

Arrest

nr. 348 663 van 11 juni 2026
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ethiopische 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 13 mei 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond 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 10 april 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 mei 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. CLAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat V. MEULEMEESTER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die loco advocaat T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker verkreeg in 2005 internationale bescherming in Italië en verklaart er sinds 2018 te beschikken over een permanent verblijfsrecht.

1.2. Op 3 oktober 2023 diende verzoeker een verzoek om internationale bescherming in België in.

1.3. Op 27 december 2023 diende verzoeker een aanvraag om verblijfsmachtiging in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.4. Op 14 november 2024 nam verweerder een beslissing waarbij de in punt 1.3. bedoelde aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk werd verklaard.

1.5. Op 24 december 2024 verklaarde het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna: het CGVS) het in punt 1.2. bedoelde verzoek om internationale bescherming onontvankelijk. Verzoeker tekende geen beroep aan tegen deze beslissing bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.6. Op 3 februari 2025 wordt door verzoeker “*een aanvulling bij de aanvraag tot verblijfsmachtiging (art. 9ter Wet 15/12/19980)*” aangetekend naar verweerder verzonden.

1.7. Op 13 mei 2025 trof verweerder een beslissing waarbij de in punt 1.3. bedoelde aanvraag onvankelijk maar ongegrond wordt bevonden.

Dit is de thans bestreden beslissing die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.12.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[K., F. M.] (R.R.: [...])

nationaliteit: Ethiopië

geboren te [...] op [...]

laatst gekende adres: [...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onvankelijk werd verklaard op 14.11.2024, 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 [K., F. M.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.04.2025 (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 verblijf, Italië.

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.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel getiteld “**ONTOEREIKEND ONDERZOEK NAAR DE BESCHIKBAARHEID VAN DE ZORGEN DOOR DE TEGENPARTIJ**” werpt verzoeker op: “*Schending van het artikel 3 EVMR, het artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen*”

Na een theoretische uiteenzetting, betoogt hij concreet als volgt:

“ B. IN FEITE

1.

De beslissing stelt dat de betrokkene in Italië behandeld zou kunnen worden en dat uit het medisch dossier niet blijkt dat er een reëel risico bestaat bij terugkeer.

Deze beoordeling blijft echter zeer algemeen en is niet gebaseerd op een concrete en individuele analyse van de persoonlijke situatie van de betrokkene. Er wordt met name geen rekening gehouden met zijn sociale situatie in Italië, zijn daadwerkelijke toegang tot huisvesting, de administratieve procedures die nodig zijn om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg, of zijn psychische kwetsbaarheid. Volgens de jurisprudentie van de Raad voor Vreemdelingengeschillen is de overheid echter verplicht om voor elke situatie een individuele analyse uit te voeren en concreet te verifiëren of de betrokkene daadwerkelijk de noodzakelijke zorg kan ontvangen.

Verzoeker heeft weliswaar bescherming in Italië gekregen, maar deze bescherming is niet effectief.

Vluchtelingen worden inderdaad gemarginaliseerd in kraakpanden of andere onhygiënische woningen. Ongeveer 10.000 vluchtelingen en asielzoekers leven momenteel in Italië, volledig uitgesloten van reguliere voorzieningen. Door een overvol opvangstelsel en een gebrek aan solidariteit van andere Europese landen bevindt Italië zich in een ongekende situatie waarin deze mensen hun rechten niet kunnen opeisen of in waardigheid kunnen leven.

Deze omstandigheden belemmeren hen de toegang tot hun rechten, met name de gezondheidszorg. Deze mensen, afkomstig uit Afrika ten zuiden van de Sahara, Eritrea, Soedan, maar ook Irak, Afghanistan en Syrië, overleven dankzij vrijwilligers of verenigingen, terwijl ze tegelijkertijd onder druk staan van de autoriteiten die hen regelmatig uit hun huizen zetten zonder hen alternatieve huisvesting aan te bieden.

Verder beschrijft een artikel getiteld "Integratie van vluchtelingen: van huisvesting tot gezondheidszorg, Italië werpt talloze obstakels op" een rapport over de vluchtelingensituatie in Italië, waarin talrijke bureaucratische hindernissen worden blootgelegd die het leven voor vluchtelingen bemoeilijken en hun gevoel van uitsluiting versterken.

De nieuwe nationale zorgpas (SSN = Servizio Sanitario Nazionale) baart bijvoorbeeld grote zorgen: werkloze vluchtelingen (wat de meerderheid van hen is) zullen nu geen toegang meer hebben tot medische zorg en behandeling, wat hun gezondheid zal verslechteren. .

Er bestaat namelijk een verplichting om bij te dragen aan de kosten van de diensten die onder de SSN vallen. Deze betalingsverplichting verhindert effectieve toegang tot gezondheidszorg via de SSN, omdat zelfs het kleinste bedrag een onoverkomelijk obstakel kan vormen voor mensen met deze status, gezien hun precaire economische situatie .

Verder stelt een artikel getiteld "Integratie van vluchtelingen: van huisvesting tot gezondheidszorg, Italië werpt talloze obstakels op" dat een rapport over de vluchtelingensituatie in Italië talrijke bureaucratische hindernissen aan het licht brengt die het leven voor vluchtelingen bemoeilijken en hun gevoel van uitsluiting versterken.

Zo baart de nieuwe nationale zorgpas (SSN = Servizio Sanitario Nazionale) grote zorgen: werkloze vluchtelingen (wat de meerderheid van hen is) zullen nu geen toegang meer hebben tot medische zorg en behandeling, waardoor hun gezondheid verder in gevaar komt. .

Er bestaat inderdaad een verplichting om bij te dragen aan de kosten van de diensten die worden verleend binnen het Nationale Sociale Zekerheidsstelsel (SSN). Deze betalingsverplichting belemmert de effectieve toegang tot gezondheidszorg binnen het SSN-kader, aangezien zelfs het kleinste bedrag een onoverkomelijk obstakel kan vormen voor statushouders vanwege hun precaire economische situatie.

Dit is hier het geval, aangezien de verzoeker dakloos is geweest.

Het NANSEN-rapport van 2020 gaat in dezelfde lijn verder en stelt: "Statushouders hebben toegang tot dezelfde medische en psychologische zorg als Italiaanse staatsburgers. De toegang tot gezondheidszorg, anders dan spoedeisende hulp, wordt echter bemoeilijkt door verschillende obstakels. Ten eerste moeten statushouders zich registreren bij de Nationale Gezondheidsdienst (SSN). Vaak maken ze echter om verschillende redenen geen gebruik van deze mogelijkheid. Om te beginnen zijn velen van hen niet goed geïnformeerd over hun rechten en de administratieve procedure voor registratie bij de SSN en het verkrijgen van een zorgpas. Daarnaast bestaan er onduidelijkheden rond de registratieprocedure met betrekking tot de voorwaarden waaraan verzoekers moeten voldoen. Een van deze voorwaarden is een bewijs van verblijf, wat onmogelijk is voor statushouders die dakloos zijn geworden. Ten slotte dragen de onbekende administratieve procedures en taalbarrières er ook toe bij dat een groot deel van de statushouders zich niet

(vrije vertaling van « Status holders have access to the same medical and psychological care than Italian nationals. However, access to healthcare services other than emergency treatment is made difficult by several obstacles. Firstly, status holders have to register with the National Health Service (SSN). However, they often do not make use of this possibility for several reasons. To start with, many of them are not properly informed about their rights and the administrative procedure to register within the SSN and obtain a health card. In addition, there are ambiguities surrounding the registration procedure with regard to the conditions that applicants need to fulfil. One of these conditions is proof of residence, which is impossible to fulfil for status holders who have become homeless. Lastly, the unknown administrative processes and language barriers also contribute to a large share of status holders not being registered with the SSN. Secondly, even when they are able to register within the SSN, status holders do not necessarily enjoy adequate medical and psychological care. There is a general misinformation and a lack of specific training on international protection among medical operators. In addition, medical operators us."

