tot de conclusie dat de vereiste medicatie en de vereiste medische zorgen beschikbaar zijn in Angola.

Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van verblijf, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België.

Aangaande verzoeksters betoog omtrent de overschakeling naar Biktarvy, merkt verwerende partij op dat de arts-adviseur hieromtrent als volgt heeft gesteld: In het verleden werd de betrokkene behandeld met dolutegravir + emtricitabine + tenofovir. Deze therapie werd intermitterend genomen. Bij aankomst in België werd Biktarvy gestart. Er wordt echter geen melding gemaakt van resistentie tegen de initiële therapie of tegen andere antiretrovirale therapie. (...) Biktarvy is niet beschikbaar in het land van herkomst. Dolutegravir is echter een adequaat alternatief voor Bictgravir, zij behoren tot de integrase-inhibitoren en zijn beiden eerste keus binnen de behandeling van HIV. Lamivudine en emtricitabine zijn beiden nucleoside reverse transcriptaseremmers en zijn beiden adequate therapie binnen een combinatiepreparaat.

Verzoekster brengt met haar louter ongestaafd betoog die vaststelling niet aan het wankelen. Er wordt geen enkel begin van bewijs bijgebracht waaruit zou kunnen blijken dat verzoekster ofwel resistent zou zijn tegen het combinatiepreparaat ofwel dat het combinatiepreparaat niet dezelfde werking zou hebben of van mindere kwaliteit zou zijn.

De verwerende partij wenst te vervolgen dat de arts-adviseur uitvoerig heeft gemotiveerd over de toegankelijkheid van de medische zorgen in Angola. Het behoort echter niet tot het takenpakket van de

ars-adviseur om gedetailleerde informatie in te winnen omtrent de kwaliteit, de kwantiteit en de kostprijs van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst. Hij dient enkel na te gaan of de nodige medische behandeling er beschikbaar en toegankelijk is voor de aanvrager, wat in casu het geval is. Dezelfde redenering geldt voor de hoogte van de eventuele uitkering waarvoor verzoeker in aanmerking zou kunnen komen.

De verplichting in hoofde van de arts-adviseur die uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voortvloeit gaat niet zo ver dat hij een overzicht zou moeten geven van alle mogelijke prijzen van de medicatie, opvolgingen en uitkeringen in het hele land van herkomst.

Er werd door de arts-adviseur geconcludeerd dat de medische behandeling voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst.

Waar zij stelt dat ter staving van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in Angola er verwezen wordt naar bronnen doch dat de bestreden beslissing geen link bevat naar die bronnen en er evenmin een kopie van gevoegd werd bij de bestreden beslissing, merkt verwerende partij op dat alle, door de arts-adviseur geconsulteerde, informatie en documenten zich in het administratief dossier bevinden, waartoe zowel verzoekster als haar raadsman toegang toe hebben.

Waar verzoeker stelt dat de verwijzing naar haar twee broers en twee zussen in Angola niet voldoet aan de verplichting van een individuele beoordeling van de toegankelijkheid, toont zij thans met haar ongestaafd betoog het tegendeel niet aan, niettegenstaande de bewijslast bij haar ligt.

Uit het medisch advies is gebleken dat de arts-adviseur wel degelijk rekening hield met alle medische stukken en met de persoonlijke situatie van verzoekster en tot de vaststelling kwam dat de behandeling en opvolging voor de medische aandoening voor haar beschikbaar en toegankelijk is in Angola, hetgeen niet door verzoekster wordt weerlegd. Zij beperkt zich tot een ongestaafd en hypothetisch betoog en toont op geen enkele wijze aan in Angola van gezondheidszorg te zullen worden uitgesloten.

Waar zij een schending van artikel 3 EVRM aanhaalt blijkt uit de conclusie van de arts adviseur dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat zij 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 zij gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is in Angola.

Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Een schending van de door verzoekster aangehaalde rechtsbeginselen wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enige middel is niet ernstig."

3.3. Beoordeling

De verzoekster beroept zich onder meer op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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 overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen. (RvS 9 november 2017, nr. 239.826; RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

Het komt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) als annulatierechter evenwel niet toe zijn beoordeling in de plaats te stellen van de bevoegde administratieve overheid. Hij is in de uitoefening van zijn wettigheidscontrole enkel bevoegd om, desgevraagd, na te gaan of de administratieve overheid op grond van de juiste en correct beoordeelde feitelijke gegevens, in redelijkheid tot de bestreden beslissing is kunnen komen.