2.2. In een tweede middel getiteld: "ONTOEREIKEND ONDERZOEK VAN DE BESCHIKBAARHEID VAN DE VEREISTE VERZORGING DOOR DE TEGENPARTIJ" werpt verzoeker op: "Schending van het artikel 3 EVMR, het artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, schending van het zorgvuldigheidsbeginsel"

Hij betoogt na een theoretische uiteenzetting concreet als volgt:

B. IN FEITE

De bestreden beslissing stelt dat de noodzakelijke hiv-behandeling in Italië beschikbaar is en dat begunstigden van internationale bescherming deze kunnen verkrijgen via de Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Een dergelijke verklaring is echter onvoldoende om aan te tonen dat verzoeker daadwerkelijk de medische behandeling zal kunnen ontvangen waarvan hij afhankelijk is.

De gevestigde jurisprudentie vereist immers dat de overheid niet alleen het algemene bestaan van behandeling in het land van bestemming aantoont, maar ook de daadwerkelijke en effectieve toegankelijkheid ervan voor de betrokkene bewijst. In dit geval geeft de beslissing echter slechts aan dat hivgerelateerde zorg beschikbaar is binnen het Italiaanse gezondheidszorgsysteem, zonder specifiek te onderzoeken of verzoeker daadwerkelijk toegang zal hebben tot deze zorg onder voorwaarden die de continuïteit van zijn behandeling garanderen.

De beslissing specificeert niet, met name, of de specifieke antiretrovirale behandeling die aan verzoeker is voorgeschreven, beschikbaar en toegankelijk is binnen het Italiaanse gezondheidszorgsysteem, noch of hij er direct na zijn terugkeer toegang toe zal hebben. Ook wordt niet aangetoond dat verzoeker kan profiteren van gespecialiseerde medische nazorg om de continuïteit van de zorg te waarborgen.

In het geval van een chronische aandoening zoals hiv is continuïteit van de antiretrovirale behandeling echter essentieel. Elke onderbreking van de behandeling kan leiden tot een toename van de viruslast, de ontwikkeling van resistentie tegen geneesmiddelen en een aanzienlijke verslechtering van de gezondheid. Bij gebrek aan concrete garanties met betrekking tot therapeutische continuïteit en effectieve toegang tot de noodzakelijke zorg, toont de bestreden beslissing niet aan dat de verzoeker daadwerkelijk kan profiteren van de behandeling waarvan zijn gezondheid afhankelijk is.

Door slechts te wijzen op het algemene bestaan van zorg in Italië, zonder de daadwerkelijke toegankelijkheid en de voor verzoeker vereiste continuïteit van de behandeling te onderzoeken, baseert de verweerder zijn redenering op louter theoretische overwegingen en voldoet hij niet aan de eisen voor een medische risicobeoordeling.

1.

De tegenpartij wordt ervan beschuldigd haar verplichting tot motivering niet na te komen door de essentiële argumenten in het verzoek van de verzoeker niet te behandelen.

Het is duidelijk dat de tegenpartij alle informatie over de staat van het gezondheidszorgsysteem in Italië grondig moet analyseren.

Om als "adequaat" te worden beschouwd in de zin van het eerdergenoemde artikel 9ter, moeten de behandelingen die beschikbaar zijn in het land van herkomst of verblijf van verzoeker niet alleen "passend" zijn voor de specifieke aandoening, maar ook "voldoende toegankelijk" voor de persoon in kwestie, wiens omstandigheden in aanmerking moeten worden genomen bij de beoordeling van het verzoek. Dit is hier niet het geval.

Ter ondersteuning van zijn verzoek heeft de verzoeker talrijke niet-financiële belemmeringen aangevoerd voor de toegang tot de noodzakelijke zorg voor zijn aandoening, namelijk:

Gebrek aan bekwaam personeel

De gezondheidszorg lijdt al tien jaar onder zware bezuinigingen die hebben geleid tot de sluiting van 37.000 bedden en meer dan honderd ziekenhuizen. Moeilijke werkomstandigheden hebben geleid tot een beroepscrisis onder studenten en een uittocht van jonge afgestudeerden, terwijl oudere en oudere gezondheidswerkers massaal met pensioen gaan

Mentale problemen

Als het gaat om psychische stoornissen is de situatie van vluchtelingen in Italië in veel opzichten problematisch, niet in de laatste plaats als het gaat om de toegang tot psychologische behandeling.

In een gepubliceerd rapport heeft de Zwitserse Vluchtelingenraad (OSAR) de situatie onder de loep genomen. Het rapport vestigt de aandacht op de tekortkomingen van het Italiaanse opvangsysteem en raadt af om mensen met psychologische problemen naar Italië over te brengen.

Er werden talrijke obstakels vastgesteld. Er zijn onder andere niet genoeg gespecialiseerde plaatsen om te voldoen aan de behoeften van mensen die lijden aan ernstige psychische aandoeningen, noch zijn er langetermijnoplossingen voor hun behandeling. Er zijn ook hiaten in de identificatie van kwetsbaarheden.

De tegenpartij heeft dus niet ingegaan op de argumenten met betrekking tot de toegankelijkheid van behandeling en nazorg, noch in de bestreden beslissing, noch in het advies van de medisch adviseur van de DVZ waarop de beslissing is gebaseerd.

In het dossier wordt ook melding gemaakt van psychische klachten en psychologische nazorg. De beslissing acht deze elementen echter onvoldoende onderbouwd of niet als ernstige pathologieën te beschouwen. Deze beoordeling minimaliseert de psychische kwetsbaarheid van de betrokkene. Aandoeningen zoals angst, depressie of posttraumatische stressstoornis kunnen echter wel degelijk belangrijke kwetsbaarheidsfactoren vormen, met name in een context van bestuurlijke en sociale onzekerheid. Zonder een grondige analyse van dit aspect lijkt de beoordeling van de medische en persoonlijke situatie van de betrokkene onvolledig.

Met andere woorden, de bestreden beslissing schendt de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de formele onderbouwing van bestuurlijke handelingen en artikel 62 van de bovengenoemde Wet van 15 december 1980, doordat de talrijke door de verzoeker ter ondersteuning van zijn aanvraag voor een verblijfsvergunning van meer dan drie maanden ingediende documenten betreffende de toegang tot gezondheidszorg niet worden vermeld en in overweging genomen, en doordat de persoonlijke omstandigheden van de verzoeker, die tijdens de aanvraagprocedure naar voren zijn gekomen met betrekking tot de moeilijkheden bij de toegang tot de vereiste gezondheidszorg, niet in aanmerking worden genomen.

Bovendien legt het algemene beginsel van goed bestuur de bestuursautoriteit een zorgvuldigheidsplicht op, waarbij de bestuursautoriteit verplicht is een besluit te nemen met inachtneming van alle specifieke elementen die relevant zijn voor de betreffende zaak, en daartoe verplicht is "alle noodzakelijke maatregelen te nemen en zoveel mogelijk informatie te verzamelen om tot een besluit te komen". Dit is hier niet het geval.

Mocht de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, niettemin deze elementen als van algemene aard beschouwen – wat niet het geval is – dan heeft de algemene situatie in de gezondheidszorg in Italië wel degelijk invloed op de beschikbaarheid van de benodigde medicijnen en zorg. Deze invloed treft iedereen die zorg nodig heeft en zou bijgevolg ook de verzoeker treffen indien hij naar zijn land van herkomst zou terugkeren.

2.

Bovendien baseert de tegenpartij zich uitsluitend op screenshots om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandelingen voor de aandoeningen van verzoeker aan te tonen. Het verwijzen naar screenshots is echter geenszins voldoende.

Het bewijsmateriaal dat wordt gebruikt om toegang tot zorg te claimen, lijkt twijfelachtig. De screenshots zijn afkomstig van psychologen die in Rome werkzaam zijn, en er wordt verwezen naar websites van particuliere medische praktijken, zoals die van een tandarts in Rome.

Dergelijke bronnen tonen niet aan dat de door verzoeker benodigde behandeling daadwerkelijk toegankelijk is.

Deze zorgverleners lijken namelijk tot de particuliere sector te behoren, zonder vermelding van de kosten van consultaties of van mogelijke vergoeding door het publieke zorgstelsel.

Bovendien tonen deze bronnen niet aan dat er daadwerkelijk toegang is tot specifieke hiv-behandelingen binnen het Italiaanse publieke zorgstelsel. Ze bewijzen dus niet dat de noodzakelijke zorg daadwerkelijk toegankelijk zou zijn voor een kwetsbaar persoon in de situatie van de verzoeker. Een toegankelijkheidsbeoordeling die geen rekening houdt met de specifieke situatie van de verzoeker schendt

de motiveringsplicht, artikel 9 ter van de Wet van 15 december 1980, en artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Dit vormt een duidelijke beoordelingsfout en is in strijd met algemene rechtsbeginselen, in het bijzonder het beginsel van goed bestuur, de beginselen van zorgvuldigheid en gewetensvol beheer, goede trouw en de zorgvuldige voorbereiding van bestuurlijke beslissingen. De bestreden beslissing moet daarom worden vernietigd.

3.

De tegenpartij benadrukt dat Italië een lidstaat van de Europese Unie is die het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens heeft geratificeerd en concludeert daarom dat de rechten van de verzoeker daar voldoende gewaarborgd zijn.

Het lidmaatschap van een staat van de Europese Unie ontslaat de administratie echter niet van de plicht om de specifieke omstandigheden van de betrokkene te onderzoeken. De jurisprudentie vereist een beoordeling of de terugkeer van de betrokkene zou kunnen leiden tot een daadwerkelijke schending van zijn of haar grondrechten, met name in het licht van de gezondheidstoestand.

Door zich enkel te beroepen op de toetreding van Italië tot internationale instrumenten ter bescherming van de grondrechten, zonder de specifieke situatie van de verzoeker te onderzoeken, voldoet het bestreden besluit niet aan de eisen van een gemotiveerde beslissing.

4.

De tegenpartij gaat er ten onrechte van uit dat verzoeker in staat is om te werken. Ze stelt dat verzoeker zou kunnen werken en zich zo in het land van bestemming zou kunnen onderhouden. Dit argument alleen is echter onvoldoende om aan te tonen dat de voor zijn aandoening noodzakelijke gezondheidszorg daadwerkelijk beschikbaar is.

De theoretische mogelijkheid om een beroep uit te oefenen, bewijst immers niet dat de verzoeker daadwerkelijk werk zal vinden of dat hij voldoende inkomen zal hebben om in zijn levensonderhoud te voorzien en de benodigde medische zorg te ontvangen.

De bestreden beslissing bevat geen concrete analyse van de persoonlijke situatie van verzoeker in dit opzicht. Er wordt bijvoorbeeld niet aangetoond dat verzoeker daadwerkelijke werkgelegenheidskansen heeft, dat hij snel toegang tot de arbeidsmarkt zou kunnen krijgen, of dat hij kan rekenen op een sociaal netwerk of ondersteuning die hem in staat stelt om professioneel te integreren.

Bovendien garandeert de mogelijkheid om te werken geenszins effectieve toegang tot de gezondheidszorg of de continuïteit van de noodzakelijke medische behandeling. In het geval van een chronische aandoening zoals hiv, moet de verzoeker stabiele en continue toegang hebben tot antiretrovirale behandeling en gespecialiseerde medische zorg. De bestreden beslissing toont niet aan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

Door enkel te stellen dat de verzoeker zou kunnen werken, zonder de feitelijke toegang tot werk of de impact van zijn medische aandoening op zijn vermogen om te integreren in de beroepsbevolking te onderzoeken, baseert de tegenpartij zich op een puur theoretische aanname die de daadwerkelijke toegankelijkheid van zorg niet aantoont."

2.3. Gezien hun onderlinge samenhang worden het eerste en het tweede middel samen behandeld.

2.4. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een voor hem ongunstige beslissing werd genomen, en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen daartegen eventueel op nuttige wijze op te komen.

2.5. In casu is de bestreden beslissing voorzien van een duidelijke juridische en feitelijke motivering. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing, aan de hand van het medisch advies van de arts-adviseur van 9 april 2025, dat er integraal deel van uitmaakt en waarvan verzoeker een kopie heeft ontvangen, een motivering in feite, om te komen tot de conclusie dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.6. Het blijkt niet en verzoeker zet ook niet uiteen waarom de bestreden beslissing tezamen gelezen met het advies van de arts-adviseur waarop het steunt, hem niet toelaat zich erop te verdedigen, wat de voornaamste doelstelling is van de formele motiveringsplicht. Een schending daarvan blijkt bijgevolg niet, te meer

verzoeker tevens inhoudelijke kritiek uit op het advies waarop de bestreden beslissing steunt. Deze kritiek wordt verder beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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

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 28 juni 2018, nr. 241.985, ROELS)

2.8. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet, luiden 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 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.

[...]”

2.9. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet en waarop de bestreden beslissing steunt – dateert van 9 april 2025 en luidt als volgt:

“[K., F. M. (R.N. [...])

Mannelijk

Nationaliteit: Ethiopië

Geboren op [...]

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 27.12.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten :

- 1. Standaard Medisch Getuigschrift – 09/11/2023 – Dr. [F.G.] (2x)*
- 2. Consultatieverslag Infectieziekten – 24/10/2023 – Geen Arts (2x)*
- 3. Psychologisch Attest Fedasil – 11/12/2023 – Geen naam*

Actuele aandoeningen :

- 1. HIV. Op ogenblik van SMG niet onder behandeling! (normaal onder Dovato) met voorgeschiedenis van tuberculose*

Er zijn andere aandoeningen vermeld maar deze zijn niet ernstig of niet voldoende gespecificeerd: Roker, tandknarsen en andere tandproblemen, psychologische klachten. De psycholoog beschrijft ook enkele klachten zoals PTSD, maar deze worden nergens gesteld door een psychiater of huisarts. De betrokkene wordt hier ook niet voor behandeld.