Aangezien de thans bestreden beslissing de weigering betreft van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dient de zorgvuldigheidsplicht te worden onderzocht in het licht van de relevante bepalingen van dit artikel.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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 waarvan het model door de Koning wordt bepaald. 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.

(...)”

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

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

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aan toont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid, van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*).

Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om de ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*).

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1 vermelde risico's, alsook van de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld.

Het is aan de ambtenaar-geneesheer om te onderzoeken of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9*). Dit betekent dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van de betrokken vreemdeling.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is toegelaten om

de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt dat de weigeringsbeslissing wordt gestoeld op het advies van 29 januari 2026, waarbij de arts-adviseur (dit is de ambtenaar-geneesheer zoals bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet) concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden kunnen worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Angola.

Het advies van 29 januari 2026 luidt als volgt:

“(…)

MEDISCH ADVIES

M. L., M. (R.N. …)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Angola

Geboren op 07.08.1981

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 27.05.2024.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

23/01/2024 – Verslag bloedafname

23/01/2024 – Consultatieverslag (getekend doch geen stempel of naam)

14/05/2024 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. B. R. 20/10/2024 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. D. N.

Actuele actieve aandoening(en):

1. HIV, onder controle onder huidige therapie

Actuele actieve behandeling(en):

1. Biktarvy (bictegravir + emtricitabine + tenofovir)
2. Analyse: CD4 count
3. Analyse: Virale lading
4. Opvolging psychologie
5. Opvolging infectiologie/algemene interne geneeskunde

In het verleden werd de betrokkene behandeld met dolutegravir + emtricitabine + tenofovir. Deze therapie werd intermitterend genomen. Bij aankomst in België werd Biktarvy gestart. Er wordt echter geen melding gemaakt van resistentie tegen de initiële therapie of tegen andere antiretrovirale therapie.

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:

“(…)

Biktarvy is niet beschikbaar in het land van herkomst. Dolutegravir is echter een adequaat alternatief voor Bictegravir, zij behoren tot de integrase-inhibitoren en zijn beiden eerste keus binnen de behandeling van HIV. Lamivudine en emtricitabine zijn beiden nucleoside reverse-transcriptaseremmers en zijn beiden adequate therapie binnen een combinatiepreparaat.

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorgen en behandeling beschikbaar zijn in het land van herkomst.

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

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

Het systeem van de gezondheidszorg bestaat in Angola bestaat uit een publieke en private sector. Het Ministerie van Gezondheid (Ministério de Saude – MINSA) is de centrale actor die het gezondheidsbeleid bepaalt, vorm geeft en uitvoert.

Het Angolese, nationale gezondheidssysteem (Sistema Nacional de Saude de Angola – SNS) is georganiseerd op 3 niveaus, wat overeenkomt met de administratieve indeling van het land: op een centraal, provinciaal en gemeentelijk niveau. Gezondheidsdiensten in de publieke sector worden aangeboden op de 3 gebruikelijke niveaus. Op het primaire niveau zijn er de gezondheidscentra- en posten, alsook gemeentelijke hospitalen en dokterspraktijken, op het secundaire niveau zijn er eveneens ziekenhuizen terwijl op het tertiaire niveau de meer complexe dingen behandeld worden. Deze 3 niveaus worden geregeld via een doorverwijssysteem.

De Angolese wet garandeert gratis toegang tot de gezondheidszorg en essentiële medicijnen op de 3 niveaus van de zorg. Een MedCOI contactpersoon bevestigt dat in de openbare sector de diensten (consultaties, behandelingen, onderzoeken en hospitalisaties) alsook de medicatie gratis worden aangeboden. Volgens sommige bronnen kan het echter voorvallen dat er soms een bijdrage van de patiënt wordt gevraagd.

De sociale zekerheid wordt in Angola georganiseerd door het Instituto Nacional de Segurança Social (INSS). Het sociale zekerheidssysteem met de Verplichte Sociale Bescherming werd geïmplementeerd via de Wet nr.7/04 van 15 oktober – Basiswet van de Sociale Bescherming. Dit systeem werd in het leven geroepen om werknemers en zelfstandigen te beschermen in geval van ziekte, ouderdom, arbeidsongevallen, werkloosheid...

Human Rights Watch meldde al 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.

Betrokkene lijdt aan HIV. Angola heeft een Nationaal Strategisch Plan 2023-2026 ontwikkeling ter bestrijding van HIV/AIDS (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/angola-vii-national-strategic-plan>). Een belangrijk luik van dit plan is de uitbreiding van hiv-preventiediensten, met name voor jongeren, belangrijke bevolkingsgroepen en kwetsbare groepen. Men wil het aantal HIV-tests opschalen om meer mensen met HIV te identificeren. Men beoogt ook de aansluiting op zorg en de start van antiretrovirale behandeling te verbeteren en de dekking van antiretrovirale behandeling uit te breiden, met name voor kinderen en zwangere vrouwen, om de overdracht van moeder op kind te verminderen.

Het Nationaal Instituut voor de bestrijding van aids (INLS) distribueert antiretrovirale geneesmiddelen in verschillende provincies, en Angola heeft de afgelopen jaren geen melding gemaakt van ernstige voorraadtekorten, aangezien de bevoorrading per kwartaal wordt gepland

Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Er is geen enkele indicatie dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong, en in die hoedanigheid kan bijdragen tot de kosten die eventueel gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling.

Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Angola nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Betrokkene verbleef immers ruim 35 jaar in Angola 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 221362 van 05.06.2020). Uit het administratief dossier kunnen we afleiden dat er nog 2 broers en 2 zussen van betrokkene in het land van herkomst verblijven. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel (tijdelijk) zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

De advocaat van betrokkene haalt ook enkele bronnen aan om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Maar uit deze aangehaalde, algemene informatie, die overigens geen persoonlijke link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kunnen we niet afleiden dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de nodig geachte zorgen.

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).

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden).

Niets verhindert betrokkene derhalve 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. De IOM heeft hierover ook een overeenkomst met de Angolese overheid. Ook beschikt de IOM over een Reintegratiefonds 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.

Conclusie:

Het betreft een 44-jarige vrouw met HIV. Er 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.

(...)"

In haar derde middelonderdeel gaat de verzoekster in op de beoordeling van de toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen in het land van herkomst. De verzoekster wijst er in dit kader op dat zij lijdt aan HIV, waarbij het van essentieel belang is dat de vereiste (antiretrovirale) medicatie voldoende voorradig is in het land van herkomst aangezien elke onderbreking van de behandeling fataal kan zijn.

De Raad stelt vast dat het buiten betwisting staat dat de verzoekster lijdt aan HIV en dat hierbij een continue medicamenteuze behandeling met antiretrovirale middelen vereist is. De arts-adviseur beaamt de noodzaak aan een continue medicamenteuze behandeling waar zij bij het onderzoek naar de toegankelijkheid van de vereiste zorgen uitdrukkelijk in rekening neemt dat het Angolese Nationaal Instituut voor de bestrijding van aids (INLS) de antiretrovirale middelen in verschillende provincies distribueert en Angola de afgelopen jaren

geen melding maakt van ernstige voorraadtekorten nu de bevoorrading per kwartaal wordt gepland. De arts-adviseur verwijst hierbij in voetnoot 6 naar de URL betreffende een nieuwsbericht op de website van het Angolese ministerie van volksgezondheid. Samen met de verzoekster stelt de Raad vast dat de in het medisch advies vermelde URL inderdaad verwijst naar een bericht dat niet gedateerd is. Bovendien gaat het om een nieuwsbericht in een vreemde taal, waarschijnlijk het Portugees. In tegenstelling tot hetgeen de verweerder in de nota met opmerkingen laat uitschijnen, kan in het administratief dossier geen kopie worden teruggevonden van dit nieuwsbericht. Ook een vertaling ervan ligt niet voor. Het blijkt dan ook niet dat de arts-adviseur is uitgegaan van correcte feitenvinding waar zij vaststelt dat er in “de afgelopen jaren” geen ernstige voorraadtekorten van antiretrovirale middelen zijn gemeld. Van een zorgvuldig handelende ambtenaar-geneesheer mag minstens worden verwacht dat hij, gelet op de ernst van verzoeksters aandoening en de nood aan een continue en levenslange medicamenteuze behandeling met antiretrovirale middelen, nagaat of hij beschikt over de nodige recente informatie omtrent eventuele voorraadtekorten in het land van herkomst. Het blijkt niet dat de arts-adviseur zich hiervan heeft vergewist.