Actuele behandeling :

1. Opvolging HIV
2. Dovato (dolutegravir + lamivudine) – Behandeling HIV
3. Opvolging Psychologie

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

Betrokkene kan reizen.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:
Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer
Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer
Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer
- 2.
- 3.

Betrokkene geniet internationale bescherming in Italië.

Eerst en vooral dient opgemerkt te worden dat Italië, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.

1. Opvolging HIV

<https://www.salutelazio.it/hiv-e-aids-dove#:~:text=CENTRO%20DI%20RIFERIMENTO%20AIDS%20%2D%20IRCCS%20L.&text=%22Stanza%2013%22,Edificio%20centrale%2C%20Piano%20terra.&text=TEL%3A%2006%2055170645>

[...]

2. Dolutegravir + Lamivudine

Informatie uit de Italian Medicines Agency Database <https://www.aifa.gov.it/en/home>

<https://medicinali.aifa.gov.it/en/#/en/dettaglio/0000058472>

[...]

3. Opvolging psychologie

<https://www.miodottore.it/psicologo/roma>

[...]

4. Opvolging tandarts

<https://www.studiorobertoannibali.com/>

[...]

En hier

<https://www.miodottore.it/dentista/roma>

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 / terugname

Uit de elementen die voorhanden zijn, namelijk de eigen verklaringen van betrokkene, de door hem voorgelegde documenten in zijn verzoek tot internationale bescherming en de beschikbare Eurodac

informatie, blijkt dat betrokkene reeds internationale bescherming geniet in een andere Europese lidstaat, namelijk Italië.

De vaststelling dat er tussen de EU-lidstaten verschillen kunnen bestaan met betrekking tot de mate aan waarin aan begunstigden van internationale bescherming rechten worden toegekend en zij deze kunnen uitoefenen, doet geen afbreuk aan het gegeven dat zij onder dezelfde voorwaarden als de onderdanen van de lidstaat die de bescherming heeft toegekend toegang krijgen tot bijvoorbeeld (sociale) huisvesting, sociale bijstand, gezondheidszorg of tewerkstelling, en bijgevolg ook dezelfde stappen zullen moeten ondernemen om hiervan gebruik te maken.

Asielzoekers en begunstigden van internationale bescherming moeten zich registreren bij de Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Zij krijgen een gelijkwaardige behandeling en hebben dezelfde rechten en plichten met betrekking tot verplichte bijstandssysteem als Italiaanse burgers. Wat betreft de registratie bij de Nationale Gezondheidsdienst, dient men zich aan te melden bij de Azienda sanitaria locale van de gemeente waar men verblijft. Eens geregistreerd, ontvangt men een Europese verzekeringskaart, een Tessera europea di assicurazione malattie waarvan de geldigheidsduur overeenstemt met de duur van de verblijfskaart. Op die manier komt men in aanmerking voor bepaalde gezondheidsdiensten, zoals de vrije keuze van een huisarts (uit een lijst voorzien door de Azienda sanitaria locale) en gratis hospitalisatie in publieke ziekenhuizen en sommige private, gesubsidieerde, instellingen. Deze medische bijstand geldt eveneens voor de gezinsleden van de persoon in het bezit van de verzekeringskaart.

Betrokkene lijdt aan HIV. Asielzoekers en erkende vluchtelingen hebben via de SSN gratis toegang tot de nodige zorgen voor de behandeling van HIV. Dit geldt dus ook voor tests en medicatie.

Volgens de wet mag een asielzoeker beginnen werken vanaf de 60ste dag na het indienen van zijn asielaanvraag. Deze vergunning kan echter niet omgezet worden in een echte werkvergunning of verblijfskaart. Begunstigden internationale bescherming hebben zoals Italiaanse onderdanen toegang tot arbeidsmarkt. Betrokkene gaf zelf aan een job te hebben uitgeoefend in Italië.

Ten slotte dient nog opgemerkt te worden dat Italië, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.

Conclusie:

Betrokkene is een man van 53 uit Ethiopië met internationale bescherming in Italië. Hij heeft HIV en wordt hierdoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Italië kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

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

Hoogachtend,
Dr. [A.K.]
Arts-adviseur”

2.10. Ondanks het kopje van het eerste middel “*ontoereikendheid onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen door de tegenpartij*” en het kopje van het tweede middel “*“ontoereikendheid onderzoek van de beschikbaarheid van de zorgen door de tegenpartij”*” betwist verzoeker hoofdzakelijk de toegankelijkheid van de medische zorgen.

2.11. Verzoeker voert aan dat de beoordeling van de arts-adviseur “*zeer algemeen*” is en geen rekening houdt met zijn sociale situatie in Italië, zijn daadwerkelijke toegang tot huisvesting, de administratieve procedures die nodig zijn om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg, of zijn psychische kwetsbaarheid. Vervolgens verwijst hij naar niet nader gespecificeerde rechtspraak van de “*Raad voor Vreemdelingengeschillen*” en naar “*[d]e gevestigde jurisprudentie*” waaruit volgt dat individueel en concreet moet worden onderzocht of hij daadwerkelijk toegang heeft tot de noodzakelijke zorg. Verzoeker wijst er vervolgens op dat hij bescherming heeft gekregen in Italië maar dat deze bescherming niet effectief is. Vervolgens bespreekt hij algemene landeninformatie die hij tevens naar voorbracht in de in punt 1.3. bedoelde aanvraag waarmee hij wenst aan te tonen dat vluchtelingen niet menswaardig kunnen leven in Italië, dat dit hun toegang tot de gezondheidszorg belemmert en dat er talrijke bureaucratische hindernissen bestaan die het leven van vluchtelingen bemoeilijken. In het bijzonder wijst hij op de “*nieuwe nationale zorgpas (SSN = Servizio Sanitario Nazionale)*”. Hij legt uit dat “*de verplichting om bij te dragen aan de kosten*

van de diensten die onder de SSN vallen” de effectieve toegang tot gezondheidszorg van werkloze vluchtelingen verhindert gelet op de precare economische situatie van *“mensen met deze status”*. Verzoeker stelt dat dit zijn geval is omdat hij dakloos is geweest. Vervolgens citeert hij uit een NANSSEN-rapport *“Addendum to NANSSEN Note 20-2 The situation of beneficiaries of international protection in Italy”*, waarin samengevat kan worden gelezen dat de toegang tot de gezondheidszorg van statushouders wordt bemoeilijkt door de verschillende obstakels die bestaan bij de registratie bij de Nationale gezondheidsdienst (SSN). Zo wijst NANSSEN op taalbarrières, onbekende administratieve procedures, een gebrek aan informatie, onduidelijkheden rond de te volgen procedure en de voorwaarden waaraan moet worden voldaan zoals het bewijs van verblijf wat niet mogelijk is voor statushouders die dakloos zijn geworden.

Vervolgens voert hij aan dat de bestreden beslissing niet specificeert of de specifieke antiretrovirale behandeling voor hem beschikbaar en toegankelijk is in Italië. Ook wordt volgens hem niet aangetoond dat hij kan genieten van gespecialiseerde medische nazorg ten einde de continuïteit van de zorg te waarborgen. Hij wijst op de gevolgen van een onderbreking van de behandeling. Hij besluit dat *“[d]oor slechts te wijzen op het algemeen bestaan van zorg in Italië, zonder de daadwerkelijke toegankelijkheid en de voor verzoeker vereiste continuïteit van de behandeling te onderzoeken, baseert verweerder zijn redenering op louter theoretische overwegingen en voldoet hij niet aan de eisen voor een medische risicobeoordeling”*. Verzoeker wijst nog op de in punt 1.3. bedoelde aanvraag aangehaalde *“talrijke niet-financiële belemmeringen”* inzake de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg waarvan hij vervolgens bespeekt *“[g]ebrek aan bekwaam personeel”* en *“[m]entale problemen”*.

2.12. De Raad stelt vast dat, in tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, de arts-adviseur zich niet baseert op theoretische of algemene overwegingen. Hij gaat wel degelijk concreet de toegankelijkheid van de medische zorgen na toegepast op verzoekers geval rekening houdend met de beschikbare informatie. Hij heeft concreet onderzocht voor verzoeker als begunstigde van internationale bescherming in Italië, of de medische behandeling beschikbaar is voor HIV evenals voor de aangehaalde psychische problemen. Zo kan in het advies onder het kopje *“1. Opvolging HIV”* worden gelezen dat HIV-patiënten worden behandeld en opgevolgd in klinische centra die te vinden zijn in verschillende Italiaanse steden (zie weblink beschikbaar in het advies). Dat de medicatie voor verzoeker beschikbaar is blijkt uit het screenshot onder het kopje *“2. Dolutegravir + Lamivudine”*, waarbij een weblink wordt verschaft naar de relevante informatie. Uit deze informatie blijkt tevens dat de kosten ten laste zijn van de Nationale gezondheidsdienst (SSN). Bijgevolg blijkt niet dat verzoeker niet zal kunnen genieten van gespecialiseerde nazorg ten einde de continuïteit van zijn behandeling te waarborgen zoals hij oppert in het verzoekschrift. Uit het kopje *“3. Opvolging psychologie”* blijkt tevens dat psychologen beschikbaar zijn. Vervolgens is de arts-adviseur nagegaan welke administratieve stappen concreet moeten worden gezet om toegang te krijgen tot medische zorgen waarbij hij rekening houdt met het feit dat verzoeker lijdt aan HIV.

2.13. Zo heeft de arts-adviseur vastgesteld dat begunstigten van internationale bescherming zich in Italië moeten registreren bij de Nationale Gezondheidsdienst (SSN) en dat zij na registratie een Europese ziekteverzekeringskaart ontvangen. Hiermee komen zij in aanmerking voor bepaalde gezondheidsdiensten zoals de vrije keuze van huisarts en gratis hospitalisatie in publieke ziekenhuizen en sommige private gesubsidieerde instellingen. Begunstigten om internationale bescherming genieten een gelijke behandeling en dezelfde rechten en plichten als Italiaanse burgers met betrekking tot het verplichte bijstandssysteem.

2.14. Specifiek voor verzoeker die lijdt aan HIV stelde de arts-adviseur vast dat hij kosteloos toegang krijgt tot medische zorgen:

“Betrokkene lijdt aan HIV. Asielzoekers en erkende vluchtelingen hebben via de SSN gratis toegang tot de nodige zorgen voor de behandeling van HIV. Dit geldt dus ook voor tests en medicatie.

Volgens de wet mag een asielzoeker beginnen werken vanaf de 60ste dag na het indienen van zijn asielaanvraag. Deze vergunning kan echter niet omgezet werken in een echte werkvergunning of verblijfskaart. Begunstigten internationale bescherming hebben zoals Italiaanse onderdanen toegang tot arbeidsmarkt. Betrokkene gaf zelf aan een job te hebben uitgeoefend in Italië.”

2.15. De door de arts -adviseur gebruikte informatie waarvan een weblink wordt verschaft in het advies bevindt zich in het administratief dossier en betreft een stuk uit het *“AIDA, Italy Country report, Update on 2024 (last updated: 04/09/25)”* (hierna: het AIDA-rapport).

2.16. Waar verzoeker beweert dat de bescherming die hij in Italië geniet niet effectief is, wijst de Raad erop dat het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna: het CGVS) naar aanleiding van het in punt 1.2. bedoelde verzoek om internationale bescherming oordeelde dat verzoeker het vermoeden dat zijn grondrechten als begunstigde van internationale bescherming in Italië worden

geëerbiedigd niet weerlegt. Zijn verzoek werd onontvankelijk verklaart wat inhoudt dat hij wel degelijk effectieve bescherming geniet in Italië.

2.17. Verzoeker wijst op “*talloze obstakels*” en bureaucratische hindernissen die het leven van vluchtelingen bemoeilijken die kunnen worden gelezen in een artikel getiteld “*Integratie van vluchtelingen: van huisvesting tot gezondheidszorg, Italië werpt talloze obstakels op*” waarvan hij de weblink verschaft. Hij betoogt dat uit dit artikel volgt dat de Europese verzekeringskaart grote zorgen baart omdat er een verplichting bestaat bij te dragen aan de kosten van de diensten die onder de SSN vallen waardoor werkloze vluchtelingen geen toegang meer zullen hebben tot gezondheidszorg via SSN. Hij wijst erop dat dit betrekking heeft op zijn geval omdat hij dakloos was in Italië.

2.18. De Raad merkt in eerste instantie op dat voormeld artikel waarop verzoeker zich baseert ten einde aan te tonen dat hij geen toegang tot de nodige medische zorgen zal krijgen in Italië dateert van 2016. Het is niet alleen minder recent dat de door de arts-adviseur aangehaalde informatie maar tevens sterk gedateerd. Voorts blijkt uit het administratief dossier dat verzoeker reeds in het bezit is van een Europese verzekeringskaart of een *Tessera europea di assicurazione malatti* geldig tot 11 maart 2027 (Document nr. 14 “Asiel/gescande aanvraag”, p.32). Ook stelde de arts-adviseur op basis van het voormelde AIDA-rapport vast dat “*Asielzoekers en erkende vluchtelingen hebben via de SSN gratis toegang tot de nodige zorgen voor de behandeling van HIV. Dit geldt dus ook voor tests en medicatie.*”

2.19. Verder leest de Raad in voormelde beslissing van het CGVS dat verzoeker verklaarde steeds de nodige medische behandeling te hebben gekregen van de Italiaanse autoriteiten, ook toen hij dakloos was: “*Wat uw medische toestand betreft, moet het volgende worden opgemerkt. U was reeds ziek toen u in Italië aankwam en kreeg daar de diagnose HIV en TBC. U werd onmiddellijk behandeld, genas van de TBC zonder blijvende gevolgen en bevestigt dat u tot op het einde de nodige medicatie en medische zorgen kreeg. Wat uw HIV betreft geeft u letterlijk toe “de waarheid is, ik wil hen daar niet voor beschuldigen, ze gaven mij altijd de nodige medicatie”. U kon ook steeds bij uw huisarts terecht als het nodig was en u kreeg de nodige medicatie, zelfs gratis als u niet aan het werk was. [...] U werd daarnaast ook steeds gehospitaliseerd toen dat nodig was [...]. U kreeg ook psychotherapie wanneer u die nodig had [...].*” Voor wat betreft de Europese verzekeringskaart en de bijdrage in de kosten verklaarde verzoeker aan het CGVS: “*Bovendien beschikte u ook over een medische kaart waarvan u verklaart dat deze heel gelijkaardig is aan een medische verzekering en dat men die pas krijgt als men reeds (legaal) verblijf heeft. U kon deze kaart gebruiken om naar het ziekenhuis te gaan, moest ervoor betalen als u werk had maar mocht hem ook gratis gebruiken in de periodes dat u geen werk had. [...]*”(Document nr. 27 Beslissing “CGVS/RVV”). Ook in het medisch dossier toegevoegd aan de in punt 1.3. bedoelde aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name een “*Note de consultation*” van 24 oktober 2023 kan worden gelezen “*Auparavant il a été traité de nombreuses années en Italie [...]*” (vrije vertaling: Voorheen werd hij gedurende verschillende jaren behandeld in Italië).

2.20. Hieruit volgt dat verzoeker verklaarde in het verleden steeds toegang te hebben gehad tot de nodige medische zorgen zowel voor de behandeling van HIV als voor zijn psychologische problemen. Hij diende enkel bij te dragen in de kosten op het moment dat hij werk had. Zijn persoonlijke ervaring valt bijgevolg niet te rijmen met de verouderde informatie die hij aanhaalt.

2.21. Waar de informatie aangehaald door verzoeker die kan worden gelezen in voormeld rapport van NANSSEN wijst op obstakels voor registratie bij de Nationale gezondheidsdienst (SSN), wijst de Raad erop dat uit de Europese verzekeringskaart die zich in het administratief dossier bevindt volgt dat verzoeker reeds geregistreerd is bij de Nationale gezondheidsdienst (SSN), waardoor deze informatie niet dienstig is. Door verder zonder meer te vermelden dat adequate medische zorg niet altijd voorhanden is omwille van slecht getraind medisch personeel, een taalbarrière en dat er lange wachtlijsten zijn voor specialisten en medische ingrepen toont verzoeker niet aan dat de arts-adviseur de toegankelijkheid van de medische zorgen in zijn geval niet zorgvuldig heeft onderzocht.

2.22 Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de arts-adviseur wel degelijk zorgvuldig is nagegaan of de verzoeker toegang kan hebben tot de nodige zorgen. In het kader van artikel 9ter, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet moet de arts-adviseur enkel nagaan of de mogelijkheid van adequate behandeling en van de toegankelijkheid tot deze behandeling in verzoekers land van herkomst of het land waar verzoeker verblijft, in casu Italië, bestaat. Uit het hierboven gestelde blijkt dat dit is gebeurd. De door de arts-adviseur gebruikte informatie is zoals eerder vastgesteld ook recent. Verzoeker toont niet aan dat deze informatie op het moment van de bestreden beslissing gedateerd zou zijn en nog minder brengt hij enige concrete recentere informatie bij die deze vaststellingen onderuit zou kunnen halen.

2.23. Verzoeker voert aan dat verweerder de motiveringsplicht niet is nagekomen door de *"talrijke niet financiële belemmeringen"* inzake toegang tot medische zorgen aangehaald in de in punt 1.3. bedoelde aanvraag niet te bespreken

2.24 In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geleid, wordt vermeld dat de appreciatie van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf waarop de vreemdeling zich steunt, wordt overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling (Parl. St. Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35). Gelet op de vrije appreciatiebevoegdheid van de door de verweerder aangestelde arts-adviseur, is deze laatste dan ook niet gebonden door de elementen die de verzoeker in zijn aanvraag heeft naar voor geschoven omtrent de toegankelijkheid tot de medische zorgen in Italië. De arts-adviseur is er wel toe gehouden om op afdoende wijze te motiveren waarom hij van oordeel is dat de verzoeker, bij terugkeer naar Italië, toegang zal hebben tot de nodige medische zorgen. De formele of uitdrukkelijke motiveringsverplichting vereist echter niet dat de overheid ertoe gehouden is om op elk aangevoerd argument afzonderlijk te antwoorden. Het volstaat dat uit de motivering van de bestreden beslissing, met inbegrip van het advies van de arts-adviseur, impliciet of expliciet blijkt dat de aangevoerde argumenten in de besluitvorming werden betrokken en dat uit de motivering kan worden afgeleid waarom deze argumenten in het algemeen niet worden aangenomen (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 23 juni 2016, nr. 235.192; RvS 3 december 2015, nr. 233.122; RvS 26 mei 2014, nr. 227.537; RvS 15 juli 2011, nr. 214.653). Het is in dit kader van belang dat de verzoeker moet nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde argumenten in het algemeen niet worden aanvaard (cf. RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

2.25. In de in punt 1.3. bedoelde aanvraag wordt voor wat betreft een *"[g]ebrek aan bekwaam personeel"* via een weblink verwezen naar een artikel gepubliceerd in Les Echos, *"L'Italie a recours à du personnel médical étranger pour pallier la crise de son système de santé"* van 28 september 2023. In dit artikel kan worden gelezen dat er een tekort is aan artsen en verpleegkundigen in Italië en dat de Italiaanse overheid dit tracht op te lossen door het aantrekken van artsen en verpleegkundigen uit Cuba en India. Tevens wordt via een weblink verwezen naar een artikel gepubliceerd in Le Quotidien du Medecin, *"Italie: l'exode médical plombe le système de santé"* van 24 maart 2023 waarvan de inhoud niet volledig beschikbaar zonder betaling waarin in de eerste alinea kan worden gelezen dat artsen en verpleegkundigen Italië verlaten. De Raad stelt vast dat deze artikelen de informatie van de arts-adviseur die zich heeft gebaseerd op recente informatie uit het AIDA-rapport waaruit hij besluit dat de specifieke medische behandeling voor verzoeker toegankelijk is niet tegenspreken. Zij volstaan op zich niet om aan te tonen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot medische zorgen.

2.26. Voor wat betreft *"[m]entale problemen"* wordt via een weblink verwezen naar een artikel *"L'OSAR déconseille les transferts de personnes souffrant de problèmes psychiques vers l'Italie"* van 17 februari 2022 dat verwijst naar een rapport van OSAR *"Situation of asylum seekers and beneficiaries of protection with mental health problems in Italy"* van februari 2022. Verzoeker stelt hierover in het verzoekschrift dat talrijke obstakels werden vastgesteld waaronder dat er niet voldoende gespecialiseerde plaatsen zijn en dat er geen lange termijn oplossingen zijn voor de behandeling van mensen die lijden aan ernstige psychische aandoeningen.

2.27. Voor wat betreft de door verzoeker aangehaalde psychische problemen kan in het medisch advies onder het kopje *"Opvolging psychologie"* worden gelezen dat psychologen beschikbaar zijn. De Raad stelt tevens vast dat verzoeker in Italië reeds werd bijgestaan voor wat betreft zijn psychologische problematiek. Zo kan in de in punt 1.5. bedoelde beslissing van het CGVS worden gelezen: *"U kreeg ook psychotherapie wanneer u die nodig had. U werd tussen 2012 en 2018 regelmatig opgenomen in malattia (maar slaagt er niet echt in uit te leggen wat dit inhoudt, de ene keer verklaart u dat dit een soort rusthuis is, de andere keer een instelling voor mentale problemen). [...] U bevestigt dat u in 2012 behandeld werd voor uw psychologische problemen [...]. U bevestigt dat u nooit in een psychiatrisch ziekenhuis werd opgenomen maar enkel voor consultaties langsging. U verwijst hier naar het "Zanonini" ziekenhuis maar kan geen enkel document voorleggen en verklaart dat "jullie kunnen Zanonini raadplegen of vragen". [...] U werd in 2012 ook uitgebreid onderzocht voor uw mentale problemen, uw HIV en uw rug en kreeg een uitgebreid document van 20 of 30 pagina's, dat u niet integraal kan voorleggen omdat u het in Italië achterliet. Er werd u een soort invaliditeitsstatuut toegekend "van de professoren en specialisten". [...]"* Verzoeker verwijst naar algemene informatie in het verzoekschrift over obstakels die in Italië bestaan voor wat betreft de toegang tot psychische zorgen maar gaat eraan voorbij dat hij zelf toegang kreeg tot psychische zorgen, dat hij langsging voor consultaties in een ziekenhuis en aan een uitgebreid onderzoek werd onderworpen. Verzoeker maakt dan ook niet aannemelijk dat de arts-adviseur onzorgvuldig heeft geoordeeld of bepaalde relevante informatie over het hoofd heeft gezien. Dat het medisch advies de psychische kwetsbaarheid van verzoeker zou

minimaliseren doet hier niet anders over oordelen aangezien wel degelijk werd nagegaan dat psychische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

2.28. Verzoeker betoogt verder dat een grondige analyse van zijn psychische toestand ontbreekt, stelt dat de beoordeling van de arts-adviseur onvolledig is en voegt aan het verzoekschrift een attest van een psycholoog toe dat werd toegevoegd aan *“een aanvulling bij de aanvraag tot verblijfsmachtiging (art. 9ter Wet 15/12/19980)”* van 3 februari 2025 (stuk 3 bij het verzoekschrift). In dit attest opgesteld op 30 januari 2025 door klinisch psycholoog A.M. kan worden gelezen dat verzoeker een lichte depressie heeft, lijdt aan PTSD en dat psychologische opvolging noodzakelijk is. Voor zover verzoekers betoog moet worden begrepen als dat hij de arts-adviseur verwijt geen rekening te hebben gehouden met dit specifiek psychologisch attest stelt de Raad vast dat in het medisch advies van dit attest geen melding wordt gemaakt. Echter blijkt wel dat de arts-adviseur vermeldt dat klachten zoals PTSD worden beschreven in een eerder psychologisch attest en dat hij erop wijst dat dit niet werd vastgesteld door een huisarts of psychiater. Hij weerhoudt echter wel degelijk *“3. Opvolging psychologie”* als *“actuele behandeling”* en gaat vervolgens na of psychologische opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Italië. De Raad stelt dan ook vast dat verzoeker geen belang heeft bij zijn kritiek aangezien niet blijkt dat het psychologisch attest toegevoegd via voormelde aanvulling tot een ander oordeel had kunnen leiden.

2.29. Waar verzoeker verweerder nog verwijt zich uitsluitend op screenshots te baseren mist zijn kritiek feitelijke grondslag. Immers wordt bij deze screenshots in het medisch advies steeds een weblink verschaft via dewelke de informatie kan worden geconsulteerd waaronder het AIDA-rapport waarvan de relevante passages ook bij het administratief dossier worden gevoegd. Met zijn vaag betoog dat de screenshots die psychologen werkzaam in Rome betreffen twijfelachtig lijken, toont hij niet aan dat de arts-adviseur op onzorgvuldige wijze heeft vastgesteld dat psychologische bijstand beschikbaar is. Met zijn betoog dat de zorgverleners tot de particuliere sector lijken te behoren, dat de kosten van consultaties niet worden vermeld noch van een *“mogelijke vergoeding door het publieke zorgstelsel”* gaat hij voorbij aan de uitgebreide bespreking van de toegankelijkheid van medische zorgen via de Nationale Gezondheidsdienst (SSN) en de Europese verzekeringskaart. De toegankelijkheid van de psychologische hulp wordt tevens ondersteund door verzoekers voormelde eigen verklaringen zoals deze blijken uit de beslissing van het CGVS die zich in het administratief dossier bevindt.

2.30. Verder blijkt niet dat de arts-adviseur enkel verwijst naar *“de toetreding van Italië tot internationale instrumenten ter bescherming van de grondrechten, zonder de specifieke situatie van de verzoeker te onderzoeken”*. Zoals reeds vastgesteld onderzoekt de arts-adviseur concreet de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen die verzoeker behoeft rekening houdend met zijn specifiek profiel.

2.31. Tot slot blijkt niet dat de arts-adviseur het feit dat verzoeker in staat is te werken aanwendt om te stellen dat de medische zorgen beschikbaar zijn zoals verzoeker voorhoudt. Verzoekers betoog in verband met de mogelijkheid om te werken is voor het overige niet dienstig want het betreft een overtollig element van het medisch advies.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het EVRM en/of van het zorgvuldigheidsbeginsel is niet aangetoond.

Het eerste en tweede middel zijn ongegrond.

2.32. In een derde middel getiteld *“WAT BETREFT DE ADVISERENDE ARTS VAN DE DIENST VREEMDELINGENZAKEN”* werpt verzoeker op *“schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel en het principe van gewettigd vertrouwen”*.

Hij betoogt als volgt:

*“Volgens de jurisprudentie van de Raad van State (arrest nr. 111.609 van 16.10.2002) geldt het volgende:
« Il appartient à l'autorité, saisi d'une demande d'autorisation de séjour ou de prorogation de séjour pour raison médicale, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause ; qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » ;*

Vrije vertaald: "Het is de verantwoordelijkheid van de instantie waarbij een aanvraag voor een verblijfsvergunning of verlenging van het verblijf op medische gronden wordt ingediend, om de omstandigheden van het geval te beoordelen en het nodige onderzoek te verrichten om met kennis van zaken tot een beslissing te kunnen komen ; dat de tegenpartij , in aanwezigheid van gedetailleerde medische

attesten van een gespecialiseerde arts die een voor de uitzetting van verzoeker ongunstig advies uitbrengt, geen genoegen kon nemen met haar medisch adviseur die weliswaar gespecialiseerd is in “verzekeringsgeneeskunde” en “gezondheidseconomie”, maar niet gespecialiseerd lijkt te zijn in de tak van de geneeskunde die betrekking heeft op de kwaal waaraan verzoeker lijdt”;
In casu wordt noch in de bestreden beslissing noch in het medisch advies vermeld in welke materie dokter Arnout Kennis gespecialiseerd zou zijn.

Het blijkt dat de medisch adviseur die het medisch advies heeft opgesteld, geen arts is die gespecialiseerd is in de behandeling van hiv en psychische stoornissen.

Door de voorkeur te geven aan het advies van de minst gespecialiseerde deskundige, heeft eiser voornoemde beginselen van behoorlijk bestuur geschonden.

Dit is des te meer het geval daar de medisch adviseur van de tegenpartij een advies over de zaak heeft uitgebracht zonder zelfs maar een ontmoeting te hebben gehad met de eiser, die een ernstige pathologie heeft die een beperkende invloed heeft op zijn dagelijks leven.

Er zij aan herinnerd dat artikel 9ter §1, lid 2 van de wet en artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17.05.2007 voorzien in de mogelijkheid voor de tegenpartij om een gespecialiseerd medisch advies in te roepen.

Er dient echter te worden vastgesteld dat de tegenpartij daartoe niet is overgegaan, hetgeen strijdig is met het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verder moet worden in herinnering gebracht dat de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken, zoals elke andere arts, gebonden zijn aan de medische deontologie, zoals werd geoordeeld in het arrest nr.82/2012 van het Grondwettelijk Hof (overweging B.15):

« Rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir, sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins, y compris les règles d'indépendance et d'éthique qui y sont prescrites. Il en résulte qu'à cet égard, il n'y a pas de différence de traitement entre les étrangers visés par la disposition attaquée et tout autre patient ».

Vrije vertaling: “Uit niets blijkt dat de wetgever heeft willen afwijken van de rechten van de patiënt die worden beschermd door de wet van 22 augustus 2002. Daarenboven geldt de Medische Deontologische Codex van de Nationale Orde van Geneesheren zowel voor de adviserende arts als de arts aangeduid door de minister of zijn afgevaardigde als voor de eventuele tussenkomende experten, met inbegrip van de daarin voorgeschreven regels van onafhankelijkheid en ethiek. Hieruit volgt dat er in dit verband geen onderscheid is tussen de behandeling van een in de betwiste bepaling vermeldde vreemdeling en deze van elke andere patiënt.

Deze codex dient als “referentiekader” en als “inspiratiebron” en zelfs een maatstaf zijn voor het gedrag van de administratie. Aangezien de administratie voorzichtig en zorgvuldig moet handelen, kan zij zich niet baseren op een medisch advies dat niet is uitgebracht in overeenstemming met het referentiekader van de Code voor medische ethiek.

In dit verband heeft een uitspraak van de Rechtbank van eerste aanleg van Brussel bevestigd dat in het kader van een 9ter-procedure, indien de arts van de DVZ een andere mening is toegedaan dan de arts die de standaard medische verklaring heeft opgesteld, het noodzakelijk en in overeenstemming met de medische ethiek is dat eerstgenoemde contact opneemt met laatstgenoemde of deskundig advies inwint in geval van aanhoudende onenigheid, bij gebreke waarvan een negatieve beslissing van de DVZ redelijkerwijs niet kan worden gerechtvaardigd.

(Franstalige Rechtbank van Eerste Aanleg van Brussel, 30.06.2017, arrest 2017/18244).”

2.33. De Raad leest geen concrete uitleg in het verzoekschrift op welke wijze de bestreden beslissing het rechtszekerheidsbeginsel zou hebben geschonden.

De Raad is verder niet bekend met het “principe van gewettigd vertrouwen” en leest in het verzoekschrift ook niet op welke wijze de bestreden beslissing dit beginsel met de voeten heeft getreden.

Deze onderdelen van het derde middel zijn derhalve onontvankelijk.”

2.34. Wat betreft de draagwijdte van het zorgvuldigheidsbeginsel verwijst de Raad naar het gestelde in punt 2.7.

2.35. Verzoeker betoogt dat de arts-adviseur geen arts is die is gespecialiseerd in de behandeling van HIV of psychische stoornissen. Hij stelt dat verweerder door de voorkeur te hebben gegeven aan het advies van de “minst gespecialiseerde deskundige” de “voornoemde beginselen van behoorlijk bestuur” heeft geschonden. Hij benadrukt dat een advies werd uitgebracht zonder “zelfs maar een ontmoeting te hebben gehad met de eiser, die een ernstige pathologie heeft die een beperkende invloed heeft op zijn dagelijks leven”. Hij wijst op artikel 9ter, §1, tweede lid van de Vreemdelingenwet en artikel 4 van het Koninklijk besluit van 17 mei 2007 waarin in de mogelijkheid wordt voorzien om “een gespecialiseerd medisch advies in te roepen”. Dat verweerder dit heeft nagelaten is volgens verzoeker in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel. Hij herinnert er

met verwijzing naar rechtspraak van het Grondwettelijk Hof aan dat de arts-adviseur gebonden is aan de medische deontologie en stelt dat “de administratie” zich niet kan baseren op een medisch advies dat niet is uitgebracht in overeenstemming met het referentiekader van “*de Code voor medische ethiek*”. Tot slot verwijst hij naar een uitspraak van de Rechtbank van eerste aanleg van Brussel waarin wordt bevestigd dat de arts-adviseur de arts die het standaard medisch getuigschrift heeft opgesteld moet contacteren ingeval hij een ander advies heeft.

2.36. De Raad wijst erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet voorziet dat de aangestelde arts-adviseur van een bijzondere expertise blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Bovendien weerhoudt de arts-adviseur de diagnose en de vereiste behandeling zoals aangegeven door de arts in het standaard medisch getuigschrift. In dit getuigschrift wordt verder niets gezegd over het al dan niet beschikbaar of toegankelijk zijn van de medische zorgen in Italië. De Raad ziet dan ook niet in waarom verzoeker de verwachting koestert dat de arts-adviseur alsnog contact zou opnemen met de arts-opsteller van het medisch getuigschrift.

2.37. De Raad merkt verder op dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat er een advies wordt verschaft door een arts-adviseur die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de arts-adviseur dan ook toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Verzoeker laat ook na concreet toe te lichten waarom hij van mening is dat zijn situatie alsnog vereiste dat de arts-adviseur hiertoe overging en dat deze zich niet zou kunnen beperken tot het verlenen van een advies op basis van de door hem aangebrachte documenten. Het louter algemeen stellen dat hij een ernstige pathologie heeft die een beperkende invloed heeft op zijn dagelijkse leven volstaat hiertoe niet.

2.38. Verzoeker wijst nog op de medische deontologische code waaraan de arts-adviseur is gebonden maar toont geenszins aan dat het medisch advies van de arts-adviseur er niet mee in overeenstemming is. Bovendien maken de in een medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels hoe dan ook geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. De Raad kan immers geen wettigheidscontrole uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en die aldus geen wetgeving of een juridisch bindende norm uitmaakt. Een eventuele niet-naleving van zulke disciplinaire ‘code’ kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden. Dat de arts-adviseur gehouden is de Code van medische deontologie na te leven, doet dan ook niet ter zake in het licht van een beoordeling van de wettigheid van de bestreden beslissing.

2.39. Verzoeker verwijst nog naar een arrest van de rechtbank van eerste aanleg in Brussel maar zoals reeds vastgesteld blijkt niet dat de arts-adviseur een andere mening is toegedaan dan de arts die het standaard medisch getuigschrift opstelde zodat, nog los van het feit dat arresten in de continentale rechtstraditie hoe dan ook geen precedentenwerking kennen, dit niet verzoekers geval betreft.

2.40. Voor zover verzoeker nog wijst op een arrest van de Raad van State van 16 oktober 2022 met nummer 111.609 merkt de Raad op dat deze zaak niet vergelijkbaar is met verzoekers geval. Immers bleek in dat geval noch uit de bestreden beslissing, noch uit het medisch advies dat de arts-adviseur zich had geïnformeerd over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen, quod non in casu.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt dan ook niet.

Het derde middel is voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor 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 elf juni tweeduizend zesentwintig door:

M. CLAES,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
C. VAN DEN WYNGAERT,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
--------------	----------------

C. VAN DEN WYNGAERT	M. CLAES
---------------------	----------