Dit klemmt des te meer waar de arts-adviseur eveneens verwijst naar het in 2023 door Angola aangenomen *National Strategic Plan 2023-2026* ter bestrijding van HIV/AIDS, gepubliceerd op de website van UNAIDS:

“Angola heeft een Nationaal Strategisch Plan 2023-2026 ontwikkeling ter bestrijding van HIV/AIDS (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/angola-vii-national-strategic-plan>). Een belangrijk luik van dit plan is de uitbreiding van hiv-preventiediensten, met name voor jongeren, belangrijke bevolkingsgroepen en kwetsbare groepen. Men wil het aantal HIV-tests opschalen om meer mensen met HIV te identificeren. Men beoogt ook de aansluiting op zorg en de start van antiretrovirale behandeling te verbeteren en de dekking van antiretrovirale behandeling uit te breiden, met name voor kinderen en zwangere vrouwen, om de overdracht van moeder op kind te verminderen.”

De verzoekster betoogt dat in deze publicatie wordt gesteld dat er geen systematisch en uitgebreid onderzoek werd uitgevoerd omtrent de monitoring van tekorten aan antiretrovirale middelen en dat hierbij eveneens werd aangegeven dat de logistieke keten van grondstoffen en geneesmiddelen alsook de implementatie van monitoring- en evaluatieprocessen voor verbetering vatbaar is. De verzoekster verwijst eveneens naar een publicatie in april 2025 op de website van UNAIDS: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/april/20250415_Angola_fs

Bij consultatie van deze link blijkt inderdaad dat melding wordt gemaakt van het feit dat de Amerikaanse bezuinigingen bij de financiering van UNAIDS voor moeilijkheden zorgt bij de distributie van (onder meer) antiretrovirale middelen en dat hierdoor voorraadtekorten werden gemeld in bepaalde instellingen hoewel er wel een stock lag in de regionale opslag.

Het is dan ook duidelijk dat de arts-adviseur nagelaten heeft om de nodige recente informatie te vergaren omtrent de kwestie van mogelijke voorraadtekorten van antiretrovirale middelen in verzoeksters land van herkomst. Het is hierbij evenwel niet aan de Raad om zijn oordeel van deze problematiek inzake de toegankelijkheid tot de nodige medicamenteuze behandeling in het land van herkomst in de plaats te stellen van deze van bevoegde ambtenaar-geneesheer. Als annulatierechter kan de Raad *in casu* enkel vaststellen dat de handelwijze van de overheid, gelet op hetgeen voorafgaat, niet doet blijken van het vereiste zorgvuldig handelen in het licht van artikel 9^{ter}, §1, van de Vreemdelingenwet.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht is aangetoond.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet hieraan geen afbreuk. De verweerder betwist overigens niet dat de arts-adviseur, bij zijn motivering omtrent de afwezigheid van ernstige voorraadtekorten bij de distributie van antiretrovirale middelen, heeft verwezen naar een niet-gedateerde publicatie. Evenmin brengt de verweerder enig concreet verweer naar voor omtrent de door de verzoekster geciteerde recente informatie afkomstig van UNAIDS. De loutere verwijzing naar het toegankelijkheidsonderzoek in het advies van 29 januari 2026 volstaat uiteraard niet om de concrete kritiek van de verzoekster te weerleggen. Tot slot kan de verweerder niet dienstig voorhouden dat het aan de verzoekster zou toekomen om in het kader van haar beroep aan te tonen dat zij in Angola zal verstoken zijn van “gezondheidszorg”. Dit verweermiddel nodigt de Raad uit tot een herbeoordeling van de toegankelijkheid tot de vereiste medische zorgen in verzoeksters land van herkomst, waarvoor niet de Raad maar enkel de ambtenaar-geneesheer bevoegd is (cf. artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet).

Het enig middel is, in de hierboven aangegeven mate, gegrond. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te vernietigen.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 2 februari 2026, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

C. DE GROOTE, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

K. VERKIMPEN, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE